

Señores.

**JUZGADO DÉCIMO (10°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (V)**

[of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**REFERENCIA:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA  
**PROCESO:** NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO  
**RADICADO:** 76001-33-33-010-2019-00035-00  
**DEMANDANTES:** JORGE ARMANDO LEIVA PUPIALES  
**DEMANDADOS:** RED DE SALUD DEL CENTRO ESE  
**LLAMADO EN GTÍA.:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC.** mediante el presente escrito procedo a **REASUMIR** el poder a mi conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término de ley, **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya, se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, negando las pretensiones de la demanda por no demostrarse la responsabilidad de nuestro asegurado **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE** con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

### **CAPÍTULO I.** **OPORTUNIDAD**

Teniendo en consideración que de acuerdo a lo señalado en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011 inciso final el término establecido para presentar alegatos de conclusión es de diez (10) días contados a partir de la celebración de la audiencia de pruebas, siempre y cuando el juez no considere necesario citar a la audiencia de alegaciones y juzgamiento, así, a través de auto No 861 del día 17 de octubre de 2024 notificado el 22 de octubre se estableció que una vez vencido el término de traslado de las pruebas documentales aportadas por AGESOC (3 días), se corría traslado a las partes para presentar sus alegatos

de conclusión de primera instancia, y teniendo presente que 04 y 11 de noviembre de 2024 fueron festivos y los juzgados no laboraron, se tenía hasta el 12 de noviembre para presentar tales alegatos; por lo tanto, se concluye que el escrito se presenta dentro del término establecido para tal efecto.

## CAPÍTULO II. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE A LA DEMANDA

Es importante precisar que el objeto del litigio aquí ventilado no es responsabilidad de **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE** toda vez que no se estructuraron los elementos *sine qua non* de la responsabilidad en cabeza del asegurado.

### A. NO SE ACREDITÓ UNA RELACIÓN LABORAL AL NO EXISTIR SUBORDINACIÓN QUEDANDO PROBADO LA INEXISTENCIA DE UNA FALSA MOTIVACIÓN Y VIOLACIÓN A LAS NORMAS EN LAS QUE SE DEBERÍA FUNDARSE EL ACTO ADMINISTRATIVO

Dentro del plenario no existen elementos materiales probatorios tan siquiera sumarios que acrediten que existió una relación laboral entre la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE** y el señor **Jorge Armando Leiva Pupiales**; se debe tener presente que no se acreditó la subordinación de este último a la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, elemento trascendental para acreditar la existencia de una relación laboral encubierta.

La Constitución Política establece de manera clara y detallada los requisitos para la existencia de un empleo que de origen a una vinculación legal y reglamentaria con el Estado, al respecto el Art 122 de la Constitución señala que *“No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente [...]”* Así, cualquier empleo publico debe tener funciones detalladas en la ley o reglamento, por tanto, en caso de que una entidad administrativa requiera de actividades las cuales sus funcionarios de planta no tengan determinada en sus funciones, la autoridad administrativa puede recurrir al contrato de prestación de servicios conforme al numeral 3 del art. 32 del la Ley 80 de 1993.

Ahora bien, no es menos cierto que los contratos de prestación de servicios en algunas ocasiones han sido utilizados para ocultar relaciones laborales y para deteriorar las mismas. Por ello, para determinar la existencia de una relación laboral camuflada es menester establecer el cumplimiento de los requisitos del art. 23 de C.S.T, siendo la subordinación el elemento transcendental. Así, el Consejo de Estado en sentencia de unificación estableció criterios que permiten determinar la existencia de la subordinación en los contratos realidad, al respecto señaló:

### 2.3.3.2. Subordinación continuada

De acuerdo con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, la subordinación o dependencia del trabajador constituye el elemento determinante que distingue la relación laboral de las demás prestaciones de servicios, pues encierra la facultad del empleador para exigirle al empleado el cumplimiento de órdenes, imponerle jornada y horario, modo o cantidad de trabajo, obedecer protocolos de organización y someterlo a su poder disciplinario. No obstante, la subordinación es un concepto abstracto que se manifiesta de forma distinta según cuál sea la actividad y el modo de prestación del servicio.

La reiterada jurisprudencia de esta corporación –que aquí se consolida- ha considerado, como indicios de la subordinación, ciertas circunstancias que permiten determinar su existencia; entre estas, se destacan las siguientes:

**i) El lugar de trabajo.** Considerado como el sitio o espacio físico facilitado por la entidad para que el contratista lleve a cabo sus actividades. Sin embargo, ante el surgimiento de una nueva realidad laboral, fruto de las innovaciones tecnológicas, esta Sala Plena estima necesario matizar esta circunstancia, por lo que el juzgador habrá de valorarla, en cada caso concreto, atendiendo a las modalidades permitidas para los empleados de planta.

**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.

**iii) La dirección y control efectivo de las actividades a ejecutar.** Bien sea a través de la exigencia del cumplimiento de órdenes en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, o la imposición de reglamentos internos, o el ejercicio del poder de disciplina o del ius variandi, la dirección y control efectivo de las actividades del contratista constituye uno de los aspectos más relevantes para identificar la existencia o no del elemento de la subordinación.

En ese sentido, lo que debe probar el demandante es su inserción en el círculo rector, organizativo y disciplinario de la entidad, de manera que demuestre que esta ejerció una influencia decisiva sobre las condiciones en que llevó a cabo el cumplimiento de su objeto contractual. Así, cualquier medio probatorio que exponga una actividad de control, vigilancia, imposición o seguimiento por parte de la entidad, que en sana crítica se aleje de un ejercicio normal de coordinación con el contratista, habrá de ser valorado como un indicio claro de subordinación.

**iv) Que las actividades o tareas a desarrollar correspondan a las que tienen asignadas los servidores de planta, siempre y cuando se reúnan los elementos configurativos de la relación laboral.** El hecho de que el servicio personal contratado consista en el cumplimiento de funciones o en la realización de tareas idénticas, semejantes o equivalentes a las asignadas en forma permanente a los funcionarios o empleados de planta de la entidad, puede ser indicativo de la existencia de una relación laboral encubierta o subyacente, siempre y cuando en la ejecución de esas labores confluyan todos los elementos esenciales de la relación laboral a los que se refiere el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo. En ese orden de ideas, incumbe al actor demostrar, además de la prestación personal de sus servicios a cambio de una remuneración, la existencia de unas condiciones de subordinación o dependencia, en las que el representante de la entidad contratante o la persona que él designe, ostentó la facultad de exigirle el cumplimiento de órdenes perentorias y de obligatoria observancia. Por consiguiente, el interesado deberá (Consejo de Estado, 2021, No. 05001-23-33-000-2013-01143 01(1317-16) CE-SUJ2-025-21)

Es menester indicar que la subordinación como elemento de una relación laboral no puede confundirse con la coordinación que debe tener la administración en la ejecución contractual, pues, el cumplimiento de turnos, o instrucciones de sus superiores no son prueba suficiente de subordinación en la ejecución de un contrato de trabajo, sino que se pueden presentar bajo el principio de coordinación antes reseñado, tal y como lo ha indicado el Consejo de Estado en sentencia reciente en la cual negó las pretensiones de un médico especialista que demandó a la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira al no acreditarse la subordinación, así:

