

Señores

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
RADICADO: 76001-33-33-019-2021-00174-00
DEMANDANTE: JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH
DEMANDADO: RED SALUD DEL NORTE E.S.E y ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”
EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** sociedad cooperativa vigilada por la Superintendencia Financiera, identificada con NIT 900.522.923-8, domiciliada en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por el Doctor **JOSÉ IVÁN BONILLA PÉREZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.520.827 expedida en Bogotá, tal y como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal y con el poder especial conferido, los cuales se adjuntan al presente libelo; en la calidad antes mencionada, comedidamente manifiesto que, estando dentro del término legal oportuno, procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por **JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH** en contra de la **RED SALUD DEL NORTE E.S.E y ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”** y, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por estas entidades a mi representada, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los argumentos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA

El 01 de noviembre de 2024, el Juzgado Diecinueve (19) Administrativo del circuito de Cali notificó por estado el Auto del 31 de octubre de 2024, por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía respecto de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** concediéndole el término de quince (15) días para contestar.

El día 25 de noviembre de 2024, por medio de correo electrónico, el despacho notificó personalmente a mi representada del auto que admitió el llamamiento en garantía.

El artículo 199 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, dispone *“El traslado o los términos que conceda el auto notificado solo se empezarán a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo*

empezará a correr a partir del día siguiente". Conforme a lo anterior, los días 26 y 27 de noviembre de 2024, corresponde a los días mencionados.

El término de traslado de quince (15) días para contestar se surte los días 28 y 29 de noviembre; 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17 y **18 de diciembre de 2024**, por lo que se concluye que este escrito es presentado dentro del término previsto para tal efecto.

II. SOLICITUD DE DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA POR FALTA MANIFIESTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

De manera comedida solicito al despacho dictar sentencia anticipada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 182A de la Ley 1437 de 2011, adicionado por el artículo 42 de la ley 2080 de 2021, en cuanto se encuentra acreditada la falta manifiesta de legitimación en la causa por pasiva de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**, teniendo en cuenta la evidente falta de cobertura material de la póliza por medio de las cuales fue vinculada mi representada.

Sobre el punto, se precisa que el artículo 182 de la ley 1437 de 2011, adicionado por el artículo 42 de la ley 2080 de 2021 dispone lo siguiente:

ARTÍCULO 182A. SENTENCIA ANTICIPADA. <Artículo adicionado por el artículo 42 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Se podrá dictar sentencia anticipada:

(...)

*3. En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, **la falta manifiesta de legitimación en la causa** y la prescripción extintiva. (subrayado y negrilla fuera de texto)*

El artículo en mención es claro en que se podrá dictar sentencia anticipada en cualquier estado del proceso cuando se encuentre probada, entre otras, la falta manifiesta de legitimación en la causa.

Por otra parte, es fundamental que el honorable despacho tome en consideración que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la compañía aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento **“de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”**. Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. **Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)** (...).*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Lo anteriormente mencionado, debe ser interpretado armónicamente con los principios generales del Derecho Comercial denominados “autonomía de la voluntad” y “buena fe”, tal como lo explica la Corte Constitucional en Sentencia T-065 de 2015, de la siguiente manera:

“La celebración y ejecución de los contratos civiles y comerciales debe desarrollarse de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe. Así lo señala el Código Civil en sus artículos 1602 y 1603, y la Constitución Política en su artículo 83. El primero de estos principios, también conocido como pacta sunt servanda, establece que las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de contraer libremente obligaciones y/o derechos mediante la celebración de contratos. Una vez manifiestan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato se transforma en una ley para las partes. Su terminación queda sujeta a la realización de un nuevo acuerdo, o al cumplimiento de una de las causales previstas en la ley o en el mismo contrato. Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que jamás consintió. Lo anterior implica que, por regla general y sin perjuicio de las excepciones consagradas en la ley, cualquier modificación de un contrato debe estar sometida al concurso de todas las personas que lo celebraron.

[...] 5.3. Según lo ha puesto de presente la jurisprudencia de la Corte, tratándose específicamente de un contrato de seguro, la buena fe que se espera de las partes es cualificada. Es decir, que la persona no solo debe tener conciencia de celebrar y ejecutar el contrato de acuerdo con la naturaleza de la relación jurídica y la finalidad que persiguen los firmantes. Sino que, además, debe tener certeza de que efectivamente lo está haciendo. De esta manera, la buena fe aplicable a este tipo de situaciones exige un elemento subjetivo, que se refiere a la intención del actor, y un objetivo, que tiene que ver con la efectiva realización del comportamiento esperado.

5.4. En conclusión, la celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado. De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En virtud de lo anterior, al identificar la literalidad de la cobertura, específicamente la del amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, se estableció:

*“EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, **CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO**, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL”* (Subrayado y negrilla fue del texto).

Como se puede observar, el amparo contratado en la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, se circunscribe a amparar a la entidad asegurada RED SALUD DEL NORTE E.S.E. por los perjuicios causados por el contratista, ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales que tiene a cargo y, concretamente, frente al personal utilizado para la ejecución de la obra. En ningún caso, se extiende a amparar la presunta relación laboral que pueda existir entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED SALUD DEL NORTE E.S.E. pues dicha relación es desconocida por mi representada y no se encuentra amparada en la póliza en mención.

En este punto, es menester poner de presente que lo que pretende el extremo actor es que se declare la existencia de un contrato realidad entre este y la RED SALUD DEL NORTE E.S.E. o con el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO y que, en consecuencia, se ordene el pago de las prestaciones sociales generadas durante la relación laboral presuntamente encubierta a través del contrato sindical.

Ahora, la parte actora no cuestiona en ningún momento que la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC” haya dejado de pagar o adeude alguna suma al demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH en razón de la ejecución del Convenio de afiliación sindical No. 00494 que al menos, sumariamente, permita suponer que existió un incumplimiento por parte de la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC” frente a los contratos amparados en la pólizas y/o que, en consecuencia, sea viable afectar alguno de los amparos contratados “CUMPLIMIENTO”, “PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES” o “CALIDAD DEL SERVICIO”, por lo que es claro que la Póliza vinculada no prestan cobertura material para el caso concreto.

Cabe resaltar que en la doctrina nacional se ha reconocido que el amparo de salarios y prestaciones sociales que, por demás, sería el único llamado a afectarse en virtud de las pretensiones de la demanda que nos convoca; tiene como base de acción la eventual solidaridad que se predica del contratante de la obra en virtud del artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo y, por ningún motivo, estaría llamado a cubrir las condenas que deba pagar el asegurado, en este caso, la RED SALUD DEL NORTE E.S.E., por la declaratoria de un contrato realidad que no tiene relación alguna con una conducta del afianzado (AGESOC), ni con un incumplimiento de obligaciones a su cargo.

Por lo anterior, es claro que se encuentran configurados los presupuestos para dictar sentencia anticipada ante la falta manifiesta de legitimación por pasiva de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., teniendo en cuenta que la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, por medio de la cual fue vinculada mi representada, no presta cobertura material, teniendo en cuenta que el amparo contratado en dichas pólizas fue el cumplimiento del contrato No. 1.5.1.040.2017, celebrado entre RED SALUD DEL NORTE E.S.E y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, y no la supuesta relación laboral encubierta que pueda existir entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED SALUD DEL NORTE E.S.E.

Por lo anterior, la consecuencia lógica de que la póliza vinculada no ofrezca ningún tipo de cobertura material, es la falta de legitimación en la causa por pasiva de la aseguradora para comparecer al presente proceso. En esa medida, se cumplen los presupuestos del artículo 182A del CPACA para que el honorable Juez proceda a DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA por la falta manifiesta de legitimación en la causa y, por ende, proceda a desvincular a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. del presente proceso.

III. **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

1. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

FRENTE AL HECHO PRIMERO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Pese a lo anterior, se precisa que con la demanda fue aportada prueba sumaria del convenio de afiliación sindical No. 00494 celebrado entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y el y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”. No obstante, dicho convenio no señala que el demandante ejerciera labores de TRIAJE como técnico en salud en el HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO y, por otro lado, no aporta ninguna prueba de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que realizaba las supuestas labores en dicha institución.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se precisa que si bien con la demanda fue aportada prueba sumaria del convenio de afiliación sindical No. 00494 celebrado entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y el y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, en dicho convenio no estipula que el demandante ejerciera labores de TRIAJE como técnico en salud en el HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO y, por otro lado, tampoco aporta ninguna prueba de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que realizaba las supuestas labores en dicha institución.

FRENTE AL HECHO TERCERO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Se precisa que si bien con la demanda fue aportada prueba sumaria del Convenio de afiliación sindical No. 00494 celebrado entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y el y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, dicho convenio no estipula que las funciones señaladas en este hecho fueran las realizadas por el demandante y, por otro lado, tampoco se aportó ninguna prueba de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que realizaba las supuestas labores en virtud de los convenios celebrados con “AGESOC”.

FRENTE AL HECHO CUARTO: No es un hecho sino una apreciación subjetiva del apoderado del extremo actor respecto a lo que define como TRIAJE y, adicionalmente, es preciso indicar que no esta definición no tiene relevancia frente al caso concreto.

