Señores:
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI – SALA LABORAL
Magistrado Ponente: FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA

sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Referencia:	ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.
Demandante:	MIRO TULIO NOGUERA
Demandado:	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE AGESOC Y OTROS.
Llamada en garantía:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
Radicado:	76001 31 05 003 2022 00173 02

Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la Judicatura, obrando como apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** en el proceso de la referencia, conforme a la personería reconocida, de manera comedida, en primer lugar, **REASUMO** el poder a mi conferido y, en segundo lugar formulo **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA** dentro del término legal previsto para ello, solicitando muy respetuosamente a la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, **CONFIRMAR** la Sentencia de primera instancia No. 137 del 03 de septiembre de 2024, por el Juzgado Tercero (03) Laboral del Circuito de Cali, dentro del proceso referente, en los siguientes términos:

I.CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

Aplicación del Principio de Consonancia – Artículo 66ª CPTSS

El principio de consonancia tiene como argumento principal que cualquier decisión a emitir como consecuencia de un recurso de apelación, deberá ir sujeta única y exclusivamente a los reparos elevados por la parte apelante, por lo tanto, en el caso de marras, tenemos que frente a la Sentencia de Primera Instancia No. 137 del 03 de septiembre de 2024 proferida por el Juzgado Tercero (03) Laboral del Circuito de Cali, los apoderados judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOS PSA, el DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, la RED DE SALUD CENTRO E.S.E. y la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE - AGESOC no realizaron reparo alguno en relación a la absolución de mi representada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** motivo por el cual, al tenor del artículo 66A del CPTSS se solicita al despacho, únicamente se pronuncie respecto de los aspectos señalados en los recursos de apelación presentados oralmente por la parte recurrente.

En este sentido, el Artículo 66A, expresa lo siguiente:

> "***ARTÍCULO 66-A. PRINCIPIO DE CONSONANCIA***. *La sentencia de segunda instancia, así como la decisión de autos apelados, deberá estar en consonancia con las materias objeto del recurso de apelación."* (Subrayado y negrita por fuera del texto original)

Como lo ha aclarado la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, el Principio de Consonancia implica:

> *"(…) que el juez de segundo grado debe estar sujeto a las materias específicas y debidamente sustentadas en la apelación que se haga contra la decisión primigenia. Bajo esta lógica, el juzgador no tiene competencia para resolver otros aspectos ajenos a la relación jurídico procesal, sino estrictamente aquellos controvertidos por las partes en el recurso vertical. La Corte ha precisado que con la referida restricción el legislador quiso focalizar la actividad jurisdiccional y*

materializar el objetivo de simplificación de trámite y celeridad pretendido en la Ley 712 de 2001, por lo que las partes están obligadas a concretar con exactitud los motivos por los que se apartan de la decisión judicial."

De lo anterior, se tiene entonces que, cuando se hace uso del recurso de apelación, si bien el superior se encargará de examinar toda la Litis, su decisión de modificar, revocar o confirmar, se debe ceñir a lo estrictamente manifestado por el apelante.

Así pues, se concluye que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali – Sala Laboral, NO podrá manifestarse por fuera de lo apelado por los apoderados judiciales de las partes mencionadas, en razón a que solo es susceptible de revisión y pronunciamiento los aspectos apelados, teniendo en cuenta que el superior no goza de facultades ultra y extra petita. Sin embargo, en los siguientes capítulos me ocupare de señalar los argumentos de hecho y derecho por los cuales el Juzgado Tercero (03) Laboral del Circuito de Cali absolvió a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

CAPÍTULO I
ARGUMENTOS DE HECHO Y DERECHO PARA QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI - SALA LABORAL CONFIRME LA SENTENCIA ABSOLUTORIA DE PRIMERA INSTANCIA No. 137 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

1. **SE LOGRO DEMOSTRAR EN EL TRAMITE DEL PROCESO LA FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LAS ACREENCIAS LABORALES CAUSADAS CON ANTERIORIDAD O POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740.**

Para este punto, es imperativo recordar que dada la naturaleza de la obligación que contrae el Asegurador en el Contrato de Seguro, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo la hora y el día hasta los cuales va tal asunción. Puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Para el caso en concreto, tenemos que Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740 se concertaron bajo la modalidad de OCURRENCIA, de modo que las Pólizas únicamente amparan los hechos que ocurran en vigencia de estas. En tal virtud, no puede perderse de vista el despacho que la vigencia para el amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones en las pólizas mencionadas, son las siguientes:

ITEM	POLIZA	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
1	420 47 9940000 13645	1/07/2012	31/07/2015
2	420 47 9940000 14152	1/09/2012	30/09/2015
3	420 47 9940000 14460	1/10/2012	31/10/2015
4	420 47 9940000 16285	1/02/2013	28/02/2016
5	420 47 9940000 17478	1/04/2013	30/04/2016
6	420 47 9940000 18162	1/06/2013	30/06/2016
7	420 47 9940000 18415	1/07/2013	31/07/2016
8	420 47 9940000 18763	1/08/2013	31/08/2016
9	420 47 9940000 18956	1/09/2013	30/09/2016

10	420 47 9940000 23242	1/08/2014	31/08/2017
11	420 47 9940000 24184	1/11/2014	30/11/2017
12	420 47 9940000 25667	1/02/2015	28/02/2018
13	420 47 9940000 27647	1/10/2015	31/10/2018
14	420 47 9940000 28360	1/02/2016	28/02/2019
15	420 47 9940000 28740	1/03/2016	31/03/2019
16	420 47 9940000 29580	1/10/2016	31/10/2019

En relación con las vigencias detalladas en el cuadro anterior, es importante señalar que cada periodo para el amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones se extiende tres años más desde la fecha de finalización del contrato, conforme a la prescripción trienal. Por lo tanto, únicamente se encuentran cubiertos los hechos ocurridos dentro de este lapso temporal.

Para el caso en concreto, véase que la Juez Tercera (03) Laboral del Circuito de Cali, en Sentencia de Primera Instancia, condeno a la RED DE SALUD CENTRO E.S.E y solidariamente a la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE "AGESOC, a pagar al señor MIRO TULIO NOGUERA la suma de OCHOCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS ($890.690) por concepto de indemnización por despido injustificado (artículo 64 del CST) que data de junio de 2020, fecha en la cual, ninguna de las pólizas por las cuales se llamó en garantía a mi representada, se encontraba vigente.

En consecuencia, este juzgador debe tener en cuenta que las acreencias laborales causadas con anterioridad y posterioridad a la vigencia de cada contrato de seguro, NO se encuentran cubiertos temporalmente por las pólizas expedidas por mi prohijada. Por lo tanto, en el caso específico, es imposible afectar el amparo concertado ya que la fecha declarada para la indemnización deprecada, data del 30/06/2020, la cual se encuentra fuera del periodo de vigencia de cada contrato de seguro emitido por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Frente a lo anterior, el Consejo de Estado ha sido enfático en establecer que el derecho a la indemnización solo surge cuando el riesgo se realiza dentro del periodo amparado por la póliza, pues si éste no se materializa dentro del término de vigencia no podrá ser cubierto por la respectiva póliza:

> *"(...) De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, "Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley."*[6] (Subrayado y Negrilla fuera del texto original)

Al respecto, se observa que el artículo 1047 del Código de Comercio, establece cuales son los requisitos que debe contener la póliza, entre los cuales se encuentran (i) la determinación de la fecha en que se extiende la misma y (ii) la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras. Obsérvese como el legislador consideró necesario determinar el límite temporal de cobertura de las pólizas de seguro, pues la responsabilidad de la Aseguradora estará delimitada estrictamente por las fechas de cobertura.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de la póliza, resulta indispensables que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. Al respecto ha indicado el Consejo de Estado:

> *"32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo, la hora y el día hasta los cuales va tal asunción, puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que "Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro*
>
> *33. De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, "Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley"*[7] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de la póliza deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro.

> "*Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente*."[8] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de la póliza. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en la póliza, como se lee:

> *"ARTÍCULO 1057. TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato."*

Confirmando lo dicho en líneas precedentes, el artículo 1073 del mismo Código, consagra expresamente que la responsabilidad del asegurador debe estar consignada dentro de los límites temporales de las pólizas de seguro:

> *"ARTÍCULO 1073. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*

> *Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.” (subrayado y negrilla fuera del texto original).*

De conformidad con el artículo citado en precedencia es menester precisar que mi representada en calidad de aseguradora no está obligada asumir siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia de las pólizas emitidas, así el hecho se haya consumado en vigencia de estas, es decir que, si se prueba que la sociedad afianzada incurrió en un incumplimiento contractual con su trabajador antes de la vigencia de la póliza y que dicho incumplimiento se consumó en vigencia de esta, mi representada no será responsable por el siniestro.