Con todo, para la Sala, en este caso, el hecho de que presuntamente el demandante hubiera desarrollado sus labores atendiendo el cumplimiento de unos turnos no acredita, per se, el elemento de la subordinación, en la medida en que dicha circunstancia puede hacer parte de la necesaria coordinación que ha de existir entre los extremos de un vínculo contractual, en cuanto a la manera en que deben prestarse los servicios. La anterior situación ha sido convalidada por la jurisprudencia de esta Corporación que ha señalado que entre contratante y contratista puede existir una «relación de coordinación en sus actividades, de manera que el segundo se somete a las condiciones necesarias para el desarrollo eficiente de la actividad encomendada, lo cual incluye el cumplimiento de un horario, o el hecho de recibir una serie de instrucciones de sus superiores, o tener que reportar informes sobre sus resultados, pero ello no significa necesariamente la

configuración de un elemento de subordinación» (Consejo de Estado, 2024, rad. 66001-23-33-000-2016-00670-02 (2799-2021))

Una vez analizado lo anterior, tenemos que en el caso concreto el demandante manifiesta que existió una relación laboral encubierta con la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, por ello, solicita que se declare la existencia de la relación laboral con la entidad administrativa desde el 01 de marzo de 2005 hasta el 30 de junio de 2017, como consta en la pretensión segunda de la demanda:

**SEGUNDO: Declarar la existencia de** la relación laboral entre las partes, la **RED DE SALUD DEL CENTRO. E.S.E**, identificada con NIT 805.027.261 – 3 y mi poderdante el señor **JORGE ARMANDO LEIVA PUPIALES**, vecino de la ciudad de Cali, identificado con cédula ciudadanía No. 94.073.275 expedida en Cali, reconociendo que existió una relación laboral subordinada desde **el 1 de marzo de 2005 y hasta el 30 de junio de 2017**, que durante dicho periodo se tuvo la calidad de empleado público y/o trabajador oficial de hecho, según corresponda.

No obstante, el elemento de la subordinación entre el hoy el demandante y la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE** fue inexistente, pues el demandante no estaba vinculado con la entidad administrativa, es decir, no hacía parte de su personal, aunado a esto, no se acreditaron ninguna de las ciertas circunstancias que permiten determinar la existencia de subordinación conforme a los siguiente cuatro puntos, pues:

- i) **El demandante no tenía un lugar de trabajo establecido por la entidad demandada**

Se debe tener presente que los testigos fueron muy claros en señalar que el demandante ejercía como conductor y paramédico en un pool de ambulancias, tal y como consta del testimonio de la señora, Liney Ortiz, pues indicó lo siguiente:

**Sra juez:** ¿En qué área prestaba sus servicios o se desempeñaba el señor Jorge armando Leyva Pupiales?

**Liney Escobar Ortiz:** Él era paramédico conductor de las ambulancias también (audiencia de pruebas entre min 20-min 21)

Lo que implicaba no solo que no existiese vigilancia en la manera como desarrollara sus funciones, sino que, además, no tenía un lugar de trabajo determinado, tal y como la señora Liney manifestó en audiencia de pruebas, así:

**Apoderado del demandante:** ¿En dónde realizaban ustedes las actividades o la actividad que desempeñaba el sr Jorge Pupiales en donde la desempeñaba?

**Liney Escobar Ortiz:** Pues, inicialmente nosotros teníamos que llegar al puesto de salud Luis H Garces donde estaban las ambulancias, y de allí, ya nos reportábamos, y ya donde se requiriera el servicio en cualquier hospital público de Cali (audiencia de pruebas entre Min 26-min 27)

Es menester resaltar que el hecho de que tenían que ir al puesto Luis H Garces a recoger la ambulancia, no indica que las labores se desarrollaban ahí, debido a que el actor no tenía un lugar específico de trabajo y mucho menos lo desarrollaba en las instalaciones de la entidad administrativa demandada.

**ii) Los horarios o turnos que cumplía el demandante los diseñaba AGESOC y eran necesarios por el principio de coordinación**

No cabe duda de que si bien el demandante y los testigos manifestaron el cumplimiento de horarios o turnos, no es menos cierto que dichos horarios eran creados y se debían cumplir a AGESOC, no a la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, tal y como lo manifestó el testigo Jairo Guerrero en audiencia de pruebas, me permito citar:

**Apoderado del demandante:** ¿Ustedes debían cumplir un horario o no?

**Jairo Andrés Guerrero Enríquez:** Si, señor

**Apoderado del demandante:** Y ese horario que ustedes debían cumplir, lo cumplían a AGESOC o a la RED DE SALUD DEL CENTRO ESE.?

**Jairo Andrés Guerrero Enríquez:** AGESOC (audiencia de pruebas entre min 51- min 52)

Igualmente, quedó demostrado que entidad demandada no era quien diseñaba tales “horarios” o turnos que debía cumplir el actor, sino que los realizaba el coordinador vinculado a AGESOC, pues, la señora Liney Escobar Ortiz en su testimonio así también lo expresó, como se puede vislumbrar a continuación:

**Apoderado del demandante:** ¿Quién realizaba esos turnos o esas tablas donde les decían a ustedes cuál era su horario, quien diseñaba eso?

**Liney Escobar Ortiz:** El coordinador que hubiera en ese momento (audiencia de pruebas min 25-min 26)

Ahora, la señora Liney Escobar manifestó que esos coordinadores o supuestos “jefes inmediatos” eran identificados como John Murillo y Miller Garcia<sup>1</sup>, pero luego, al ser interrogada sobre la vinculación que tenían estas personas con AGESOC, expresó lo siguiente:

**Apoderada de Agesoc:** Usted expresó que los supuestos jefes que usted tuvo o tuvieron, usted y el señor Jorge Leiva fueron John Murillo, y Miller Garcia, ¿Sírvese a indicar al despacho si estas personas estaban vinculadas a Agesoc?

**Liney Escobar Ortiz:** Si (audiencia de pruebas entre min 29-min 30)

Por consiguiente, es evidente que estas personas denominadas “coordinadores” o supuestos jefes inmediatos no hacían parte de la entidad administrativa demandada, hecho que fue claramente confirmado por otro de los testigos, el señor Jairo Andrés Guerrero Enríquez, debido a que con suma claridad respondió al ser interrogado por los supuestos coordinadores y su vinculación con la RED DE SALUD DEL CENTRO ESE que estos estaban vinculados con AGESOC únicamente y no con la ESE, como se puede evidenciar:

**Apoderado del demandante:** ¿Esos coordinadores o jefes inmediatos eran de planta de la RED DE SALUD DEL CENTRO ESE o eran de AGESOC?

**Jairo Andrés Guerrero Enríquez:** AGESOC (audiencia de pruebas entre min 51-min 52)

Por ello, se desprende que la RED DE SALUD DEL CENTRO ESE nunca le exigió al hoy demandante cumplimiento de horario alguno, por lo contrario, debido al principio de coordinación, AGESOC a través de sus coordinadores diseñaba unos turnos los cuales sus vinculados o asociados debían cumplir.