FRENTE AL HECHO QUINTO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se observa que con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria que acredite las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el demandante realizaba las labores, los turnos que le asignaban, ni las supuestas ordenes que recibía por parte del HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO.

FRENTE AL HECHO SEXTO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

FRENTE AL HECHO SEPTIMO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se reitera que, con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria que acredite las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el demandante realizaba las labores, ni muchos menos de la supuesta subordinación por parte de las entidades demandadas.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se reitera que, con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria que acredite las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el demandante realizaba las labores, es decir, no prueba la existencia de una relación laboral subordinada entre el demandante y la entidad demanda, de ahí que resulte imposible que dichas entidades se encontraran obligadas a realizar pagos por concepto de prestaciones social.

FRENTE AL HECHO NOVENO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener.

A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

FRENTE AL HECHO DECIMO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se reitera que, con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria que acredite las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el demandante realizaba las labores y mucho menos que estas correspondan las labores propias con los fines y objetivos del HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO y la RED DE SALUD NORTE E.S.E.

FRENTE AL HECHO DECIMO PRIMERO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, con la demanda no se aportó prueba de la petición elevada por el demandante a la RED SALUD NORTE E.S.E. Ahora bien, de encontrarse como cierto que el extremo actor presentó dicha petición el día **06 de septiembre de 2021**, es claro que, aun en el caso remoto que se declare la existencia del contrato realidad, los derechos laborales reclamados se encuentran prescritos teniendo en cuenta que, según las pruebas que obran en el expediente y los hechos de la demanda, la vinculación del señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH fue hasta el 30 de junio de 2018, es decir, que tenía hasta el 30 de junio de 2021 para presentar la reclamación ante la RED SALUD NORTE E.S.E. y fue solo hasta el 06 de septiembre de 2021 que presentó la reclamación, superando el termino de prescripción de tres (3) años para reclamar los derechos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo.

FRENTE AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, con la demanda fue aportada prueba sumaria del Oficio No. 1.8.338.2021 del 29 de septiembre de 2021 proferido por la RED SALUD NORTE E.S.E.

FRENTE AL HECHO DECIMO TERCERO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se reitera que, con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria que acredite las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el demandante realizaba las labores en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO. En suma, no acredita la configuración de los elementos esenciales del contrato realidad.

FRENTE AL HECHO DECIMO CUARTO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se reitera que, con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria que acredite las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el demandante realizaba las labores en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO. En suma, no acredita la configuración de los elementos esenciales del contrato realidad y mucho menos que esta haya sido encubierta a través del contrato sindical.

Adicionalmente, se recuerda que la tercerización de servicios de salud es una figura que cuenta con respaldo legal y jurisprudencial y, no implica per sé, encubrimiento de una relación laboral. En todo caso, es a la parte actora a la que le corresponde demostrar todos los elementos esenciales que constituyen la relación laboral, esto es, i) la prestación personal del servicio, ii) la remuneración y, especialmente, iii) la continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del patrón, los cuales no se encuentran probados en este proceso, en cuanto la parte actora no aportó ninguna prueba que así lo acredite.

FRENTE AL HECHO DECIMO QUINTO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se reitera que, con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria que acredite las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el demandante realizaba las labores en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO. En suma, no acredita la configuración de los elementos esenciales del contrato realidad y mucho menos que esta haya sido encubierta a través del contrato sindical.

Adicionalmente, se recuerda que la tercerización de servicios de salud es una figura que cuenta con respaldo legal y jurisprudencial y, no implica per sé, encubrimiento de una relación laboral. En todo caso, es a la parte actora a la que le corresponde demostrar todos los elementos esenciales que constituyen la relación laboral, esto es, i) la prestación personal del servicio, ii) la remuneración y, especialmente, iii) la continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del patrón, los cuales no se encuentran probados en este proceso, en cuanto la parte actora no aportó ninguna prueba que así lo acredite.

FRENTE AL HECHO DECIMO SEXTO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Sin embargo, se reitera que, con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria que acredite las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que el demandante realizaba las labores en el HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO. En suma, no acredita la configuración de los elementos esenciales del contrato realidad y mucho menos que esta haya sido encubierta a través del contrato sindical.

Adicionalmente, se recuerda que la tercerización de servicios de salud es una figura que cuenta con respaldo legal y jurisprudencial y, no implica per sé, encubrimiento de una relación laboral. En todo caso, es a la parte actora a la que le corresponde demostrar todos los elementos esenciales que constituyen la relación laboral, esto es, i) la prestación personal del servicio, ii) la remuneración y, especialmente, iii) la continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del patrón, los cuales no se encuentran probados en este proceso, en cuanto la parte actora no aportó ninguna prueba que así lo acredite.

FRENTE AL HECHO DECIMO SEPTIMO: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. En todo caso, es un hecho que no tiene ninguna relación con el proceso de marras.

FRENTE AL HECHO DECIMO OCTAVO: No es un hecho, es una solicitud de la parte actora.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Comedidamente, manifiesto señor Juez que **ME OPONGO** a la totalidad de las pretensiones de la demanda y solicito negarlas, teniendo en cuenta las circunstancias que se expondrán a lo largo del presente escrito que confirman que es inexistente el supuesto contrato realidad entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED SALUD DEL NORTE E.S.E. Lo anterior, habida cuenta que el extremo activo no acredita los elementos esenciales que estructuran la relación laboral, esto es, i) la prestación personal del servicio, ii) la remuneración y, especialmente, iii) la continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del patrón. Adicionalmente, los derechos laborales reclamados por la parte actora se encuentran prescritos, teniendo en cuenta que la vinculación del señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH fue hasta el **30 de junio de 2018**, es decir, que tenía hasta el 30 de junio de 2021 para presentar la reclamación ante la RED SALUD NORTE E.S.E. y fue solo hasta el **06 de septiembre de 2021** que presentó la reclamación, superando el término de prescripción de tres (3) para reclamar los derechos

laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, razón suficiente para denegar las pretensiones de la demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “1”: (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a que se declare la nulidad del Acto Administrativo contenido en el Oficio No. o No. 1.8.338.2021 del 29 septiembre del 2021 proferido por la RED SALUD NORTE E.S.E. por medio del cual negó la existencia de la relación laboral con el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y el reconocimiento de pago de las prestaciones sociales, toda vez que, el extremo actor no aportó ninguna prueba al menos sumaria que acredite la ilegalidad del acto administrativo demandado, habida cuenta que no están acreditado los elementos esenciales del contrato realidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “2”: (PRETENSIÓN DECLARATIVA) ME OPONGO a que se declare que la existencia de una relación laboral entre la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E y el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARIT desde el día 29 de febrero de 2016 hasta 30 de junio de 2018, toda vez que no existe ninguna prueba que acredite los elementos esenciales del contrato realidad, esto es, i) la prestación personal del servicio, ii) la remuneración y, especialmente, iii) la continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del patrón.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “3”: (PRETENSIÓN DECLARATIVA) ME OPONGO a que se declare que la supuesta terminación del vínculo laboral fue injusta, habida cuenta de que nunca ha existido ninguna relación laboral entre el demandante RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E y el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH. Adicionalmente, de acuerdo a las pruebas que obran en el proceso, la vinculación del señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH se dio en virtud del Convenio de afiliación sindical No. 00494 celebrado entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC” el cual tenía fecha de terminación el día 30 de junio de 2018.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “4”: (PRETENSIÓN CONDENATORIA) ME OPONGO a estas pretensiones debido a que son consecuenciales de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco. Adicionalmente, los derechos laborales reclamados por la parte actora se encuentran prescritos teniendo en cuenta que la vinculación del señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH fue hasta el **30 de junio de 2018**, es decir, que tenía hasta el 30 de junio de 2021 para presentar la reclamación ante la RED SALUD NORTE E.S.E. y fue solo hasta el **06 de septiembre de 2021** que presentó la reclamación, superando el termino de prescripción de tres (3) para reclamar los derechos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, razón suficiente para denegar las pretensiones de la demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “5”: (PRETENSIÓN CONDENATORIA) ME OPONGO a estas pretensiones debido a que son consecuenciales de las pretensiones declarativas y

como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco. Adicionalmente, los derechos laborales reclamados por la parte actora se encuentran prescritos teniendo en cuenta que la vinculación del señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH fue hasta el **30 de junio de 2018**, es decir, que tenía hasta el 30 de junio de 2021 para presentar la reclamación ante la RED SALUD NORTE E.S.E. y fue solo hasta el **06 de septiembre de 2021** que presentó la reclamación, superando el término de prescripción de tres (3) para reclamar los derechos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, razón suficiente para denegar las pretensiones de la demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “6”: (PRETENSIÓN CONDENATORIA) ME OPONGO a estas pretensiones debido a que son consecuenciales de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco. Adicionalmente, los derechos laborales reclamados por la parte actora se encuentran prescritos teniendo en cuenta que la vinculación del señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH fue hasta el **30 de junio de 2018**, es decir, que tenía hasta el 30 de junio de 2021 para presentar la reclamación ante la RED SALUD NORTE E.S.E. y fue solo hasta el **06 de septiembre de 2021** que presentó la reclamación, superando el término de prescripción de tres (3) para reclamar los derechos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, razón suficiente para denegar las pretensiones de la demanda.