Para el caso concreto, la juez de instancia condenó a la RED DE SALUD CENTRO E.S.E. y, de manera solidaria, a la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE “AGESOC” a pagar al señor MIRO TULIO NOGUERA la indemnización por despido injustificado, conforme al artículo 64 del CST, con ocasión a la terminación del contrato que data del 30/06/2020. En consecuencia, en lo que respecta a mi prohijada indico:

> *“(…) para el momento de la condena no existía póliza vigente pues la suscritas* CENTRO E.S.E. *y - AGESOC y esta aseguradora, únicamente tienen vigencia hasta el 31/10/2019 y la condena impuesta data del 20/06/2020, por lo tanto, al no tener una póliza vigente y con cobertura al momento que se generó la condena al pago de la indemnización por despido sin justa causa, no resulta procedente ordenar al llamado en garantía* ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., *a responder por los valores aquí ordenados”*

De acuerdo con lo anterior, es pertinente concluir que, en virtud del periodo establecido en la sentencia de primera instancia para el pago de la indemnización laboral, no es posible afectar las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360 y 420-47-9940000-28740, ya que estas solo cubren el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones correspondientes a siniestros que ocurran durante su vigencia. Por lo tanto, se reitera que mi representada no está obligada a asumir el pago de la indemnización decretada, dado que esta se causó después de la vigencia de cada contrato de seguro emitido por mi prohijada.

En conclusión, en el improbable y remoto evento en que el Honorable Tribunal decida revocar la sentencia de primera instancia y desatender los argumentos aquí expuestos, deberá analizar que las Pólizas de Seguro expedidas por mi representada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. NO cubren temporalmente el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones que se causen con anterioridad y/o posterioridad a la vigencia de cada una de estas, dado que siguiendo los términos de los artículos 1057 y 1073 del Código de Comercio, mi procurada no estaría llamada a responder por los hechos acaecidos fuera de la vigencia de las pólizas, así como tampoco por aquellos eventos ocurridos con anterioridad a la vigencia y consumas en vigencia de esta.

2. NO SE MATERIALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO NO. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740 EXPEDIDAS POR LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

En este punto es necesario advertir que dentro de las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740, funge como entidad tomadora/afianzada la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE –

AGESOC y como asegurada y/o beneficiaria, la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., como se constata en la carátula de cada una de la pólizas enunciadas. Por su parte, el riesgo asegurado en cada una de ellas, consistió en cubrir la afectación que llegare a sufrir el patrimonio de RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., ante la declaratoria de solidaridad de que trata el artículo 34 del C.S.T., por el incumplimiento de la afianzada, la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC en el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de los trabajadores que hayan ejecutado funciones en favor de la ejecución de los contratos afianzados.

En este sentido, para que opere la referida cobertura del pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, se deben acreditar los siguientes requisitos:

- ✓ Quien debe fungir como empleador es la entidad afianzada y/o garantizada, es decir la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC. No se amparan obligaciones derivadas de un vínculo laboral entre el asegurado y el aquí demandante, ni de otra entidad diferente al afianzado.

- ✓ Debe existir un incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo de la afianzada, es decir, a cargo de la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC.

- ✓ Que dichas obligaciones se deriven de los contratos afianzados suscritos entre la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC como contratista y la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., como contratante.

- ✓ Que el incumplimiento por parte de la sociedad afianzada genere un detrimento patrimonial para la sociedad asegurada en la póliza, es decir, para la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., con ocasión a una declaración de responsabilidad solidaria.

Para el caso en concreto, véase que, NO se cumplió con el requisito fundamental para la afectación de los contratos de seguro, por cuanto no se logró acreditar la existencia de un vínculo laboral entre el demandante y la afianzada ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC., sino que por el contrario, el juzgador declaro la existencia de un contrato realidad entre el actor, y el DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI y la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., es decir, entre entidades totalmente diferentes a la afianzada del seguro. En consecuencia, es claro que no existe obligación condicional por parte de mi representada frente al pago de las sumas aseguradas en las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740, como quiera que no se acreditó el cumplimiento de los requisitos para que se tenga por ocurrido un siniestro.

3. <u>LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740, NO PRESTAN COBERTURA ANTE LA DECLARATORIA DE UN CONTRATO REALIDAD ENTRE EL DEMANDANTE Y EL ASEGURADO; RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.</u>

Como previamente se mencionó, en las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740, únicamente se ampararon los eventuales incumplimientos que haya incurrido la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC, respecto de pago de salarios, prestaciones sociales, e indemnizaciones laborales y, que ello genere una consecuencia negativa para la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. En ese orden de ideas, el riesgo que se ampara por medio de la póliza es la afectación que

llegaré a sufrir el patrimonio de la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., ante la declaratoria de responsabilidad solidaria frente al pago de salarios, prestaciones sociales, e indemnizaciones que hubiere incumplido la entidad contratista, de cara a los trabajadores que ésta última vincule para la ejecución de los contratos afianzados, **excluyéndose así las obligaciones derivadas de un vínculo laboral entre el asegurado y el aquí demandante.** Por lo que, se debe precisar que las pólizas de seguro señaladas no prestan cobertura material en los casos en que la sociedad asegurada, esto es la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., funja como verdadera empleadora del aquí demandante.