---

<sup>1</sup> Ver audiencia de pruebas entre min 25 a min 26

iii) **Nunca existió un control de las actividades por parte de la RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**

Como se señaló previamente, el demandante era conductor y paramédico, lo cual es un claro indicio de que no existió un control en la manera como desarrollaba su actividad, no obstante, como en el desarrollo de cualquier contrato, el actor debía presentar unos informes, tal y como lo señaló la señora Liney Escobar Ortiz en audiencia de pruebas, cito textualmente:

**Apoderado del demandante:** ¿Para ustedes recibir ese pago debían presentar algún informe de haber cumplido el objeto contractual?

**Liney Escobar Ortiz:** Claro, nosotros cada que en cada turno debía presentar un rips que es como la historia clínica que uno hace del paciente y los conductores tenían que hacer también su hoja de registro del chequeo de la ambulancia, esos se presentaba al final del turno, se presentaba esos papeles. (audiencia de pruebas entre min 26 a min 28)

Se debe aclarar que la presentación de tales informes no es presunción de subordinación alguna, pues, en realidad no acreditan un control en la manera como desarrollan las actividades, aunado a esto, dichos documentos se presentaban al personal de AGESOC no de la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, tal y como lo indicó en audiencias de pruebas la señora Liney Escobar:

**Apoderado de Solidaria:** Usted también habló de unas hojas de registro que tenían que presentarlas para que les cancelaran pues la contraprestación que recibían del servicio, ¿esas hojas de registro a quien se las presentaban?

**Liney Escobar Ortiz:** Eh, cuando uno terminaba, cuando él terminaba el turno, tenía que presentarlas allí en el puesto donde estaban las ambulancias había personal que era el que recibía esos documentos

**Apoderado de solidaria:** ¿y ese personal era de, vinculado a quien a la RED SALUD o a AGESOC?

**Liney Escobar Ortiz:** AGESOC (audiencia de pruebas entre min 33 a min 35)

Igualmente, ninguno de los testigos manifestó que se le llamara la atención al demandante o que se le dieran ordenes, debido a que no mencionaron una sola orden dada al demandante que ellos hayan presenciado, sobre este punto es importante traer a colación lo expresado por la señora Liney Escobar Ortiz quien nunca afirmó que se le hayan realizado llamados de atención al hoy demandante, como se puede apreciar:

**Sra Juez:** ¿Presenció usted en alguna oportunidad que se le llamaran la atención al señor Jorge Armando o que le exigieran el cumplimiento de un horario?

**Liney Escobar Ortiz:** No [silencio por varios segundos, levanta la mirada]. ¿Cumplimiento de qué?, perdón ¿de Horario o honorarios?

**Sra Juez:** Horario

**Liney Escobar Ortiz:** Aahh claro, él tenía un horario de entrada y un horario de salida (audiencia de pruebas entre min 37 a min 38)

Es menester resaltar que la señora Liney Escobar Ortiz nunca expresó que haya visto llamado de atención alguno, incluso, había respondido que el demandante no cumplía horario, pero de manera muy sospechosa guardó silencio por unos segundos, levantó la mirada al frente (dirigiendo la mirada a un lugar diferente al de la cámara) y se evidencia como parece leer algo o que le comunican algo, es así como cambia lo manifestado sobre el cumplimiento de un horario. Pero se resalta que la modificación de la parte final de su respuesta no varía sustancialmente nada, dado que nunca se probó que la actividad que ejercía el actor haya sido controlada de alguna manera por la entidad demandada, de hecho, ella nunca lo afirmó dentro de todo su testimonio.

**iv) No existe funcionario de la RED DE SALUD DEL CENTRO ESE que desarrolle las actividades que realizó el demandante**

No es menos cierto que el demandante simplemente manifestó que el ejercía actividades como servidor público. No obstante, dentro del expediente no se aprecia reglamento o cualquier otro acto administrativo que establezca que las funciones que desarrollaba el actor le correspondían a un cargo realizado por el personal de la planta de la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, requisito indispensable si hablamos de empleo público. En este punto, es preciso transcribir lo expresado por la señora Liney Escobar Ortiz, pues, en audiencia de pruebas corroboró la

inexistencia de tal empleo en el personal de planta de la entidad demandada, señalando lo siguiente:

**Apoderado de Solidaria:** Usted afirmo que absolutamente todos los colaboradores que desempeñaban funciones ahí en ese puesto de salud estaban vinculados con Agesoc, le pregunto, ¿si entonces no existían trabajadores de planta que condujeran esas ambulancias, si todos eran con Agesoc?

**Liney Escobar Ortiz:** Todos eran por Agesoc

**Apoderado de Solidaria:** ¿Y los paramédicos tampoco habían de planta o un cargo similar pero que fueran de planta?

**Liney Escobar Ortiz:** No (audiencia de pruebas entre min 34 a min 36)

Así, es claro que las actividades o tareas a desarrollar no correspondían a las asignadas a los servidores de planta, pues, tampoco se acreditó tal afirmación.

Se debe tener presente que con fundamento en lo anterior no se acreditó tan siquiera sumariamente la existencia del elemento de subordinación, toda vez que del poco material probatorio aportado, es claro que nunca existió una relación laboral entre el hoy demandante y **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**. Por consiguiente, observando que no se aportaron medios de prueba que acreditaran la existencia del elemento de subordinación, quedó acreditado que no existió relación laboral alguna entre el señor JORGE ARMANDO LEIVA PUPIALES y la ESE demandada

## **B. DE LA ORFANDAD PROBATORIA SOBRE LA EXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA – EXCESIVIDAD EN LAS SOLICITUDES INDEMNIZATORIAS - ÁNIMO INJUSTIFICADO DE LUCRO**

De acuerdo a lo probado en el plenario, se logró evidenciar que no existe responsabilidad frente a la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**. Máxime cuando no se probó relación laboral alguna con el demandante, como tampoco hay lugar a reconocer suma indemnizatoria por los perjuicios alegados, principalmente cuando la parte actora no se ocupó de probar su realidad, causación ni

extensión de los mismos frente a esta entidad. Las pruebas recaudadas no otorgan una convicción real sobre la producción, naturaleza, y de la cuantía del supuesto detrimento patrimonial irrogado, el cual, al no ser objeto de presunción, no puede ser reconocido sin mediar pruebas fehacientes de su causación.

- **INEXISTENCIA DE PERJUICIOS MORALES**

Inicialmente, la tasación propuesta del daño moral es exorbitante e improcedente y en tal virtud no puede ser tenida en cuenta por el despacho, toda vez que no existe prueba alguna de daño moral alguno, pues, no existe presunción de daño moral cuando se decreta la nulidad de un acto administrativo y mucho menos en caso de configurarse un contrato realidad, adicionalmente, la pretensión resulta excesivamente cuantificada al solicitarse la suma de **cien (100) SMLMV** para el demandante, en razón a que ese es el monto que el Consejo de Estado reconoce en casos de muerte o de las lesiones más graves. Por tanto, al no allegarse prueba del perjuicio inmaterial solicitado, y al evidenciarse un claro animo injustificado de lucro, no hay lugar al reconocimiento de los mismos, pues ante la incertidumbre de su ocurrencia, no hay otro camino que no concederlos.