Adicionalmente, la jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que la sanción moratoria de que trata el artículo 65 del Código Sustantivo del Trabajo es inaplicable al declarar un contrato realidad, pues es con ocasión de la eventual sentencia que surge la obligación a cargo del demandado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “7”: (PRETENSIÓN CONDENATORIA) ME OPONGO a estas pretensiones debido a que son consecuenciales de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco. Adicionalmente, los derechos laborales reclamados por la parte actora se encuentran prescritos teniendo en cuenta que la vinculación del señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH fue hasta el **30 de junio de 2018**, es decir, que tenía hasta el 30 de junio de 2021 para presentar la reclamación ante la RED SALUD NORTE E.S.E. y fue solo hasta el **06 de septiembre de 2021** que presentó la reclamación, superando el término de prescripción de tres (3) para reclamar los derechos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, razón suficiente para denegar las pretensiones de la demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “8”: (PRETENSIÓN CONDENATORIA) ME OPONGO a estas pretensiones debido a que son consecuenciales de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco. Adicionalmente, los derechos laborales reclamados por la parte actora se encuentran prescritos teniendo en cuenta que la vinculación del señor JAROL MAURICIO CHOCO

NAZARITH fue hasta el **30 de junio de 2018**, es decir, que tenía hasta el 30 de junio de 2021 para presentar la reclamación ante la RED SALUD NORTE E.S.E. y fue solo hasta el **06 de septiembre de 2021** que presentó la reclamación, superando el termino de prescripción de tres (3) para reclamar los derechos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, razón suficiente para denegar las pretensiones de la demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “9”: (PRETENSIÓN CONDENATORIA) ME OPONGO a estas pretensiones debido a que son consecuenciales de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco. Por el contrario, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte actora.

3. EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA

3.1. PRESUNCIÓN DE LEGALIDAD DEL ACTO ADMINISTRATIVO CONTENIDO EN EL OFICIO NO. 1.8.338.2021 DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2021 PROFERIDO POR LA RED SALUD NORTE E.S.E.

En el caso concreto, el acto administrativo contenido en el Oficio No. 1.8.338.2021 del 29 de septiembre de 2021 proferido por la RED SALUD NORTE E.S.E. se presume legal de conformidad con el artículo 88 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual reza:

“Los actos administrativos se presumen legales mientras no hayan sido anulados por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Cuando fueren suspendidos no podrán ejecutarse hasta tanto se resuelva definitivamente sobre su legalidad o se levante dicha medida cautelar.”

Como es bien sabido, la presunción de legalidad, legitimidad, validez, ejecutividad o de “justicia” de que están dotados los actos administrativos y que le da plena eficacia y obligatoriedad a esta manifestación de la actividad de la Administración, supone que todo acto administrativo está conforme al ordenamiento jurídico superior¹.

En este sentido, el acto demandado se encuentra protegido bajo la presunción de legalidad establecida en el citado artículo, reputándose legales los efectos que se generaron en virtud del mismo, puesto que la parte demandante no logra desvirtuar dicha presunción, por lo que el mismo goza de total validez.

Ahora bien, de conformidad con la actuación desplegada por la RED SALUD NORTE E.S.E. es dable insistir en la legalidad del acto administrativo demandado, pues el mismo se expidió con sujeción al debido proceso. La parte actora no acredita que se hayan configurado los elementos esenciales del contrato realidad y que, por ende, sea viable

¹ Consejo de Estado – Sección Tercera Sentencia 03 de diciembre de 2007. C.P. Ruth Stella Correa Palacios.

reconocer la existencia de la supuesta relación laboral y mucho menos los emolumentos solicitados y que fueron negados por la RED SALUD NORTE E.S.E. a través del Oficio No. 1.8.338.2021 del 29 de septiembre de 2021 proferido por la RED SALUD NORTE E.S.E. Bajo este entendido, es claro que el oficio atacado goza de legalidad, ya que el mismo se expidió por el funcionario competente, de forma regular, está debidamente motivado, y no se abusó de las funciones.

Por lo anterior, solicito al honorable juez declarar probada esta excepción.

3.2. LA PARTE ACTORA NO ACREDITA LOS ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO REALIDAD

En el caso de marras no se encuentran acreditados los elementos esenciales que estructuran la existencia laboral, teniendo en cuenta que la parte actora no aportó ninguna prueba que acredite las condiciones de tiempo, modo y lugar en las cuales prestó servicio ante la RED SALUD NORTE E.S.E., y mucho menos que esta se haya desarrollado bajo una continuada subordinación. Por lo tanto, es claro que no existen fundamentos facticos ni jurídicos para declarar la existencia del contrato realidad entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED SALUD NORTE E.S.E.

Frente a la configuración del contrato realidad, el Consejo de Estado ha sostenido que deben acreditarse los tres elementos de la relación laboral, a saber: *i) la prestación personal del servicio, ii) la remuneración y iii) la continuada subordinación laboral*. Al respecto, en Sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil dieciocho (2018), radicado 08001-23-33-000-2014-01649-01(2275-16), C.P. WILLIAM HERNÁNDEZ GÓMEZ, la Sección Segunda, subsección A, del Consejo de Estado, al referirse a la naturaleza jurídica del contrato realidad señaló:

*“Ahora bien, el contrato de prestación de servicios se desfigura cuando se demuestra la concurrencia de los tres elementos constitutivos de la relación laboral, es decir, cuando: **i) la prestación de servicio es personal; ii) subordinada; y iii) remunerada.**”*

En dicho caso, el derecho al pago de las prestaciones sociales surge a favor del contratista, en aplicación del principio de la primacía de la realidad sobre las formalidades contenido en el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia, lo que se ha denominado como contrato realidad.”

En ese orden de ideas, la figura del contrato realidad, sostiene la jurisprudencia, se aplica cuando se constata la continua prestación de servicios personales remunerados, propios de la actividad misional de la entidad contratante, para ejecutarlos en sus propias dependencias o instalaciones, con sus elementos de trabajo, bajo sujeción de órdenes y condiciones de desempeño que desbordan las necesidades de coordinación respecto de verdaderos contratistas autónomos, para

configurar dependencia y subordinación continuada propia de las relaciones laborales.” (subrayado y negrilla fuera de texto)

Sin embargo, esta corporación ha sostenido que el elemento diferencial de este contrato respecto de otros, como el contrato de prestación de servicios profesionales, es la **subordinación continuada del trabajador respecto de su empleador** y señaló ciertas circunstancias que pueden constituir indicios de este elemento.

Ahora bien, al revisar los hechos expuestos en la demanda, el extremo actor señala que si bien entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC” se celebró el Convenio de Afiliación Sindical No. 00494, presuntamente existió una relación laboral con el HOSPITA JOAQUIN PAZ BORRERO el cual es administrado por RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. durante el periodo comprendido entre el 29 de febrero de 2016 hasta el 30 de junio de 2018.

Sobre el particular, lo primero que debe señalarse es que, contrario a lo expuesto por la parte demandante, la tercerización a través de contratos sindicales, no implica per sé el encubrimiento de una relación laboral, máxime cuando la figura de la tercerización de servicios de salud cuenta con respaldo legal y jurisprudencial, así, basta citar el artículo 59 de la ley 1438 de 20116 que señala que: *“Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en cálida”.*

Lo anterior supone que la parte actora tiene a su cargo la demostración de la existencia de los elementos esenciales que estructuran la relación laboral, pues la sola tercerización no implica un encubrimiento de la relación laboral, como lo pretende la parte actora.

Ahora, la parte actora no aportó ninguna prueba que demuestre la supuesta subordinación laboral del señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH respecto de la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. ni de la circunstancia de tiempo, modo y lugar en las cuales realizó la prestación del servicio.

Por una parte, véase que en la demanda indica que cumplía una jornada laboral de 12 horas, con un horario de 7 a.m. a 7 p.m. y que estos eran ordenados por el HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO, sin embargo, no aporta ninguna prueba de la imposición de dicho horario laboral y ni siquiera menciona cuál funcionario del HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO o RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. se encargaba de imponer la jornada laboral.

En todo caso, se recuerda que el solo cumplimiento de un horario laboral no implica per se subordinación. Postura que ha sostenido el Consejo de Estado en la sentencia de Unificación antes citada al indicar:

*“105. **ii) El horario de labores.** Normalmente, el establecimiento o imposición de una jornada de trabajo al contratista no implica, necesariamente, que exista subordinación laboral y, por consiguiente, que la relación contractual sea simulada. **Así, ciertas actividades de la Administración (servicios de urgencia en el sector salud o vigilancia, etc.) necesariamente requieren la incorporación de jornadas laborales y de turnos para atenderlas.** Por ello, si bien la exigencia del cumplimiento estricto de un horario de trabajo puede ser indicio de la existencia de una subordinación subyacente, tal circunstancia deberá ser valorada en función del objeto contractual convenido.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En suma, frente a los turnos que le hubieren asignado al demandante, pactado entre las partes en desarrollo del convenio celebrado, no se puede entender, prima facie, como una forma de subordinación, pues lo cierto es normal que se den instrucciones o coordinación de actividades que requieren efectuarse conforme a los requerimientos propios de la ejecución del contrato, sin que ello implique subordinación.