En este sentido es manifiesto reiterar, que para que opere la referida cobertura, deben cumplirse las siguientes condiciones:

- ✓ **Quien debe fungir como empleador es la entidad afianzada** no se amparan obligaciones derivadas de un vínculo laboral entre el asegurado y la aquí demandante.
- ✓ Debe existir un incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo de la afianzada.
- ✓ Que dichas obligaciones tengan origen en el contrato afianzado.
- ✓ Que el incumplimiento por parte de la sociedad afianzada genere un detrimento patrimonial para la sociedad asegurada en la póliza, es decir, para la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. con ocasión a una declaración de responsabilidad solidaria.

Así las cosas, es claro que el contrato de seguro no ampara los incumplimientos en los que directamente llegare a incurrir la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., frente al pago de acreencias laborales de sus trabajadores.

4. **LAS POLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740 NO PRESTAN COBERTURA MATERIAL FRENTE A CONCEPTOS DIMILES A LOS OTORGADOS EN LAS CARATULAS**

Para efectos de resolver lo concerniente a los amparos contemplados en las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740, deberá el Despacho ceñirse a las condiciones particulares y generales que fueron pactadas en cada una de estas, los límites asegurados para cada uno de sus amparos, la vigencia de los mismos y en general con el objeto de la garantía de los contratos de seguro tomados por la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC, y en los cuales se ha inscrito como único beneficiario y/o asegurado a la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. En ese orden de ideas es necesario poner de presente que las pólizas aquí mencionadas no prestan cobertura frente a conceptos disimiles a los otorgados en la caratula de cada seguro, los cuales, son los siguientes:

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS
	CUMPLIMIENTO
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
	CALIDAD DEL SERVICIO

Recuérdese que la obligación indemnizatoria de la aseguradora se podrá predicar sólo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo exigible.

Además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, entre ellos el contenido en el Art. 1079 de este último que establece: *" (...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...) ".*

De acuerdo con lo estipulado, expresamente, en el contrato de seguro de cumplimiento, se establecieron límites máximos de responsabilidad del Asegurador para cada uno de los amparos otorgados, que corresponden al tope máximo de la obligación indemnizatoria de la Compañía por todos los siniestros amparados durante la vigencia de la póliza, que se entenderán como una sola pérdida o evento.

Por lo anterior, es necesario indicar que, el Juzgador deberá ceñirse a las condiciones particulares y generales que fueron pactadas en la póliza contratada, los límites asegurados para cada uno de sus amparos, la vigencia de los mismos y en general con el objeto de la garantía del contrato de seguro, por lo que mi representada únicamente está obligada a cubrir los amparos que se encuentran expresamente incluidos en la caratula de la póliza de seguro de cumplimiento y durante la vigencia pactada.

En ese orden de ideas, los riesgos que se ampararon, en el caso de las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. 420-47-9940000-13645, 420-47-9940000-14152, 420-47-9940000-14460, 420-47-9940000-16285, 420-47-9940000-17478, 420-47-9940000-18162, 420-47-9940000-18415, 420-47-9940000-18763, 420-47-9940000-18956, 420-47-9940000-23242, 420-47-9940000-24184, 420-47-9940000-25667, 420-47-9940000-27647, 420-47-9940000-28360, 420-47-9940000-28740, concretamente son (i) el cumplimiento del contrato (ii) el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones y (iii) la calidad del servicio, amparos los cuales solo operarían en el evento en el que la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC, deba responder por los salarios, prestaciones sociales, e indemnizaciones de los trabajadores que prestaron sus servicios para la ejecución de los contratos afianzados durante la vigencia de cada una y que esto generase una afectación al patrimonio de la asegurada la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., más **NO** debe asumir el pago de aportes al sistema general de seguridad social, costas procesales, u otros conceptos disimiles a los ya referenciados.

Por todo lo planteado, elevó las siguientes:

CAPÍTULO II
PETICIONES

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali – Sala Laboral, resolver los Recursos de Apelación interpuestos por los apoderados judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADOS PSA, el DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, la RED DE SALUD CENTRO E.S.E. y la ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE – AGESOC, disponiendo lo siguiente:

PRIMERO: CONFIRMAR en su totalidad la Sentencia de Primera Instancia No. 137 del 03 de septiembre de 2024 proferida por el Juzgado Tercero (03) Laboral del Circuito de Cali, mediante la cual se absolvió a mi representada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**, de las pretensiones esbozadas en su contra.

SEGUNDO: De manera subsidiaria y en el remoto evento en que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali – Sala Laboral profiera condena alguna en contra de mi representada, cualquier decisión entorno a la relación sustancial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** se debe regir o sujetar a todas y cada una de las condiciones generales y particulares de la póliza, la vigencia de la póliza, los amparos otorgados y los límites establecidos.

Cordialmente,

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