- **INDEBIDA ACREDITACIÓN E INEXISTENCIA DE LUCRO CESANTE.**

Por otro lado, no hay lugar al reconocimiento de indemnización a título de lucro cesante, toda vez que el actor si recibió pago de salarios durante 01 de marzo de 2005 al 30 de junio de 2017, por tanto, no existió un ingreso dejado de percibir por parte del demandante. Adicionalmente, la parte actora pretende el reconocimiento de dicho perjuicio sin cumplir con la carga probatoria correspondiente.

Es menester indicar que el Consejo de Estado ha definido el lucro cesante en múltiples sentencias, indicando sobre este perjuicio lo siguiente: *“Por su parte, el lucro cesante corresponde a la ganancia frustrada a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado o lo haría en el futuro al patrimonio de la víctima”*. (Consejo de Estado, 2013, rad. 19001-23-31-000-1999-00288-01(21564))

Ahora bien, es menester indicar que el demandante nunca manifestó que no recibió pago alguno, por tanto, la solicitud de reconocimiento de lucro cesante no es solamente es improcedente, sino también evidencia una animo injustificado de lucro, pues, no solo no estamos en presencia de un

contrato realidad, sino que, además, el actor pretende que se le paguen nuevamente los salarios que él si recibió.

Así, al no acreditarse la existencia de un contrato realidad y mucho menos los supuestos ingresos dejados de percibir por parte del demandante, es inviable reconocimiento alguno como lucro cesante a cargo de la entidad demandada.

- **NO SE PROBÓ EL DAÑO EMERGENTE.**

Es menester indicar al despacho que no hay lugar al reconocimiento de indemnización a título de daño emergente. Toda vez que, en primer lugar, este rubro no se liquida bajo supuestos y esta no puede ser susceptible de presunción. En efecto, es necesario una prueba que acredite la causación de los mismos. En segundo lugar, no se acreditó la existencia de una relación laboral subordinada. En tercer lugar, el actor manifiesta que existió un año emergente por los gastos ocasionados en obligaciones del día a día del actor, no obstante, carece de todo sustento jurídico el porqué tendría que asumirlo la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**. Por lo tanto, al no existir elementos materiales probatorios y jurídicos para liquidar este perjuicio material, no es procedente su reconocimiento.

Por lo que no hay lugar al reconocimiento de este perjuicio máxime cuando en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al juzgador le está relegada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación.

En igual sentido, se debe memorar el despacho que este corresponde a la pérdida económica por la destrucción o puesta en peligro del bien jurídico y todos aquellos gastos, erogaciones o desembolsos que necesariamente una persona debe hacer para atender todo lo relacionado con la vulneración del mismo o las secuelas que éste deja, y en el caso particular, no existe ninguna prueba de que los gastos del día a día del actor los deba asumir la entidad demandada, teniendo presente que el actor si devengó tales prestaciones, lógicamente no como servidor público, por la sencilla razón de que no lo fue, tampoco existe un cargo similar en el personal de planta de la entidad demandada, y jamás existió un relación subordinada entre esta y el actor. Pero el actor

si devengo salarios y otras prestaciones pagadas por AGESOC. Se deja de presente que igualmente si el demandando no hubiese recibido salario alguno, que no pasó, tal detrimento no corresponde a un daño emergente.

En conclusión, no puede generarse un pago a cargo de la demandada sobre supuestos que no han sido probados, así como tampoco se encuentra probada la responsabilidad que daría lugar a una posible condena. En estos casos la jurisprudencia señala que solamente los gastos razonables serán indemnizados pues la parte actora no puede aprovechar la solicitud de que se declare la existencia de una relación laboral, que no se encuentra tan siquiera acreditada, para incurrir en señalar gastos excesivos o irrelevantes que no se causaron en razón al objeto de la litis del proceso, así las cosas, no hay lugar al reconocimiento y pago del perjuicio pretendido.

### **C. PRESCRIPCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES Y SALARIOS SUPUESTAMENTE DEJADOS DE PERCIBIR**

Sin reconocimiento de responsabilidad alguna en cabeza de la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E., y de forma ilustrativa, debe tenerse en cuenta que en el hipotético caso de llegarse a nulificar el acto administrativo enjuiciado y se proceda a restablecer el derecho al señor JORGE ARMANDO LEIVA PUIALES, solo será posible reconocer prestaciones y salarios dejados de percibir partiendo desde la reclamación hasta tres (3) años antes, pues ya ha operado el fenómeno de la prescripción de los derechos laborales anteriores a este interregno.

Es menester resaltar que, según las reglas actuales establecidas por el Consejo de Estado, para determinar la prescripción es importante verificar la continuidad de los contratos, tal y como lo ha señalado en su jurisprudencia de unificación:

Adicionalmente, como complemento de la anterior regla, deberán atenderse las siguientes recomendaciones:

Primera: cuando las entidades estatales a las que se refiere el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebren contratos de prestación de servicios en forma sucesiva con una misma persona natural, en los que concurren todos los elementos constitutivos de una auténtica relación laboral, se entenderá que no hay solución de continuidad entre el contrato anterior y el sucedáneo, si entre la terminación de aquél y la fecha en que inicie la ejecución del otro, no han transcurrido más de treinta (30) días hábiles, siempre y cuando se constate que los objetos contractuales y las

obligaciones emanadas de ellos son iguales o similares y apuntan a la satisfacción de las mismas necesidades.

Segunda: en cualquier caso, de establecerse la no solución de continuidad, los efectos jurídicos de dicha declaración serán solamente los de concluir que, a pesar de haberse presentado interrupciones entre uno y otro contrato, no se configura la prescripción de los derechos que pudiesen derivarse de cada vínculo contractual. En el evento contrario, el juez deberá definir si ha operado o no tal fenómeno extintivo respecto de algunos de los contratos sucesivos celebrados, situación en la cual no procederá el reconocimiento de los derechos salariales o prestacionales que de aquellos hubiesen podido generarse. (Consejo de Estado, 2021, SUJ-025-CE-S2-2021)

Se debe tener presente que, la sentencia en mención no analizó elementos trascendentales aplicables a la prescripción y que se deben tomar en cuenta en el caso concreto, inicialmente, la legislación laboral aplicable a particulares en su Art. 488 del CST establece lo siguiente *“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, [...]”*. A su vez, el art. 489 C.S.T indica que con *“el simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el [empleador], acerca de un derecho debidamente determinado, interrumpe la prescripción por una sola vez, la cual principia a contarse de nuevo a partir del reclamo y por un lapso igual al señalado para la prescripción correspondiente”*. El mencionado precepto fue posteriormente reglamentado por el Decreto 1848 de 1969, aplicable al sector público, que en su artículo 102, precisó y reiteró el mismo lapso:

Artículo 102.- Prescripción de acciones.