Por otra parte, señala el extremo actor que las labores que realizaba el demandante “*eran identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación, asegurar la priorización en función del nivel de clasificación acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente, determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en un servicio de urgencias, informar a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita y el tiempo de espera probable*”, y que estas hacían parte de los fines y objetivos de las entidades demandadas.

Sin embargo, como se ha indicado, brillan por su ausencia las pruebas que acrediten las circunstancias en las que el demandante prestó sus servicios e incluso, no aportó el manual de funciones de las entidades demandadas donde al menos se pudiera cotejar las funciones presuntamente realizadas por el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y las que corresponde a los trabajadores de planta de la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.

En conclusión, es clara la carencia de los elementos de prueba que estructuran una relación laboral, especialmente no se encuentra configurado el elemento esencial de subordinación continuada para declarar la existencia del contrato realidad, pues no se acredita la existencia de imposición de ordenes por parte de la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E hacia el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH durante la ejecución del Convenio de Afiliación Sindical No. 00494 celebrado entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, y, en todo caso, ello no implica por sé, una subordinación laboral. Por lo tanto, es evidente la imposibilidad de declarar la existencia del contrato realidad.

Por lo anterior, solicito al honorable Juez declarar probada esta excepción.

3.3. SE ENCUENTRA CONFIGURADA LA PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS LABORALES

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 488 del Código Sustantivo del Trabajo y 151 del Código Procesal del Trabajo, en la eventualidad de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda, los derechos que se hubieren generado con ocasión de la ejecución del Convenio de Afiliación Sindical No. 00494, celebrado entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, se encuentran prescritos. Lo anterior, teniendo en cuenta que dichos contratos se celebraron desde el 29 de febrero de 2016 hasta **30 de junio de 2018** y la reclamación de la demandante ante la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E se realizó solo hasta el 06 de septiembre de 2021, es decir, cuando había transcurrido más de tres años.

El artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo dispone que *“Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código **prescriben en tres (3) años**, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto”*.

Al respecto el Consejo de Estado en Sentencia 00222 de 2018 con ponencia de William Hernández Gómez indicó:

*“En materia de derechos laborales de los empleados públicos, los artículos 41 del Decreto 3135 de 1968 y 102 del Decreto 1848 de 1969 (reglamentario del primero), regulan que las acciones que emanen de los derechos consagrados en dichas normas prescriben en tres años contados desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. - Artículo 41 del Decreto 3135 de 1968: **Las acciones que emanen de los derechos consagrados en este decreto prescribirán en tres años contados desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible.** El simple reclamo escrito del empleado o trabajador ante la autoridad competente, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpe la prescripción, pero sólo por un lapso igual. - Artículo 102 Decreto 1848 de 1969. Las acciones que emanen 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. 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”*.

En el caso concreto, se resalta que, en los hechos de la demanda, el extremo activo señala que el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH estuvo vinculado a la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E a través del Convenio de Afiliación Sindical No. 00494 celebrado entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la ASOCIACIÓN GREMIAL

ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC” desde el 29 de febrero de 2016 hasta **30 de junio de 2018**.

Conforme a lo anterior, el demandante tenía hasta el 30 de junio de 2021 para formular reclamación ante a la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E por los emolumentos causados durante dicho periodo. Sin embargo, fue solo hasta el **06 de septiembre de 2021** que presentó la reclamación, es decir, después de tres (3) años, dos (2) meses y cinco (5) días, superando ampliamente el termino prescriptivo.

Por lo anterior, es claro que aún en el caso remoto que se llegare a declarar la existencia del contrato realidad, sin que implique confesión, los derechos reclamados por el demandante en virtud de los Convenio de Afiliación Sindical No. 00494 celebrado entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC” desde el 29 de febrero de 2016 hasta **30 de junio de 2018** se encuentran prescritos, por lo tanto, es improcedente cualquier indemnización que se pretenda por lo emolumentos causados en dicho periodo.

Por lo anterior, solicito al honorable Juez declarar probada esta excepción.

3.4. SE ENCUENTRA PROBADA A INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO ECONTRARSE ACREDITADA LA RELACIÓN LABORAL

En el caso sub examine, se encuentra probada la improcedencia de indemnización solicitada por el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH por concepto de pago de salarios y prestaciones sociales, toda vez que, de conformidad con las pruebas aportadas y practicadas en el proceso, ninguna demuestra los elementos esenciales del contrato realidad aludido por el extremo activo.

Como se mencionó anteriormente, con la ejecución de Convenio de Afiliación Sindical No. 00494 celebrado entre el señor JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC” desde el 29 de febrero de 2016 hasta **30 de junio de 2018**, a través del cual presuntamente prestó servicios a la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., no se demostró la configuración del elemento esencial de la subordinación que es propio de todo contrato laboral. De igual manera, se encuentra acreditado que el demandante nunca estuvo vinculado con la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., sino que su vinculación fue única y exclusivamente con la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, y que era de esta última de quien recibía órdenes y la remuneración por la prestación de sus servicios profesionales.

Así las cosas, no estando probada la existencia de la relación laboral, resulta improcedente el reconocimiento de los emolumentos solicitados por la demandante a título de indemnización.

3.5. IMPROCEDENCIA DE LAS INDEMNIZACIONES PRETENDIDAS

- RESPECTO A LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA

En gracia de discusión, en caso de que el Despacho encuentre probada la existencia de un contrato realidad, se debe señalar que resulta improcedente condenar a las accionadas a pagar la indemnización de que trata el artículo 64 del Código Sustantivo del Trabajo, atendiendo a que nunca existió una relación laboral entre el demandante y aquellas.

Bajo este entendido, se tiene que la relación entre la demandante y AGESOC está regida por las disposiciones del contrato sindical, comoquiera que su naturaleza es la de dicho acuerdo de voluntades regido por el Decreto 1429 de 2010, por tanto, ni en las cláusulas del contrato, ni en tal legislación se contempla una indemnización por despido injusto, de modo que esta es a todas luces improcedente.

Concretamente, en la cláusula sexta del convenio de asociación se facultó a AGESOC para terminar unilateralmente dicho convenio por las causales allí estatuidas. Por tal motivo, no habría razones para concluir un despido injustificado en los términos del artículo 64 antes señalado, ya que la terminación del convenio se produjo en virtud de las cláusulas de este.

Así pues, no se cumplirían los presupuestos de la indemnización por despido injustificado, en la medida que ni AGESOC, ni el hospital eran empleadores del demandante. Entonces, no hay lugar a condenar por la indemnización del artículo 64 del Código Sustantivo del Trabajo, en atención a que ninguna de las accionadas era empleadora de la demandante. Por lo anterior, se deberán negar dichas pretensiones.

- FRENTE A LA SANCIÓN MORATORIA

En cuanto a esta sanción contemplada en el artículo 65 del Código Sustantivo del Trabajo, el Consejo de Estado ha sido reiterativo en advertir que es improcedente cuando exista discusión respecto a la presunta relación laboral entre las partes, esto es, si se debate la existencia de un contrato realidad, como en el presente caso. Así las cosas, esta Corporación ha dicho:

“Ha sido pacífica la postura que por parte de esta Corporación ha definido frente al reconocimiento de la sanción moratoria cuando se declara la existencia de una relación laboral que subyace de la relación contractual estatal bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, en cuanto que, el reconocimiento y pago de las cesantías, surge sólo con ocasión de la declaratoria de la relación laboral, por lo que, no podría reclamarse la sanción moratoria como quiera que apenas

con ocasión de la sentencia que declara la primacía de la realidad sobre las formalidades surge la obligación a cargo de la administración de reconocer y pagar el aludido auxilio. En otras palabras, la pretensión de reconocimiento y pago de la sanción moratoria, sólo es viable en tanto las cesantías hayan sido reconocidas, y no cuando está en litigio la declaración del derecho a percibir las, es decir, cuando está en discusión el derecho al reconocimiento y pago del aludido auxilio de cesantías no podría configurarse la sanción por mora en el pago de aquellas”².

De esta manera, es indiscutible la improcedencia de la sanción moratoria en los casos como el que nos ocupa, pues se encuentra en debate la supuesta relación laboral entre las accionadas y el demandante, lo que hace inviable reconocer una sanción moratoria si aún no se ha declarado la existencia de dicha relación laboral. Esto es aún más claro respecto a la sanción moratoria por el no pago de las cesantías, dado que se encuentra en litigio su declaración y el derecho a percibir las.

Con todo lo anterior, es clara la improcedencia de la sanción moratoria en un litigio como el presente donde se discute la existencia de un contrato realidad, de modo que deberá despacharse desfavorablemente tal pretensión.

- **FRENTE A LOS INTERESES MORATORIOS E INDEXACIÓN**

Misma argumentación procedería respecto a la pretensión de reconocer intereses moratorios de las acreencias no canceladas, considerando que aún no se ha declarado la existencia del contrato realidad, lo que haría inoperante el reconocimiento de intereses frente a obligaciones que aún están en discusión. De tal manera, no es procedente reconocer intereses frente a ninguna de las pretensiones condenatorias solicitadas por la demandante, en tanto que es evidente su inexigibilidad, siendo exigibles únicamente a partir de la declaración de un eventual contrato realidad.

Ahora bien, tal y como lo ha reconocido la jurisprudencia, resulta incompatible reconocer intereses moratorios e indexación, lo cual permitiría negar cualquiera de las dos pretensiones.

3.6. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA RED SALUD DEL NORTE E.S.E y ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”

Respetuosamente solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra el medio de control de Reparación Directa, todas las planteadas por la RED SALUD DEL NORTE E.S.E y ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA

² CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Segunda. Rad. 3308-13 del 6 de octubre de 2016, C.P. Sandra Lisset Ibarra Vélez.

“AGESOC”, las cuales coadyuvo expresamente, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada y no comprometan su responsabilidad.

3.7. GENERICA E INNOMINADA

Solicito comedidamente al señor Juez declarar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la RED SALUD DEL NORTE E.S.E y ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC” y por deducción jurídica mucho menos de mi prohijada, que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria. Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual expresa:

“Artículo 282. Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.”

Conforme a la norma transcrita el juez deberá declara probadas las excepciones que oficiosamente encuentre acreditadas, por lo que en el evento de encontrarse fundamentos que derroten las pretensiones y no hubieran sido alegados por las partes, solicito se sirva declararlas mediante sentencia”.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. Y LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”

1. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.

FRENTE AL HECHO “1”: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, en cuanto no es parte de los Convenio Sindical en mención. En todo caso, no es un hecho que atañe a la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada.

FRENTE AL HECHO “2”: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, en cuanto no es parte de los Convenio Sindical en mención. En todo caso, no es un hecho que atañe a la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada.

FRENTE AL HECHO “3”: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, en cuanto no es parte de los Convenio Sindical en mención. En todo caso, no es un hecho que atañe a la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada.

FRENTE AL HECHO “4”: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, en cuanto no es parte de los Convenio Sindical en mención. En todo caso, no es un hecho que atañe a la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada.

FRENTE AL HECHO “5”: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, en cuanto no es parte de los Convenio Sindical en mención. En todo caso, no es un hecho que atañe a la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada.

FRENTE AL HECHO “6”: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, en cuanto no es parte del Convenio Sindical en mención. En todo caso, no es un hecho que atañe a la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada.

FRENTE AL HECHO “7”: No es cierto, y se aclara que si bien se suscribieron la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, expedida por mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., donde obra como afianzado la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC” y como asegurado la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., la cobertura que esta ofrece no opera de forma automática, pues la misma depende de las condiciones particulares y generales que rigen la relación contractual objeto de la convocatoria.

Sin embargo, en el caso concreto dichas pólizas no se extienden a amparar la eventual condena en contra de las entidades demandadas, toda vez que NO ofrecen cobertura material, habida cuenta que el amparo contratado en dichas pólizas se circunscribe a amparar a la entidad asegurada RED SALUD DEL NORTE E.S.E. por los perjuicios causados por el contratista, ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, derivados del incumplimiento de los Convenio Sindical No. 1.5.1.040.2017, pero en ningún caso, se extiende a amparar la presunta relación laboral encubierta que pueda existir entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. pues dicha relación es desconocida por mi representada y no se encuentra amparada en la póliza en mención.

En todo caso, de ser necesario el análisis de la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada, deberán tenerse en cuenta todas las estipulaciones realizadas en el contrato de seguro, así como el clausulado particular y general que delimita el amparo, limites, exclusiones, y demás previsiones a tenerse en cuenta.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.

ME OPONGO a que se le condene a pagar a mi prohijada a cualquier suma de dinero a título de indemnización a que sea condenada la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. en cuanto la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0 no ofrece cobertura material, teniendo en cuenta que el amparo contratado en dicha póliza se circunscribe a amparar a la entidad asegurada, RED SALUD DEL NORTE E.S.E. por los perjuicios causados por el contratista, ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, derivados del incumplimiento del Convenio Sindical No. 1.5.1.040.2017, pero en ningún caso se extiende a amparar la presunta relación laboral encubierta que pueda existir entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., pues dicha relación es desconocida por mi representada y no se encuentra amparada en la póliza en mención. Adicionalmente, dentro del proceso la parte actora no cuestiona en ningún momento el incumplimiento de los contratos amparados en la póliza vinculada.

Sin perjuicio de lo anterior, y en el evento remoto que el despacho considere que la póliza vinculada ofrece cobertura, esta no se podrá afectar sino en atención estricta a las condiciones particulares y generales pactadas en la Póliza vinculada. Lo anterior, teniendo en cuenta que el hecho de concertar un contrato de seguro no quiere decir que opere automáticamente alguna cobertura, por cuanto el mismo se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto, por el Código de Comercio Colombiano. Consecuentemente, ruego al despacho tener en cuenta los amparos otorgados, las exclusiones y el límite del valor asegurado.

3. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – “AGESOC”

FRENTE AL HECHO “1”: Es cierto, en el entendido que se trata de la identificación del proceso en cuestión, el radicado, los demandantes y el demandado. En todo caso, no es una situación fáctica que atañe a la relación contractual entre la aseguradora que represento y el llamante en garantía.

FRENTE AL HECHO “2”: Es cierto, en el entendido que se trata de una síntesis del proceso y las pretensiones que de él derivan. En todo caso, no es una situación fáctica que atañe a la relación contractual entre la aseguradora que represento y el llamante en garantía.

FRENTE AL HECHO “3”: No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, en cuanto no es parte de los convenios sindicales en mención. En todo caso, no es un hecho que atañe a la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada.

FRENTE AL HECHO “4”: Es cierto, sin embargo se aclara que si bien se suscribió las la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No.

376-47-994000006631 anexo 0, expedida por mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., donde obra como afianzado la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC” y como asegurado la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. la cobertura que esta ofrece, no opera de forma automática, pues la misma depende de las condiciones particulares y generales que rigen la relación contractual objeto de la convocatoria.

Sin embargo, en el caso concreto dichas pólizas no se extienden a amparar la eventual condena en contra de las entidades demandadas, toda vez que NO ofrecen cobertura material habida cuenta que el amparo contratado en dichas pólizas se circunscribe a amparar a la entidad asegurada RED SALUD DEL NORTE E.S.E. por los perjuicios causados por el contratista, ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, derivados del incumplimiento del Convenio Sindical No. 1.5.1.040.2017, pero en ningún caso, se extiende a amparar la presunta relación laboral encubierta que pueda existir entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. pues dicha relación es desconocida por mi representada y no se encuentra amparada en la póliza en mención.

En todo caso, de ser necesario el análisis de la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada, deberán tenerse en cuenta todas las estipulaciones realizadas en el contrato de seguro, así como el clausulado particular y general que delimita el amparo, límites, exclusiones, y demás previsiones a tenerse en cuenta.

FRENTE AL HECHO “5”: Es parcialmente cierto y se aclara que, si bien se suscribió la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, expedida por mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., donde obra como afianzado la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC” y como asegurado la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. la cobertura que esta ofrece, no opera de forma automática, pues la misma depende de las condiciones particulares y generales que rigen la relación contractual objeto de la convocatoria.

Sin embargo, en el caso concreto dichas pólizas no se extienden a amparar la eventual condena en contra de las entidades demandadas, toda vez que NO ofrecen cobertura material habida cuenta que el amparo contratado en dichas pólizas se circunscribe a amparar a la entidad asegurada RED SALUD DEL NORTE E.S.E. por los perjuicios causados por el contratista, ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, derivados del incumplimiento de los Convenio Sindical No. 1.5.1.040.2017, pero en ningún caso, se extiende a amparar la presunta relación laboral encubierta que pueda existir entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. pues dicha relación es desconocida por mi representada y no se encuentra amparada en la póliza en mención.

En todo caso, de ser necesario el análisis de la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada, deberán tenerse en cuenta todas las estipulaciones realizadas en el contrato de seguro, así como el clausulado particular y general que delimita el amparo, límites, exclusiones, y demás previsiones a tenerse en cuenta.

4. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – “AGESOC”

Si bien en el escrito de llamamiento en garantía no se estipuló ninguna pretensión, por lo que el juez deberá acudir al principio de congruencia, propio de los procesos contenciosos administrativos, al tratarse de una justicia rogada, desde ya me opongo a que se le condene a pagar a mi prohijada cualquier suma de dinero a título de indemnización a que sea condenada la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, en cuanto la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, expedida por mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., donde obra como afianzado la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC” y como asegurado la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. no ofrece cobertura material teniendo en cuenta que el amparo contratado en dicha póliza se circunscribe a amparar a la entidad asegurada RED SALUD DEL NORTE E.S.E. por los perjuicios causados por el contratista, ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”, derivados del incumplimiento del Convenio Sindical No. 1.5.1.040.2017. Pero en ningún caso, se extiende a amparar la presunta relación laboral encubierta que pueda existir entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., pues dicha relación es desconocida por mi representada y no se encuentra amparada en la Póliza en mención. Adicionalmente, dentro del proceso la parte actora no cuestiona en ningún momento el incumplimiento de los contratos amparados en la Póliza vinculada.