1. Las acciones que emanan de los derechos consagrados en el Decreto 3135 de 1968 y en este Decreto, prescriben en tres (3) años, **contados a partir de la fecha en que la respectiva obligación se haya hecho exigible.** [...]

Al respecto, no debe perderse de vista que el fundamento para la previsión legal de estos términos deriva de la aplicación de la seguridad jurídica, toda vez que *“ningún beneficio representa para la sociedad que, como se anticipó, las relaciones jurídicas se mantengan insolubles, eterna o indefinidamente”*<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4690. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo. Junio 29 de 2007.

Por consiguiente, se deberá entender que las prestaciones devengadas antes de los 3 años previos a la petición presentada por el trabajador se encuentran prescritas, dado que se cuenta el término de prescripción a partir en que se hicieron exigibles cada uno de los derechos (primas, vacaciones, intereses sobre cesantías, salario etc.), pues, mal se haría reconociendo prestaciones previas a los 3 años anteriores a la solicitud, toda vez que se estaría desconociendo la normatividad y premiando la inoperancia e inactividad de la parte actora. Además, no existe Ley o decreto que amplíe el término de prescripción a más de los 3 años establecidos en la norma.

En efecto, para el análisis respectivo del presente caso se deberán tomar los siguientes datos:

- Fin del contrato de prestación de servicios: 30 de junio de 2017
- Reclamación: 8 de mayo de 2018 (a través del Derecho de Petición presentado ante la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.).
- Fecha máxima de reconocimiento de derechos: 08 de mayo de 2015.
- Lapso de derechos causados: desde el 8 de mayo de 2015 hasta el 30 de junio de 2017.
- Derechos fenecidos: desde el 1º de marzo de 2005 hasta el 7 de mayo de 2015.

Así, en el remotísimo evento que se considere la existencia de un contrato realidad, lo cual no se probó, se deberá analizar si no se pagó el monto correspondiente en salario y/o demás prestaciones, y se deberá proceder al reconocimiento de la diferencia de estas con lo devengado por el actor desde 08 de mayo de 2015 al 07 de junio del 2017, pues, no hay que olvidar que al actor si se le pagó salario y otros monumentos, por lo que sería contrario a derecho reconocer la totalidad de tales montos sin descuento alguno como si no se le hubiese hecho ningún pago al actor.

En conclusión, los derechos laborales que se causaron con anterioridad al 8 de junio de 2015, se encuentran prescritos. Aunado a lo anterior y en el hipotético caso de que se declare la nulidad del acto administrativo solo se deberá reconocer las prestaciones y salarios dejados de percibir desde el 8 de mayo de 2015 hasta la finalización del vínculo, es decir, hasta el 30 de junio de 2017.

### **CAPÍTULO III.**

#### **ANÁLISIS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR AGESOC A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC.**

Es menester manifestar al despacho que la vinculación de mi prohijada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC.**, se dio a través del llamamiento en garantía formulado por la **ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE** (en adelante **AGESOC**) a través de los contratos de seguro documentado en la **Póliza Seguro de Cumplimiento Entidades Estatales No. 420 47 994000013643, 420 47 994000014150, 420 47 994000014459, 420 47 994000016280, 420 47 994000018957, 420 47 994000023256, 420 47 994000023263, 420 47 994000024188, 420 47 994000024477, 420 47 994000025693, 420 47 994000027638, 420 47 994000028357, 420 47 994000028737, 420 47 994000029581**, y **Póliza de Responsabilidad civil extracontractual No 420 74 994000003818**, que se expidieron con ocasión a diferentes contratos sindicales de apoyo en el proceso de transporte de pacientes del pool de ambulancias. Así las cosas, la mera vinculación de una aseguradora al proceso en virtud de un contrato de seguro existente no genera implícitamente que la póliza deba afectarse, cuando es obligatorio que se cumplan las condiciones particulares y generales de la misma.

Ahora bien, en el hipotético y eventual caso en que se acceda favorablemente a las pretensiones del extremo activo en este litigio, se precisa advertir cuáles fueron las condiciones generales y particulares pactadas en los contratos de seguro que sirvió de base para efectuar el llamamiento en garantía contra mi representada, pues son esas las que definen el amparo otorgado, las exclusiones, el límite asegurado o suma asegurada, y las demás estipulaciones del aseguramiento, las cuales se constituyen como las únicas pautas contractuales que determinan el marco de las obligaciones de las partes en el contrato de seguro. Por lo tanto, de ella se puede establecer qué eventos generan o no obligación a cargo de la aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato.

Por lo cual, se solicita al despacho la desvinculación de mi prohijada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** en razón de lo siguiente:

**A. AGESOC NO ESTABA LEGITIMADO EN LA CAUSA PARA LLAMAR A MI REPRESENTADA EN GARANTIA**

Se probó la falta de legitimación en la causa de AGESOC para llamar en garantía a mi representada, pues, AGESOC figura como tomador de las pólizas, no es ni asegurado, ni beneficiario, por ello, no existe ninguna obligación de mi representada con AGESOC, debido a que esta ultima no es titular de ningún derecho legal o contractual, asimismo, no puede aspirar a

beneficiarse de la prestación que entraña ninguno de los amparos, este es un seguro por cuenta ajena.

Se debe tener presente lo establecido en el art. 225 del CPACA sobre el llamamiento en garantía, pues estipula “*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*”. Es decir, según la literalidad del CPACA se concluye sobre el llamamiento en garantía lo siguiente:

- Únicamente puede llamar en garantía el titular del derecho legal o contractual.
- El tercero tendrá que responderle a la persona natural o jurídica que lo llamó en garantía conforme al derecho legal o contractual en caso de que el juez lo declare procedente
- La sentencia hará mención sobre la relación entre la persona que llama en garantía y la entidad llamada en garantía, y en esto, versará el litigio entre estas dos.

Conforme a lo anterior, es menester traer a colación lo establecido por el art 1039 del C. Co pues, sobre el seguro por cuenta de un tercero señala lo siguiente:

ARTÍCULO 1039. <SEGURO POR CUENTA DE UN TERCERO Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES>. El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones **y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada.**

No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo.

Con base a la cita anterior, se tiene que el tomador asume las obligaciones del contrato, mientras que el asegurado es el titular del interés asegurado y recibe los derechos que derivan del contrato. Se debe tener presente que este caso, quedó probado la falta de legitimación en la causa de AGESOC para llamarnos en garantía, dado que lo hace con fundamento en diversas pólizas de cumplimiento contractual, no obstante, dentro de estas se resalta que AGESOC tomó el seguro en favor de la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, es decir, que la organización sindical no puede exigirle a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, pues, nuevamente se reitera no es ni asegurado, ni beneficiario.

Así, conforme a lo planteado en este acápite, no es procedente pronunciarse sobre las diversas pólizas por las que mi representada fue vinculada, pues, es evidente que existe una falta de legitimación en la causa por parte de AGESOC, debido a que no figura como asegurado y mucho menos como beneficiario, tornándose así completamente improcedente el llamamiento en garantía que este realizó.