Sin perjuicio de lo anterior, y en el evento remoto que el despacho considere que la póliza vinculada ofrece cobertura, esta no se podrá afectar sino en atención estricta a las condiciones particulares y generales pactadas en la Póliza vinculada. Lo anterior, teniendo en cuenta que el hecho de concertar un contrato de seguro no quiere decir que opere automáticamente alguna cobertura, por cuanto el mismo se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto, por el Código de Comercio Colombiano. Consecuentemente, ruego al despacho tener en cuenta los amparos otorgados, las exclusiones y el límite del valor asegurado.

5. EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. Y LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – “AGESOC”.

5.1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE AGESOC PARA LLAMAR EN GARANTÍA A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

En el presente asunto se encuentra configurada la falta de legitimación en la causa por activa de AGESOC para llamar en garantía a mi representada, toda vez que el fundamento del llamamiento en garantía fue el contrato de seguro materializado en la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47-0040000006631 cuya vigencia corrió desde el 1 de febrero de 2017 al 28 de febrero de 2017, sin embargo, la asociación gremial especializada en salud del occidente no es asegurado, ni beneficiario del mentado contrato de seguro y, en virtud de lo anterior, no puede exigir de la aseguradora la eventual condena a la que sea condenada. Por lo anterior, desde el inicio del proceso el despacho debió rechazar de plano dicho llamamiento en garantía, en razón a que no existe fundamento legal, ni contractual para que AGESOC exija de mi prohijada la indemnización que llegare a corresponderle, incluso, es mi representada quien en virtud del derecho de subrogación contemplado en los artículos 1095 del Código de Comercio y 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero puede solicitar el reembolso de la condena a la que eventualmente sea obligada.

Sobre el particular, cabe resaltar que el llamamiento en garantía consagrado en los artículos 225 del CPACA y 64 del Código General del Proceso, es una manifestación del principio de economía procesal, en tanto le permite a una de las partes del proceso judicial solicitar al juez la vinculación de un sujeto ajeno a la relación procesal inicialmente entablada, con quien se alega un vínculo sustancial (legal o contractual), para que intervenga en la causa y se le comprometa con la satisfacción de la indemnización del perjuicio a la que resultará condenado en virtud de una sentencia judicial.

Entonces, el llamamiento en garantía vincula al tercero con la parte principal y lo obliga a responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena contra el llamante. Sin embargo, tal situación brilla por su ausencia, puesto que no existe una relación legal o contractual entre AGESOC y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., con fundamento en la cual la primera pueda exigir de la segunda el reembolso de la eventual condena, pues en la póliza en mención dicha entidad figura como tomadora y afianzada, es decir, aquella obligada al cumplimiento de las obligaciones a que se comprometió con la entidad asegurada, en este caso, la RED DE SALUD DEL NORTE ESE.

De tal modo, resulta completamente ilógico e improcedente que AGESOC llame en garantía a mi representada en un proceso en el que se debate un incumplimiento de obligaciones a su cargo, primero, porque no puede beneficiarse de su propia culpa o dolo, en virtud del principio del derecho *nemo auditur propriam turpitudinem allegans* y, por otro lado, porque no figura como asegurada, ni beneficiaria de la póliza y, en tal sentido, no está legitimada para solicitar, ni recibir la indemnización a que estaría obligada la aseguradora, en caso de acreditarse la realización del riesgo asegurado en la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47-0040000006631.

Ahora bien, el artículo 225 del CPACA especifica que: “quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación” y a su vez, enlista los requisitos mínimos que debe contener el llamamiento en garantía, que son.

“El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:

1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.
2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.
3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.
4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.

En vista de que esta figura exige que exista una relación de orden legal o contractual entre el llamante y el llamado, es indispensable que, además de los requisitos formales, el interesado "allegue prueba siquiera sumaria del nexo jurídico en que apoya la vinculación del tercero al proceso, dado que dicha vinculación implica la extensión de los efectos de la sentencia judicial al tercero, causándole eventualmente una posible afectación patrimonial. Como se evidencia en la carátula de la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47-0040000006631, el asegurado/beneficiario del contrato de seguro es la RED DE SALUD DEL NORTE ESE, siendo inexistente la relación contractual y/o legal de quien ahora formula el llamamiento en garantía.

En conclusión, no existe legitimación en la causa por activa de AGESOC para llamar en garantía a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Lo anterior, toda vez que el fundamento del llamamiento en garantía fue el contrato de seguro materializado en la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47-0040000006631, sin embargo, AGESOC no es asegurado/beneficiario de aquella y, por lo tanto, no puede pretender indemnización alguna de la aseguradora.

5.2. SE ENCUENTRA PROBADA LA FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. 376-47-994000006631 ANEXO 0 Y CONSECUENTE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA ASEGURADORA

Sin perjuicio de que no se acredita la existencia del contrato realidad entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y el asegurado RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. y, en consecuencia, no hay lugar a reconocer los emolumentos laborales pretendidos, es preciso establecer que en el presente caso se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. para comparecer al proceso, por cuanto el objeto del contrato de seguro documentado en la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, se circunscriben a amparar el eventual incumplimiento de las obligaciones contraídas por la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – “AGESOC” con el asegurado, RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., en virtud del Convenio Sindical No. 1.5.1.060.2017, y no la eventual relación laboral que el asegurado haya encubierto frente al demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH, toda vez que dicha relación es desconocida por mi representada.

Sobre el particular, se debe señalar que la cobertura de la póliza utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, se extiende, con sujeción a las condiciones pactadas en la misma, a amparar le cumplimientos de los Convenio Sindical No. 1.5.1.040.2017, celebrado entre la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – “AGESOC” con el asegurado, RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. En virtud de lo anterior, al identificar la literalidad de la cobertura, específicamente la del amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, se estableció:

“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 CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL” (Subrayado y negrilla fue del texto).

Así las cosas, es claro que la póliza vinculada solo ofrece cobertura ante un evento de incumplimiento de las obligaciones contraídas por la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – “AGESOC” en virtud del contrato amparado en dicha póliza, y no frente a los actos que dicha entidad haya cometido para encubrir una relación laboral con la demandante, pues dicha relación es desconocida para la aseguradora que represento.

Al particular, es menester traer a colación que en casos similares se ha declarado la falta de legitimación en la causa. Al respecto, el Honorable Tribunal Administrativo de Nariño, Sala Primera de Decisión, Magistrado Ponente Edgar Guillermo Cabrera Ramos, en fallo del 17 de junio del 2020 Rad. 2018-00273, señaló lo siguiente:

“(…) cuando se debate un vínculo laboral entre una entidad pública y un empleado que prestó sus servicios, por intermedio de una cooperativa de trabajo asociado, no debe admitirse la vinculación al proceso de esta última, ya sea bajo la modalidad de litisconsorcio necesario o del llamamiento en garantía, toda vez que el debate principal, esto es, la existencia de una relación laboral y el consecuente pago de salarios y prestaciones sociales, se predicen de la entidad pública que se benefició de las funciones desarrolladas por dicho trabajador y no existe una razón de orden legal contractual que amerite la intervención de un tercero ajeno al debate.

*De acuerdo con los fundamentos legales y jurisprudenciales citados, es posible indicar que si bien en principio el despacho del Magistrado Ponente admitió los llamamientos en garantía en comento, los hizo por encontrar relación de orden contractual entre el llamante y el llamado, sin embargo, a juicio de esta sala dicha circunstancia no incide en resolver el fondo del asunto, (...) **Lo propio ocurre con las aseguradoras llamadas en garantía, pues lo que se debate no es el incumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas por las empresas a través de las cuales se prestaron los servicios de salud a cargo de ESE PASTO SALUD**”.* (subrayado y negrilla fuera del texto original)

De igual manera, en un caso similar, el Juzgado Sexto Administrativo oral del Circuito de Pasto Nariño, mediante auto del 21 de abril de 2023, decidió DECLARAR de oficio la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A. y señaló en la parte motiva:

“ La empresa social del Estado PASTO SALUD E.S.E. -contratante- suscribió con DYNAMIK S.A.S. -contratista- el contrato de prestación de servicios No. 001-2016, con el objeto de prestar a cargo del contratista bajo su responsabilidad desarrollar y ejecutar con sus propios medios el desarrollo del proceso de atención al cliente asistencial y el proceso de apoyo administrativo, actividad que le fue encomendada por PASTO SALUD E.S.E., conforme a estudios previos de conveniencia y oportunidad.

- En la póliza de cumplimiento a favor de entidades estatales No. 2608106 del 28 de diciembre del 2015 que fue suscrita entre la entidad estatal y la sociedad aseguradora, se estableció que el objeto del seguro sería garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones a cargo del garantizado, originados en virtud de la ejecución del contrato No. 001 – 2016, conforme al objeto de dicho contrato.

*En ese sentido, se reitera, ahora respecto de LIBERTY SEGUROS S.A., teniendo en cuenta la relación contractual inicial, **el objeto del seguro y los amparos consignados en la aludida póliza de cumplimiento a favor de entidades estatales, no puede colegirse en este asunto la existencia de un nexo causal, legal o contractual, que acredite la presunta responsabilidad de la sociedad aseguradora, respecto de las eventuales obligaciones que le serían imputadas a PASTO SALUD E.S.E., mediante sentencia condenatoria, por la declaratoria de una relación laboral entre la señora DEYSI YOLANDA ADARMES MUÑOZ y dicha entidad estatal. Por lo tanto, se insiste, lo que se pretende por la***

demandante es la declaratoria de una relación laboral con PASTO SALUD E.S.E., previo análisis de la legalidad del acto administrativo mediante el cual se negó dicha relación laboral, más no el incumplimiento del clausulado contractual contenido en el contrato de prestación de servicios No.001-2016, suscrito entre PASTO SALUD E.S.E. y DYNAMIK S.A.S., evento este último en el que posiblemente LIBERTY SEGUROS S.A. estaría llamado a intervenir en este asunto teniendo en cuenta lo indicado en la póliza de amparos de la póliza de cumplimiento a favor de entidades estatales No. 2608106 del 28 de diciembre del 2015. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se reitera entonces que la póliza por medio de la cual fue vinculada mi representada no presta cobertura material, habida cuenta que el debate en el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho que nos ocupa gira en torno a la presunta ilegalidad del acto administrativo contenido en el del Oficio No. 1.8.338.2021 del 29 de septiembre de 2021 proferido por la RED SALUD NORTE E.S.E., por medio del cual dicha entidad negó la existencia de una relación laboral con el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y cuyas pretensiones del libelo demandatorio lo que buscan es la declaratoria del contrato realidad y la indemnización de los perjuicios que se hayan causado, y no frente al incumplimiento de los contratos amparados en la póliza.

Por lo anterior, es claro que en este caso mi representada no se encuentra legitimada en la causa por pasiva, por cuanto en contrato de seguro en virtud del cual fue llamada en garantía no ofrece cobertura material, en consecuencia, no es posible que se afecten la Póliza por medio de las cuales fue vinculada al presente proceso.

5.3. INEXISTENCIA DE SINIESTRO POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES- POR LO TANTO, NO ES EXIGIBLE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representado respecto de la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, toda vez que no se encuentra realizado el riesgo asegurado y amparado en la Póliza. Lo anterior, teniendo en cuenta, inicialmente que estas no ofrecen ningún tipo de cobertura material según lo expuesto previamente y, en todo caso, no se acredita la responsabilidad que se pretende imputar a las entidades demandadas.

Sobre el particular se debe precisar que, al no encontrarse probado un incumplimiento en cabeza del afianzado, tampoco surge obligación alguna de indemnizar por parte de la aseguradora, esto, en el entendido de que el contrato de seguro se encuentra sujeto a una obligación condicional que es la ocurrencia del siniestro contractualmente asegurado bajo las circunstancias pactadas en el contrato de seguro, que en este caso no se cumplió.

La Corte Constitucional, tratando sobre la naturaleza del contrato de seguro, señaló que “*la obligación condicional, es aquella en virtud de la cual “el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta a la condición de ocurrencia del siniestro”* De lo que se extrae que sin la ocurrencia del siniestro no se puede hacer efectiva la póliza y, desde luego que, si su ocurrencia no ha sido atribuida al asegurado, la reclamación del seguro no tiene lugar.

Al revisar el clausulado particular de todas y cada una de la Póliza vinculada, se observa que se pactó como amparo principal:

“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. (...).” (Subrayado y negrilla fue del texto)

Como se ha reiterado, la Póliza vinculada no se extienden a amparar la supuesta relación laboral encubierta entre el demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH y la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. a través de contratos sindicales. Sino que, el amparo de estas de circunscribe es a amparar a la entidad estatal, RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. frente a los perjuicios causados por LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – “AGESOC” derivados del incumplimiento de los Convenio Sindical amparado, lo cual no tiene ninguna relación con las pretensiones de la demanda.

En todo caso, y aunque es claro que la póliza no ofrece cobertura en el caso concreto, lo cierto es que la parte actora tampoco acredita los elementos esenciales que estructuran el contrato realidad, por ende, en ninguno de los eventos es viable afectar la Póliza.

Así las cosas, no existe obligación de mi mandante de indemnizar toda vez que, de las pruebas obrantes en el proceso se puede establecer la ausencia de cobertura material y la no realización del riesgo asegurado y amparado en la póliza. Luego al no realizarse el riesgo asegurado, o no existir amparo para el evento, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros; indicó lo siguiente:

“Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro, definir la oportunidad

“y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar.”

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo expresamente enunciado en el condicionado del contrato de seguro.

Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización pende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro.

En efecto, al no darse los elementos que permitan declarar la responsabilidad del Asegurado, no hay fundamento para afectar la póliza en comento por ausencia de realización del riesgo asegurado, es decir que en el presente asunto no se ha estructurado un siniestro, lo que deviene en que no se cumple la condición esencial para que surja la obligación contractual de resarcir a cargo de mi procurada.

Por lo anterior, solicito al honorable Juez declarar probada esta excepción.

5.4. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

Conforme con lo expuesto a lo largo del presente escrito, ante un hipotético evento de responsabilidad en cabeza de mi representada, deberá tenerse en cuenta el valor asegurado en el contrato de seguro así como los sublímites pactados por evento, que fueron claramente determinados para la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, en su carátula y en su condicionado particular, que delimita el máximo de responsabilidad de la aseguradora frente a los eventuales siniestro.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que nos ocupa sí deba prestar cobertura para los hechos objeto de este litigio, que además se hayan acreditado los elementos de la responsabilidad y se haya determinado que la Aseguradora es la que está llamada a indemnizar los perjuicios reclamados por los Demandantes. El despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi representada al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se logrará demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado y previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi

mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Así pues y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“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”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, **dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario**, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización” (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda exclusivamente por la porción de riesgo asumido. De conformidad con lo señalado, necesariamente debe tenerse en cuenta la suma global pactada en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, es el siguiente:

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
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

Por ende, bajo el hipotético supuesto que se acaba de mencionar, se deberá tener en cuenta que la suma asegurada en la póliza representa el límite máximo amparado.

Se concluye entonces que, en el caso remoto de ordenar pagar alguna clase de condena con cargo al contrato de seguro, dicha condena se deberá ceñir a las disposiciones pactadas en el condicionado particular de la Póliza vinculada, relativas al límite del valor asegurado.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5.5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, 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. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser fuente de enriquecimiento. 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 I Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del tres (3) de junio de dos mil quince (2015), expediente (28882), dispuso:

No hay que dejar de lado, que el carácter de un contrato de seguro, es indemnizatorio, toda vez que está encaminado a reparar a favor del asegurado, los daños que ocurran cuando el siniestro se presente, hasta el monto del valor asegurado. Sobre este último aspecto, cabe centrar la atención de la Sala, pues la parte demandada aduce que la obligación del contrato se limitaba a la suscripción de la Póliza de seguro, afirmación que iría en contra de la esencia misma del contrato, pues no podría entenderse que la obligación de cancelar los daños cuando se presentara el siniestro, no se encontraba prevista en dicho contrato. (...) Se desprende que la Póliza expedidas por la demandada, hacen parte del contrato suscrito entre las partes, y no son contratos aparte, como se señaló.

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Artículo 1088. Carácter indemnizatorio del seguro. 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).

Lo anterior, guarda concordancia con el artículo 1127 ibídem, veamos:

Artículo 1127. Definición de seguro de responsabilidad. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin

perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: daño emergente, lucro cesante, daño emergente, perjuicios morales, daño a la salud, no son de recibo por cuanto su reconocimiento a cargo de la aseguradora correlativamente significaría una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro contenido en la Póliza vinculada. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por presuntos perjuicios no demostrados.

Efectivamente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que no es procedente el reconocimiento de perjuicios materiales e inmateriales, por cuanto es claro que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada toda vez que la póliza no ofrece cobertura material y además no se existe responsabilidad de las entidades demandadas, si se tiene en cuenta que respecto de los emolumentos solicitados por el extremo actor es improcedente su reconocimiento por no estar probada la relación laboral y de todas formas se encuentran prescritos.

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. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

5.6. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD POR PASIVA ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO

Revisado el contrato de seguro no se vislumbra que se haya pactado cláusula de solidaridad entre las partes, por lo que, la relación entre el asegurado y mi representada en ningún momento comportará solidaridad.

Es importante resaltar que la obligación de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. es de carácter contractual, cuyo fundamento es el contrato de seguro, y no hace parte de este la responsabilidad que se llegare a atribuir al asegurado RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. o el afianzado ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL

OCCIDENTE – “AGESOC” siendo así, estas resultan independiente y no se constituyen como solidarias. Postura que encuentra asilo con lo dicho por la jurisprudencia de las altas cortes, así:

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación N° 05001-31-03-005-2008-00497-0118 indicó lo siguiente:

“(…) Por último, la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (…)” (Subrayas y negrilla fuera de texto).

También el art. 1568 del Código Civil Colombiano dispone:

“(…) En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley. (…) (subrayado fuera de texto).