## **B. QUEDÓ DEMOSTRADO QUE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO PRESCRIBIÓ**

Quedó demostrado durante el proceso que el llamamiento en garantía no es procedente, toda vez que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, puesto que el hecho sobre el cual se pretende afectar la póliza ocurrió en el año 2005 cuando supuestamente se vinculó al hoy demandante a través de contrato de prestación de servicio, además, el asegurado tuvo pleno conocimiento de la reclamación el 08 de mayo de 2018 cuando el demandante radicó su petición que dio origen al acto demandado, incluso, el 26 de julio de 2018, cuando el actor radicó la solicitud de conciliación extrajudicial. No obstante, AGESOC, quien no es el asegurado, llamó en garantía a nuestra representada el 11 de diciembre de 2020, configurándose así la prescripción.

Es menester resaltar que las acciones derivadas del contrato de seguro cuentan con un término prescriptivo regulado por la ley, al respecto el código de comercio señala en su artículo 1081, los dos tipos de prescripciones, así:

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Ahora bien, es menester resaltar la gran diferencia entre la prescripción ordinaria y la extraordinaria, puesto que la primera es aquella que se le aplica al asegurado, por otro lado, la última, es aquella que se le aplica a cualquier persona diferente a este. Tal y como la jurisprudencia del Consejo de Estado lo ha indicado, pues, en su jurisprudencia se ha referido de la siguiente manera:

A su turno, el artículo 1081 del Código de Comercio establece dos tipos de prescripción: ordinaria y extraordinaria. [...]. Sobre la referida dicotomía conviene precisar que la realización del riesgo asegurado puede emanar de diversas fuentes, dado que una es la relación jurídica que se establece entre el asegurado y la aseguradora, para la cual corre la prescripción ordinaria y otra es la relación que surge entre un perjudicado o damnificado y la aseguradora, caso en el cual se puede predicar la prescripción extraordinaria. Para la Corte Constitucional la prescripción ordinaria se dirige a brindar una protección especial a los intereses de los asegurados que por su condición (como el caso de los incapaces) o por razones ajenas a su voluntad, no hayan tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dieron lugar al siniestro (Consejo de Estado, 2017, rad 25000-23-26-000-2011-00942-02, Exp. 54635)

Por tanto, el termino de 2 años con los que cuenta el asegurado iniciará una vez se le formule una petición judicial o extrajudicial, pues, en ese momento se tendrá plena certeza de que conocía el hecho, y para las demás personas una vez ocurrido el hecho asegurado.

Ahora bien, en el caso concreto, lo primero que se debe dejar presente es que nunca se amparó las obligaciones derivadas de la declaración de un contrato realidad y mucho menos obligaciones derivadas de una relación legal reglamentaria, así, una vez señalado lo anterior, se analizará tanto la prescripción ordinaria como extraordinaria aplicable.

Con respecto a la prescripción extraordinaria, se debe tener presente que el demandante indica que existió una relación laboral camuflada bajo un contrato de prestación de servicio, hecho que nunca se probó, además, indica que este hecho surgió desde el año 2005, así:

**SEGUNDO: Declarar la existencia de** la relación laboral entre las partes, la **RED DE SALUD DEL CENTRO. E.S.E**, identificada con NIT 805.027.261 – 3 y mi poderdante el señor **JORGE ARMANDO LEIVA PUPIALES**, vecino de la ciudad de Cali, identificado con cédula ciudadanía No. 94.073.275 expedida en Cali, reconociendo que existió una relación laboral subordinada desde **el 1 de marzo de 2005 y hasta el 30 de junio de 2017**, que durante dicho periodo se tuvo la calidad de empleado público y/o trabajador oficial de hecho, según corresponda.

Es de suma importancia lo anterior, toda vez que el hecho que hoy se demanda tuvo origen desde el 01 de marzo 2005, por ende, supuestamente para el demandante nació el derecho en ese año

(lo cual no está probado, pues no se demostró subordinación alguna) y su término extraordinario corrió hasta el 01 de marzo de 2010 para aquellos terceros, pues, desde el año 2005 supuestamente se configuró y nació el derecho.

Por otro lado, con respecto a la prescripción ordinaria, se tiene que, para el asegurado, quien es la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, hay certeza que tuvo conocimiento del hecho desde la presentación de la petición que dio origen al acto administrativo hoy demandado, esto es el 08 de mayo del 2018, así:

recibido 24

*William Orozco Erazo*  
Abogado- Universidad del Cauca  
Especialista en Seguridad Social- Pontificia Universidad Javeriana Cali  
Maestrando Derecho del Trabajo- Universidad Externado de Colombia

Popayán, mayo de 2018

Señores  
ESECENTRO  
Red de Salud del Centro. E.S.E  
Carera 12 E N° 50-18, Barrio Villacolombia (Sede administrativa)  
Cali, Valle del Cauca  
E.S.D.

VENTANILLA ÚNICA  
Salud Centro  
08 MAYO 2018  
Recibido Por: [Firma]  
Consecutivo: [Firma]

**Asunto:** Solicitud de reconocimiento de calidad de servidor público y pago de salarios, prestaciones sociales, seguridad social e indemnizaciones con ocasión de vinculación en el cargo de motorista de ambulancia en la red de salud centro

WILLIAM OROZCO ERAZO, domiciliado en la ciudad de Popayán, identificado con la CC. No. 1.002.966.872 de Popayán, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 269.758 del Consejo Superior de la Judicatura, atentamente manifiesto a

En todo caso que el despacho no acoja esa fecha, se debe tener presente que la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE** tuvo también conocimiento de los hechos que se demandan desde el 26 de julio de 2018, tal y como consta en el acta de no acuerdo emitida por la Procuraduría, como se puede observar:

29

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-005	Página	1 de 11

  

<b>CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b> <b>PROCURADURÍA 165 JUDICIAL II PARA LA CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
Radicación No. 2018-250	Siaf: 23446
Convocante:	JORGE ARMANDO LEIVA PUPIALES
Convocado:	RED DE SALUD CENTRO ESE
Pretensión:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO
Radicación:	26 de Julio de 2018

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015, la Procuradora 165 Judicial II para La Conciliación Administrativa expide la siguiente:

Así, se concluye que el término de 2 años de la prescripción ordinaria empezó a transcurrir desde el 08 de mayo de 2018, es decir se tenía hasta el día 08 de mayo de 2020, y si esta tesis no es aceptada, se deberá tomar la fecha de 26 de julio de 2018, por tanto, se tenía hasta el 26 de julio de 2020 para que el asegurado llamará en garantía a mi representada.

Una vez analizadas la fechas de la prescripción ordinaria y extraordinaria aplicable al caso concreto, es importante resaltar que dentro de este proceso judicial no solo no fue llamada en garantía mi prohijada por el asegurado, **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, sino que el llamamiento lo realizó AGESOC, quien no es beneficiario, ni asegurado, careciendo de toda legitimación en la causa por activa para llamar a mi representada en garantía, sino que además lo realizó de manera extemporánea, tal y como consta en el expediente:

RV: C16490 RV: CONTESTACIÓN DEMANDA ADMON - 2019-00035

Jair Zapata Angulo <jzapataan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 11/12/2020 3:28 PM

Para: Juzgado 10 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm10cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: agesoc@hotmail.com <agesoc@hotmail.com>; Tecnico Sistemas Oficina Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <tecofadmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Es decir, AGESOC llamó en garantía a mi prohijada el 11 de diciembre de 2020, cuando los 2 años de la prescripción ordinaria habían fenecido y los 5 años de la extraordinaria también. Resaltándose nuevamente que no estaba legitimado en la causa para hacerlo, pues, en todo

caso el beneficiario y asegurado de las pólizas es la entidad administrativa, no AGESOC, y era la entidad administrativa la que nos podía llamar en garantía, pero no lo hizo.

Se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, dado que AGESOC quien no es beneficiario, ni asegurado llamó en garantía a mi representada pasado casi 10 años de la prescripción ordinaria, y varios meses después de los 2 años de la prescripción ordinaria, es decir, cuando el asegurado tuvo conocimiento del hecho y de la reclamación prejudicial, así, se debe tener presente que el contrato de seguro no es imprescriptible y el tomador del seguro no puede esperar a que mi representada responda por hechos que supuestamente se configuraron desde el año 2005, es decir, casi 15 años antes del llamamiento en garantía y los cuales tuvo pleno conocimiento el asegurado años antes de la vinculación de mi representada al proceso.

**C. SE PROBÓ LA INEXISTENCIA DE LA COBERTURA Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN A CARGO DE MI REPRESENTADA COMO QUIERA QUE LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA CARECEN DE AMPARO BAJO TAL PÓLIZA.**

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se amparó el riesgo objeto de esta litis, pues, las pólizas con las cuales fue vinculada mi representada ampararon el cumplimiento del contrato de prestación de servicio y o la responsabilidad extracontractual derivada de esa actividad, no obstante, no ampararon el restablecimiento del derecho derivado de la nulidad de actos administrativos por la existencia de un contrato realidad. Se debe manifestar que la aseguradora solamente debe responder por las obligaciones estipuladas en la póliza, luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador.

Se debe tener presente que el medio de control nulidad y restablecimiento del derecho lo ejerce *“toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica, que podrá pedir que se declare la nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunto, y se le restablezca el derecho[...].”* (Ley 1437, 2011, art 138), es por ello, que es el acto administrativo lo que da origen al medio de control antes indicado, es importante tener en cuenta lo anterior, toda vez que se busca con la nulidad del acto administrativo es el restablecimiento del derecho subjetivo que se encuentra en el ordenamiento jurídico, y que se vulnera con dicho acto, la finalidad no es la reparación. No obstante, en caso de que busque adicionalmente la

reparación, el demandante deberá solicitarlo expresamente en la demanda. Por otro lado, el medio de control de reparación directa lo que busca es resarcir o reparar los perjuicios causados por un hecho administrativo sea por acción u omisión imputable a la administración, es decir, es el medio de control para reparar a las víctimas de responsabilidad extracontractual del Estado.

Teniendo presente la anterior distinción entre el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho y reparación directa, igualmente, es importante traer a colación el objeto de las pólizas de cumplimiento, pues, según lo establecido por la Corte Constitucional “*La póliza de cumplimiento, tiene como objetivo proteger al asegurado, en este caso, la entidad estatal y su patrimonio, de las sanciones o perjuicios que se deriven de un incumplimiento contractual.*”<sup>3</sup>

En el caso concreto se evidencia que el amparo que cubre la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No 420 74 994000003818**, vigente únicamente entre 01 de agosto de 2013 al 31 de agosto de 2013, son los derivados de la responsabilidad civil extracontractual, tal y como se puede ver a continuación:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE SE PUEDA DERIVAR DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1-05-01-139-2013. REFERENTE A CONTRATO SINDICAL DE APOYO EN EL PROCESO DE TRANSPORTE DE PACIENTES DEL POOL DE AMBULANCIAS EN EL SUBPROCESO DE CONDUCTORES DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO ESE

Por lo tanto, tal póliza no ofrece cobertura al restablecimiento del derecho que se declare por actos administrativos, sino por hechos que generen responsabilidad civil extracontractual derivada de la ejecución del contrato de prestación de servicios No 1-05-01-139-2013, durante su periodo de vigencia (01 de agosto de 2013 al 31 de agosto de 2013). Igualmente, las diferentes Pólizas de cumplimientos tenían como objeto “*garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista*”, el cual era **AGESOC**, derivados de los diferentes contratos sindicales celebrados entre las partes (**AGESOC y RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**) relacionados con prestar apoyo al proceso pool de ambulancias. Así, se desprende que las pólizas de cumplimiento ni amparan una conducta dolosa o gravemente culposa del asegurado como lo es encubrir una relación laboral a través de un contrato de prestación de servicio, lo cual incluso es una falta al régimen de contratación pública, ni mucho menos una conducta en la cual sea responsable la **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, es decir,

<sup>3</sup> Cfr Sentencia T-769/15

algún tipo de incumplimiento por parte de la entidad administrativa al ordenamiento jurídico y/o al contrato celebrado entre las partes.

De acuerdo con la exposición anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el líbello de la demanda, así como los medios probatorios aportados al plenario, se tiene que las pólizas no prestan cobertura, toda vez que no ampara el restablecimiento del derecho derivado de la nulidad de un acto administrativo y la declaración de un contrato realidad.

Se concluye, que al no estar amparado el riesgo objeto de esta litis, y que claramente no se ha realizado ninguno de los riesgos asegurados por las diferentes pólizas por las cuales fue vinculado mi representada. En tal sentido, no surge ninguna obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora.

**D. EN EL REMOTO EVENTO QUE SE DECLARE LA NULIDAD DEL ACTO ADMINISTRATIVO Y EL RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO SE CONFIGURARÍA UNA CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA, EN TODO CASO, EL DOLO Y LA CULPA GRAVE COMPORTAN UN RIESGO INASEGURABLE.**

Es menester resaltar que, si bien no se trasladó el riesgo de las obligaciones generadas tras la declaración de un contrato realidad, la remota posibilidad de que exista este configuraría una conducta dolosa o gravemente culposa contra los deberes de la contratación pública, lo cual es un riesgo inasegurable, por ello, la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C** no tiene la obligación de asumir responsabilidad patrimonial en este caso.

En este sentido, es de suma importancia explicar que el artículo 1055 del Código de Comercio contiene una disposición de ineficacia en el marco de las reglamentaciones que rodean a los contratos de seguro. Dicha normativa, establece expresamente que las actuaciones dolosas o gravemente culposas comportan riesgos inasegurables, por lo que cualquier pacto en contrario será ineficaz de pleno derecho. El tenor literal de dicha norma puntualiza:

ARTÍCULO 1055. <RIESGOS INASEGURABLES>. **El dolo, la culpa grave** y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario **son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno**, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Igualmente, es menester traer a colación lo establecido en el numeral 1 art 54 de la Ley 1952 de 2019 que establece:

ARTÍCULO 54. Faltas relacionadas con la Contratación Pública.

1. Celebrar contrato de prestación de servicios cuyo objeto sea el cumplimiento de funciones públicas o administrativas que requieran dedicación de tiempo completo e impliquen subordinación y ausencia de autonomía respecto del contratista, salvo las excepciones legales. [...]

Por esta razón, en el remoto evento en el que se considere que el acto administrativo es nulo y se establezca la existencia de un contrato realidad, se debe tener presente que esta conducta es una falta a la contratación pública que solamente es realizada con dolo, y en un remoto caso con culpa grave, lo que conlleva a que tal riesgo no sea asegurable. Y dicho acto administrativo presumiría el dolo y la culpa grave con la que se actuó conforme a lo establecido en el art 5 y 6 de la Ley 678 de 2001. No hay que olvidar que el artículo 1055 del Código de Comercio, determina igualmente que el dolo y la culpa grave no son riesgos asegurables, y cualquier estipulación en contrario no producirá efecto jurídico alguno.

En consecuencia, aun ante esta remota circunstancia, si bien nunca se trasladó el riesgo de las obligaciones derivadas de la existencia de un contrato realidad, además, la aseguradora no recibió prima alguna por ese riesgo, no es menos cierto que dicho evento no sería objeto de amparo, por cuanto, es una conducta dolosa o realizada con culpa grave lo cual representa hechos no cubiertos de amparo.

**E. EN EL REMOTO EVENTO QUE EL DESPACHO PROFIERA SENTENCIA CONDENATORIA, DEBERÁ TENER EN CUENTA LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES PACTADOS DE PÓLIZA QUE DECIDA AFECTARSE**

Tal y como se demostró en el plenario, las condiciones determinadas en el contrato de seguro son obligaciones contraídas por la compañía aseguradora exclusivamente expresadas en su texto, las cuales por ningún motivo el despacho podrá desconocer. En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

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

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en las pólizas con las que fuimos vinculados se indicaron los límites para los diversos amparos pactados. Los cuales se establecieron de la siguiente manera:

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000013643.

GIRO DE NEGOCIO: <b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/07/2012	31/01/2013	5.500.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/07/2012	31/07/2015	5.500.000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2012	31/01/2013	5.500.000.00

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000018957

AMPAROS			
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/09/2013	30/03/2014	7.000.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/09/2013	30/09/2016	7.000.000.00

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000028737

AMPAROS			
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/03/2016	30/09/2016	12.300.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/03/2016	31/03/2019	12.300.000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.			

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000014150

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/09/2012	30/03/2013	5.610.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/09/2012	30/09/2015	5.610.000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/09/2012	30/03/2013	5.610.000.00

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000014459

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/10/2012	30/04/2013	5.400.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/10/2012	31/10/2015	5.400.000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/10/2012	30/04/2013	5.400.000.00

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000016280

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/02/2013	28/08/2013	5.500.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/02/2013	28/02/2016	5.500.000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/02/2013	28/08/2013	5.500.000.00

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000023256.

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/08/2014	28/02/2015	12.000.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/08/2014	31/08/2017	12.000.000.00
BENEFICIARIOS			

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000029581

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/10/2016	30/04/2017	6.400.000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/10/2016	31/10/2019	6.400.000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.			

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000028357

AMPAROS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO			
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/02/2016	30/08/2016	12,300,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/02/2016	28/02/2019	12,300,000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.			

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000027638

AMPAROS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/10/2015	30/04/2016	12,300,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/10/2015	31/10/2018	12,300,000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.			

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000024188

AMPAROS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/11/2014	30/05/2015	11,700,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/11/2014	30/11/2017	11,700,000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.			

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000025693.

AMPAROS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/02/2015	28/08/2015	11,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/02/2015	28/02/2018	11,500,000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.			

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000024477.

DESCRIPCION	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
GIRO DE NEGOCIO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
CONTRATO	CUMPLIMIENTO	01/12/2014	30/06/2015	11,700,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/12/2014	31/12/2017	11,700,000.00
BENEFICIARIOS	NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.			

- Póliza Cumplimiento No. 420 – 47 – 994000023263

DESCRIPCION	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
GIRO DE NEGOCIO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
CONTRATO	CUMPLIMIENTO	01/08/2014	28/02/2015	2,600,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/08/2014	31/08/2017	2,600,000.00
BENEFICIARIOS	NIT 805027261 - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.			

- Póliza de Responsabilidad civil extracontractual No 420 74 994000003818

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 6,500,000.00	6,500,000.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES				

Así, cualquiera de los amparos contenidos en las pólizas mencionadas previamente, que, si bien no ampararon el objeto de esta litis, podrían eventualmente ser afectado por decisión del despacho. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados, **disponibilidad de la suma asegurada** y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado, el cual nunca se trasladó a mi representada.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada este argumento denominado “*Límites y sublímites máximos de responsabilidad del asegurador en cada Póliza*”, los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

**F. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LA RED DE SALUD DEL CENTRO ESE.**

Sin que el planteamiento de este alegato constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mí representada, con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Nos encontramos frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. la del asegurado por la responsabilidad derivada de una infracción al ordenamiento jurídico y/o la ley que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria se resalta nuevamente emana de la ley propia y 2. la de mí representada cuyo fundamento no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros de los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose entonces que las obligaciones del asegurado y de la aseguradora son independientes y, por tanto, carentes de solidaridad.

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- 00497-01 ha indicado que: *“(...) 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 (...)”.*

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones solo se origina por pacto entre los contrayentes que expresamente la convenga, de acuerdo con el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

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.

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se hace evidente la ausencia de solidaridad, de manera que la responsabilidad de mí representada está atada exclusivamente por las condiciones pactadas en la póliza, esto es, el límite asegurado para cada amparo, las condiciones del contrato de seguro, y por la normatividad que lo rige.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de cada póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectivas la póliza de responsabilidad civil contractual vinculada en esta contienda, toda vez que el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado y se tiene que esta no se afectaría como resultado de la configuración de una causal de exclusión de responsabilidad indemnizatoria taxativamente determinada en la caratula de las mismas.

#### **D. PAGO POR REEMBOLSO**

Sin que el planteamiento de este alegato constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

#### **E. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

Sin que con el planteamiento de este alegato se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza 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 mismo hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

Sin más consideraciones, elevo las siguientes:

**CAPÍTULO IV. PETICIONES**

En mérito de lo expuesto, de manera respetuosa, ruego:

**PRIMERO:** Negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, declarando probadas las excepciones de fondo y mérito presentadas por nuestro asegurado, **RED DE SALUD DEL CENTRO ESE**, y en consecuencia absuelva a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** al pago por conceptos de indemnizaciones por los supuestos perjuicios alegados.

**SEGUNDO:** En el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueran de su convencimiento, no pierda de vista las limitaciones sobre la cobertura de la póliza con fundamento en la cual la **ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**, llamó en garantía a mi representada (sin estar legitimado para hacerlo), esto, de conformidad con las consideraciones expuestas por mi defendida desde la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía y reiteradas en esta oportunidad procesal.

**CAPÍTULO V. NOTIFICACIONES**

A mi poderdante y el suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 oficina 212 (Centro Empresarial Chipichape) de la Ciudad de Cali (V), correo electrónico: **notificaciones@gha.com.co**

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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