Para terminar, se pone de presente que el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mí representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Por lo anterior, solicito declarar PROBADA la excepción de inexistencia de solidaridad entre las coaseguradoras.

5.7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para

la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

5.8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro utilizado para accionar en contra de mi representada, incluida la de prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro (1081 C.Co), conforme a la Ley.

V. OPOSICIÓN A LOS TESTIMONIOS SOLICITADOS POR LA ACTORA

En la demanda se solicitan las siguientes pruebas testimoniales, sin aducir el objeto de las mismas: AIDE CHOCUE PECHENE y JOSE LUIS MURILLO BONILLA. Frente a tal solicitud probatoria debe recordarse los requisitos que exige el C.G.P. cuando se piden testimonios:

*“Artículo 212. Petición de la prueba y limitación de testimonios. Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y **enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.***

El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso”.

Como se observa, el Código General del Proceso exige enunciar concretamente los hechos objeto de la prueba, circunstancia que no sucede en el caso en concreto, pues el apoderado del actor únicamente se ciñó a enunciar los nombres de los testigos, sin indicar concretamente los hechos que pretende probar con su declaración, por lo cual deberá negarse su decreto y práctica.

VI. MEDIOS DE PRUEBA

1. DOCUMENTALES

Respetuosamente solicito se tengan como tales las que obran en el proceso, y especialmente:

- Copia de la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 anexo 0, expedida por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. (Carátula, Condicionado Particular y General).

2. INTERROGATORIO DE PARTE AL DEMANDANTE

Solicito respetuosamente se sirva citar a la audiencia de pruebas o la oportunidad procesal correspondiente al demandante JAROL MAURICIO CHOCO NAZARITH.

Lo anterior con la intención de responder a las preguntas que formularé en sobre cerrado o verbalmente en la misma diligencia, correspondiente a la aclaración de las situaciones de hecho que motivó la presente demanda, los cuales podrán ser citados en la dirección y/o correo que señaló el apoderado judicial de los mismos.

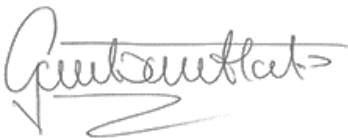
VII. ANEXOS

1. Poder Especial otorgado por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
3. Cédula de Ciudadanía del suscrito apoderado.
4. Tarjeta Profesional del suscrito apoderado.
5. Los documentos referenciados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y a los correos electrónicos notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la Judicatura.



CAL09022 - PODER

Desde Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Fecha Vie 01/11/2024 15:52

Para Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (584 KB)

CAL09022.pdf; certificado SFC NOV.pdf;

Señores

JUZGADO 19 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

Cali

Referencia:	RADICADO:	202100174
	DEMANDANTE.	JAROL MAURICIO CHOCO NAZARIT
	DEMANDADO.	RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.
	LLAMADO EN	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
	GARANTÍA.	

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA

C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**

Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C. C. No. 19.395.114 de

T. P. No. 39116

CAL09022 2022/02/21

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA.
Dirección General.
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
Calle 100 No 9A – 45 Bogotá – CO



Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano Celular: 312 342 6229 • Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna Celular: 310 223 4304 • Correo: martinezlunaabogados@gmail.com
Carrera 13 A # 28-38 oficina 221, Bogotá • **Teléfono:** (601) 791 91 80 • **Fax:** (601) 791 91 80 • **Horario:** Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

Señores
JUZGADO 19 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Cali

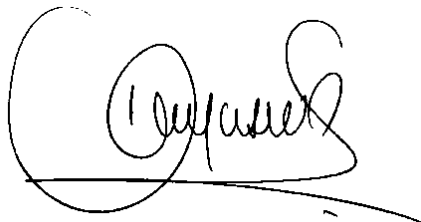
Referencia:	RADICADO:	202100174
	DEMANDANTE.	JAROL MAURICIO CHOCO NAZARIT
	DEMANDADO.	RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.
	LLAMADO EN	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
	GARANTÍA.	

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL09022 2022/02/21



Certificado Generado con el Pin No: 1756341452814980

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



Certificado Generado con el Pin No: 1756341452814980

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmyth Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



Certificado Generado con el Pin No: 1756341452814980

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal

Superintendencia Financiera de Colombia
Superintendencia Financiera de Colombia
Superintendencia Financiera de Colombia
Superintendencia Financiera de Colombia
Superintendencia Financiera de Colombia
Superintendencia Financiera de Colombia
Superintendencia Financiera de Colombia
Superintendencia Financiera de Colombia

JENNY FABIOLA PÁEZ VARGAS
SECRETARIO GENERAL (E)

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2 26/08/1986 16/06/1986
Tarjeta No. Fecha de Expedición Fecha de Gracia

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114
Cedula

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad



Francisco Escobar Heniquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

ESTADISTICA DE
IDENTIFICACION

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

Gustavo Herrera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3760648190

PÓLIZA No: 376- 47- 994000006631 ANEXO: 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ CALLE 100	COD. AGENCIA: 376	RAMO: 47																		
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION																			
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>02</td> <td>2017</td> <td>21</td> <td>02</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	01	02	2017	21	02	2022	FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO															
01	02	2017	21	02	2022															
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN																	

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.522.923-8
DIRECCIÓN: AVENIDA 6AN #35 - 100 OF 703	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO: 6594002

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.287-4
BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.287-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO			
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			

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****12,128,562.60	VALOR PRIMA: \$ *****76,024	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****17,295	TOTAL A PAGAR: \$ *****108,319
--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO TOTALITY SEGUROS LIMITADA	CLAVE 7075	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000376064819

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE



PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ CALLE 100

COD. AGENCIA: 376

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000006631** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.522.923-8**

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.287-4**

BENEFICIARIO: **RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.287-4**

TEXTO ITEM 1

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. EL CONTRATO SINDICAL SE RIGE POR LA NORMATIVIDAD LABORAL DE CONFORMIDAD AL TITULO COLECTIVO ARTICULO 482 DEL C.S.T EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO REGLAMENTARIO 1429 DE ABRIL 28 DE 2010, EL DECRETO 036 DE 2016 "AGESOC" PRESTARÁ LOS SERVICIOS REGULADOS EN ESTE CONTRATO SINDICAL A TRAVES DE SUS COLABORADORES (AFILIADOS VINCULADOS) LOS CUALES REGULAN SU ACTIVIDAD COLECTIVA DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 5 DEL DECRETO 1429 / 2010 Y EL DECRETO 036 DE 2016, QUE IMPLICA SU PROPIA REGULACION PARA TODAS LAS SITUACIONES PROPIAS DE SU TRABAJO COLECTIVO AUTOGESTIONANDO QUE INCLUYE PARA EL SINDICATO SER ADMINISTRADOR EN LA GESTION DE SEGURIDAD SOCIAL, SALUD OCUPACIONAL, NOMBRAMIENTO DE COORDINADORES, SELECCION DE COLABORADORES, SU DISTRIBUCION DE PAGO SEGUN SUS PROPIAS CAPACIDADES Y ESTRUCTURAS, CAUSALES CON PROCEDIMIENTO DE RETIRO, REEMPLAZOS, MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS, FORMAS DE COMPENSACIONES, DEDUCCIONES, Y DEMAS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE ESTABLEZCAN DE MANERA AUTONOMA POR PARTE DEL SINDICATO, PARA CON ELLO REALIZAR EL OBJETO ACORDADO CON TOTAL AUTONOMIA Y CON RESULTADOS DEL MISMO. ES DECIR EL EMPERESARIO ENTREGARA TODOS LOS INSUMOS PROPIOS DEL SERVICIO ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO EXTENDIENDO LA HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD E INLUYENDO LOS MEDIOS DE TRABAJO BAJO LA MODALIDAD DE ARRENDAMIENTO CIVIL DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2053 Y EL ARTICULO 1973 DEL CODIGO CIVIL AL SINDICATO PARA QUE DE APLICACION A LA TERCERIZACION DE SERVICIOS - ASISTENCIALES QUE SE PRESTARAN BAJO LA DIRECTRIZ DEL SINDICATO Y CON LOS MEDIOS DADOS POR LA MODALIDAD CIVIL DE OBRA MATERIAL YA INDICADO DEL CUAL SE DARA INVENTARIO DE ENTREGA DE LOS MISMOS TANTO EL SINDICATO COMO A CADA AFILIADO VINCULADO. EL PERFIL E IDONEIDAD REQUERIDOS PARA DESARROLLAR DICHS SERVICIOS TERCERIZADOS DEBE SER DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO POR LAS NORMAS DE HABILITACION MECI; SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL SINDICATO, Y LOS ESTUDIOS PREVIOS; DOCUMENTOS CONTRACTUALES EN LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA JECUCION DEL REFERIDO CONTRATO SE REALIZA BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO SINDICAL.

**CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015**



CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES:

1. AMPAROS:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACIÓN Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TÉRMINO DE TRES (3) MESES.

1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO:

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II)

EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERÁ EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS:

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERÁ EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

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.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA:

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCACIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS:

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR ÉL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO:

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO: EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA

CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO: ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado

Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario

Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro

Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo

Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado

Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.

3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.

3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARÁ EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN:

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE

LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

5.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 3.3., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO: LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO.

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION.

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA.

NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA