

Señores

JUZGADO VEINTIUNO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

E. S. D.

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
MEDIO DE CONTROL: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.**
DAMANDADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E Y OTROS.**
DEMANDANTE: **ANGELA MARÍA MOORE CARVAJAL.**
LLAMADOS EN GARANTÍA: **SEGUROS CONFIANZA S.A. Y OTROS**
RADICACIÓN: **76001-33-33-021-2022-00040-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, 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 Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de la compañía **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, sociedad debidamente constituida, identificada con NIT. 860.070.374-9, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C y con sucursal en Cali, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal que se adjunta, comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la señora **ANGELA MARÍA MOORE CARVAJAL**, en contra de la **ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE**; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado a la compañía **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, por parte de la referida entidad, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que se exponen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, de conformidad con los siguientes argumentos:

OPORTUNIDAD

En primer lugar, es necesario indicar que el auto del 9 de octubre de 2023, a través del cual se admitió el llamamiento en garantía formulado por la **ASOCIACIÓN GENERAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC** a la **SEGUROS CONFIANZA S.A.** fue indebidamente notificado a mi representada, al enviar la notificación a un correo electrónico que no correspondía con el registrado en Cámara y Comercio por la aseguradora para notificaciones para la fecha de la admisión del llamamiento en garantía, tal y como se indicó en la solicitud de nulidad por indebida notificación radicada en este despacho.

En virtud de lo anterior, mi procurada únicamente se enteró de la existencia de este proceso, con la notificación del auto del Tribunal Administrativo del Valle del Cauca que revocó los numerales 2 y 3

del auto No. 1182 proferido durante la audiencia inicial; pues dicha decisión sí se envió a la dirección electrónica correcta el pasado 4 de febrero de 2025, razón por la cual, esta será la fecha que se tenga en cuenta para el conteo del término de traslado. En este sentido, como quiera que de conformidad con la Ley 2080 de 2021, el término de traslado empieza a correr después de los 2 días hábiles siguientes a la notificación, el término para contestar corrió durante los días 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, y **27 de febrero de 2025** me encuentro dentro del término oportuno para presentar la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía en el presente asunto.

CAPÍTULO I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS “HECHOS” DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO “3.1”: Es cierto de conformidad con el documento de identificación de la demandante aportado con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.2”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. No obstante, de las pruebas aportadas con la demanda, es imposible acreditar cuáles son los estudios de la demandante, pues no se aportó con el escrito alguno de los certificados de grado que acreditarían el dicho de la parte actora.

La parte demandante no cumplió con la carga probatoria que le exige el artículo 167 del CGP aplicable por remisión expresa del CPACA.

FRENTE AL HECHO “3.3.”: Es cierto de conformidad con el registro civil de nacimiento aportado con la demanda.

FRENTE AL HECHO “3.4”: Es cierto de conformidad con la documentación allegada con la demanda.

FRENTE AL HECHO “3.5”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Respecto al Convenio de Servicio Colectivo No. 201-1573, es necesario indicar que se trata de un documento suscrito por la demandante y por la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE; por lo que de ninguna manera es viable afirmar que de allí surge una relación entre la actora y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE – EVARISTO GARCÍA.

La parte demandante, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.6”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

La parte demandante, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.7”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. La parte demandante, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.8”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. La parte demandante, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.9”: Es cierto, de conformidad con las pruebas aportadas con la demanda.

FRENTE AL HECHO “3.10”: Es parcialmente cierto, si bien, con las pruebas aportadas se puede verificar que la demandante devengó las cantidades de dinero citadas en el escrito de demanda; no es posible establecer si incluyen o no los servicios de hemodinamia que afirma realizó su mandante; mucho menos que la asignación de los servicios prestados fuese designada por quien ostentaba el cargo de “*Secretaria Jefe*”.

FRENTE AL HECHO “3.11”: Es cierto de conformidad con la documentación aportada a la demanda.

FRENTE AL HECHO “3.12”: No es cierto de conformidad con las pruebas allegadas al proceso, pues, se reitera, no hay ningún documento que de cuenta de una relación contractual o laboral de la demandante con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. La parte actora, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.13.”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. La parte demandante, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.14”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. La parte demandante, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENDE AL HECHO “3.15”: No le consta a mi procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para

el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO “3.16”: No es un hecho, se trata de una apreciación subjetiva de la parte actora que no encuentra fundamento en las pruebas allegadas con el escrito de demanda

FRENRE AL HECHO “3.17”: No es un hecho, se trata de una apreciación subjetiva de la parte actora que no encuentra fundamento en las pruebas allegadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.18”: No es cierto de conformidad con las pruebas allegadas al proceso, pues, se reitera, no hay ningún documento que de cuenta de una relación contractual o laboral de la demandante con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. La parte actora, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso

FRENTE AL HECHO “3.19”: No es cierto de conformidad con las pruebas allegadas al proceso, pues, se reitera, no hay ningún documento que de cuenta de una relación contractual o laboral de la demandante con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. La parte actora, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.20”: No es un hecho, se trata de una apreciación subjetiva de la parte actora que no encuentra fundamento en las pruebas allegadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.21”: No es un hecho, se trata de una apreciación subjetiva de la parte actora que no encuentra fundamento en las pruebas allegadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.22”: No le consta a mi procurada por se un hecho ajeno a su conocimiento, sin embargo, se debe manifestar, que las pruebas aportadas con la demanda no acreditan cuáles fueron las condiciones en las que se dio la terminación del vínculo contractual entre la señora ANGELA MARÍA MOORE CARVAJAL y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE AGESOC.

FRENTE AL HECHO “3.23”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. La parte actora, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.24”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. La parte actora, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.25”: Es cierto de conformidad con las pruebas aportadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.26”: Es cierto de conformidad con las pruebas aportadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.27”: Es cierto de conformidad con las pruebas aportadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.28”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “3.29”: No se trata de un hecho, sino del cumplimiento de un requisito de procedibilidad.

FRENTE AL HECHO “3.30”: Es cierto de conformidad con las pruebas allegadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.31”: Es cierto de conformidad con las pruebas allegadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.32”: Es cierto de conformidad con las pruebas allegadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.33”: Es cierto de conformidad con las pruebas allegadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.34”: Es cierto de conformidad con las pruebas allegadas con el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO “3.35”: No es un hecho, sino una apreciación de la parte actora que no cuenta con un sustento probatorio. Es importante anotar, que no obra prueba en el expediente que acredite que, para el momento de los hechos, la demandante estuviese sufragando los gastos que se enuncian en este punto y mucho menos es posible probar que la demandante incurrió en esos gastos por la terminación de la supuesta relación laboral, pues de su lectura se deduce que se trata de gastos personales. Tampoco existen medios probatorios que permitan acreditar la presencia de perjuicios por concepto de lucro cesante y de daño moral. La parte actora, deberá de acreditar su dicho cumpliendo con la carga probatoria que le es exigible de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “3.36”: No es un hecho, sino una apreciación subjetiva de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO “3.37”: No es un hecho, sino una apreciación subjetiva de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO “3.38”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “3.39”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “3.40”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “3.41”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “3.42”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “3.43”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “3.44”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “3.45”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

II. FRENTE AL CAPÍTULO DE “DECLARACIONES Y CONDENAS”

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones deprecadas por la apoderada judicial de la parte actora, en tanto no ha logrado probar los elementos del contrato realidad respecto del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. y mucho menos se ha acreditado la solidaridad respecto del tomador/garantizado ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE. Para lograr mayor precisión frente a los requerimientos de la demanda, a los cuales me opongo, me refiero a cada pretensión así:

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “2.1.1.” Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** a la declaratoria de nulidad del oficio con radicado 200052592020 expedido por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”** pues, dicho acto administrativo fue expedido conforme a la normatividad legal vigente al momento de su notificación, y debidamente motivado. Es necesario indicar que el acto administrativo enjuiciado fue proferido conforme a las formas y procedimientos contemplados en la normatividad colombiana para decidir la solicitud de la peticionaria, razón por la cual conserva plena presunción de legalidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “2.1.2.” Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** a la declaratoria de nulidad del acto administrativo ficto o presunto, resultante del silencio administrativo negativo que surge de la no contestación por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”**, frente a la solicitud de reconocimiento de prestaciones sociales reclamadas por la parte actora; debido a que, como se ha venido indicando, no existió tal relación laboral entre la señora ANGELA MARÍA MOORE CARVAJAL y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”.

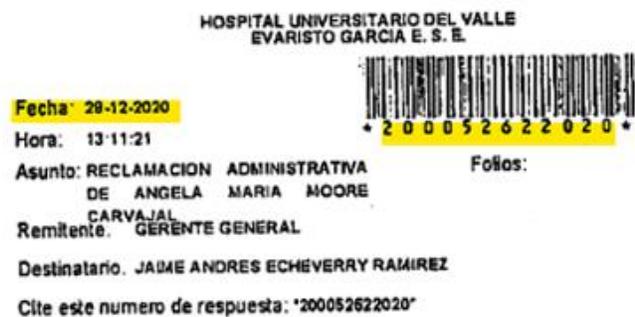
FRENTE A LAS PRETENSIONES ENLISTADAS EN EL PUNTO “2.2.”: Debido a mi fundada OPOSICIÓN frente al reconocimiento de una relación laboral solicitado por el demandante; de ninguna manera es procedente acceder al resto de pretensiones, pues se trata de pretensiones accesorias cuyo reconocimiento depende de que se acceda a las principales.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que el extremo activo no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad patrimonial que pretende endilgarle a la parte demandada en este litigio. Se sustenta la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio, de conformidad con las siguientes excepciones:

1. SE CONFIGURÓ LA CADUCIDAD DE LA ACCIÓN DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.

La parte actora, busca, con este medio de control, que se declare la nulidad del oficio del 29 de diciembre de 2021 con radicado 20002592020; cuya caducidad opera a los cuatro meses, es decir, que el término máximo con el que contaba la parte actora para ejercer el medio de control, es hasta el 30 de abril de 2021.



En este sentido, la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial se radicó ante la Procuraduría el día 9 de febrero de 2021, llevándose a cabo la audiencia el día 5 de abril de 2021, por lo que la caducidad se suspendió únicamente por un periodo de cincuenta y seis días, por lo que, contando este periodo de tiempo el término máximo para presentar el medio de control era hasta el 25 de junio de 2021; sin embargo, la demanda fue radicada solo hasta el 18 de febrero de 2022, cuando ya había operado la caducidad del medio de control

**Rama Judicial del Poder Publico
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa**

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 18/feb./2022 Página 1

NUMERO DE RADICACION **76001333302120220004000**

CORPORACION **JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE CALI** GRUPO **NULIDAD Y REST DERECHO LABORAL**
CD. DESP **021** SECUENCIA: **52089** FECHA DE REPARTO **18/02/2022 4:52:14p. m.**
REPARTIDO AL DESPACHO

21-JUZGADO 21 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	PARTE
1107034570.	ANGELA MARIA MOORE CARVAJAL		01
1130606717	JAIME ANDRES ECHEVERRI RAMIREZ		03

R. 22. 01720 LLEGA X EMAIL 18/FEB/2022 H. 16:39 PM ADJ. 3 CUADERNOS FOLIOS

ARCHIVOS-LINK C27001-OFAPXAD

En virtud de lo anterior, no es viable acceder a las pretensiones de la parte actora, comoquiera que ya operó la caducidad del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho.

2. EN EL PRESENTE CASO NO SE REÚNEN LOS ELEMENTOS DE UNA RELACIÓN LABORAL ENTRE LA DEMANDANTE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

La parte demandante pretende que se declare la existencia de una relación laboral entre el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y la señora ÁNGELA MARÍA MOORE CARVAJAL; sin embargo, las pruebas aportadas con la demanda no son suficientes para afirmar la presencia de los elementos esenciales de un contrato de trabajo, a saber: i) la prestación personal del servicio, ii) la subordinación y iii) el salario como retribución del servicio. Elementos que se encuentran descritos en el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo en los siguientes términos:

“Artículo 23. Elementos esenciales:

1. Para que haya contrato de trabajo se requiere que concurren estos tres elementos esenciales:

- a) La actividad personal del trabajador, es decir, realizada por sí mismo;
- b) La continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del empleador, que faculta a éste para exigirle el cumplimiento de órdenes, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del contrato. Todo ello sin que afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador en concordancia con los tratados o convenios internacionales que sobre derechos humanos relativos a la materia obliguen al país; y
- c) Un salario como retribución del servicio.

2. Una vez reunidos los tres elementos de que trata este artículo, se entiende que existe contrato de trabajo y no deja de serlo por razón del nombre que se le dé ni de otras condiciones o modalidades que se le agreguen.”

Es importante indicar, que, en los términos de la precitada disposición normativa, en el evento en que no concorra alguno de los tres elementos esenciales de la relación laboral, no se puede afirmar su existencia. En el caso concreto, la parte actora no logró, con las pruebas aportadas al proceso, acreditar la presencia de todos los elementos esenciales del contrato de trabajo, especialmente, en

lo que respecta a la subordinación que debería de existir para la señora ANGELA MARÍA MOORE CARVAJAL frente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Al contrario, de la simple narración de los hechos realizada por el demandante, se colige que, en realidad, la demandante prestó servicios para el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE en virtud de un convenio de servicio colectivo suscrito por la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE; no obstante, esta sola situación no constituye por sí misma no origina una relación laboral entre la demandante y la entidad de salud demandada en este proceso.

Lo cierto es, que, con las pruebas aportadas en la demanda, no se acreditó la subordinación como un elemento esencial del vínculo laboral cuya declaración se pretende. Al respecto, el apoderado de la demandante únicamente se limita a afirmar la supuesta subordinación en la narración de los hechos de su escrito, sin respaldar su dicho con pruebas que efectivamente lo corroboren, existen múltiples documentos que podrían ser útiles para verificar la certeza de las afirmaciones del demandante. En un proceso similar, el Consejo de Estado negó la solicitud de declaración de existencia de una relación laboral, por la ausencia de este tipo de elementos de prueba:

“no hay modo de corroborar que existía una sujeción de la accionante hacia la otrora ESE, como empleadora, toda vez que no se cuenta con información sobre imposición de medidas u órdenes de esta, ni planillas de turno, comunicaciones de las que se evidencie la disposición del trabajo del empleado u otras circunstancias similares con la misma consecuencia y, en esa medida, no se desvirtuó que la finalidad con la que se creó ese tipo de asociaciones haya sido defraudada, para dar paso a la configuración de una relación laboral entre la ESE y la actora. En dichas condiciones, la demandante no le suministró a esta Sala los elementos de juicio necesarios para arribar al convencimiento de que su vinculación a la ESE con la intervención de diferentes cooperativas de trabajo traía consigo una relación laboral disfrazada, como lo alegó en el libelo introductorio, por cuanto no incorporó al proceso los medios probatorios con los que demuestre la configuración del elemento de la subordinación y dependencia indispensable en la relación laboral reclamada, por lo que la decisión adoptada por el a quo, en cuanto negó las pretensiones de la demanda, estuvo ajustada a derecho.”¹

La deficiencia probatoria de la demanda es evidente, por lo que no es posible afirmar la presencia de una relación laboral, más si se tiene en cuenta que el Consejo de Estado ha manifestado que incluso la presencia de un horario o de instrucciones en la prestación del servicio no constituyen *per se* un contrato realidad:

“Así las cosas, se advierte que la parte demandante en el presente asunto se limitó a afirmar que los contratos de prestación de servicios suscritos entre él y la E.S.E. Hospital San Pío X camuflan la existencia de una verdadera relación laboral toda vez que debía cumplir un horario como los demás empleados de planta de la institución, sin embargo, ello no es suficiente para acreditar la existencia del elemento de la subordinación, pues la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido que el solo cumplimiento de un horario no constituye un indicio de la subordinación o dependencia, y que dicha situación

¹ Consejo de Estado. Sección Segunda. Sentencia del 2 de marzo de 2023. C.P. CARMELO PERDOMO CUÉTER. Radicado No. 76001-23-31-000-2011-00823-01 (1649-2017)

también puede encontrarse en una relación de coordinación. Al respecto, en jurisprudencia reciente se ha dicho lo siguiente:

*“[...] Para el efecto, resulta pertinente advertir que **situaciones tales como cumplir un horario, recibir instrucciones sobre la ejecución del contrato o presentar informes respecto a este, no configuran por sí solos una relación de subordinación o dependencia continuada**, ello en tanto que dichas acciones pueden corresponder, precisamente, a la forma en que debe desarrollarse la labor contratada, es decir, hacen parte de la necesaria coordinación en la prestación de los servicios.*

***Lo anterior, toda vez que hay actividades que deben, necesariamente, surtirse en determinados horarios o periodos que implican coordinar entre contratante y contratista su ejecución.** Asimismo, tampoco se puede pasar por alto que, el hecho de que la vinculación sea contractual, aquel que contrata el servicio no pueda ejercer un grado mínimo de vigilancia respecto al desarrollo de la labor contratada.”²*

Por lo expuesto, la Sala considera que en el presente asunto la parte demandante no cumplió con la carga argumentativa y probatoria para demostrar la configuración de los elementos propios del contrato realidad, especialmente el de subordinación, por lo que no se logró desvirtuar la legalidad de los actos administrativos demandados”³

En este sentido, con las pruebas que se practicaron a lo largo del proceso, la parte actora no cumplió con la carga probatoria exigida para estos casos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa.

*...quien pretenda la declaratoria de existencia de una relación laboral que subyace de la ejecución de contratos de prestación de servicios con base en el principio de la primacía de la realidad sobre las formas, **tiene el deber de demostrar de forma incontrovertible además de la actividad personal y la remuneración, que en la relación con el empleador existió subordinación o dependencia, entendida como facultad permanente para exigir del servidor público el cumplimiento de órdenes en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo.** Le correspondería en este caso a la demandante probar sin lugar a dudas, que **sucedieron acatamiento de órdenes, cumplimiento de turnos y desempeño de funciones inherentes al objeto de la entidad** en las mismas condiciones que los empleados de planta, prestación del servicio continua, permanente y habitual y no esporádico u ocasional, siendo dable colegir que se configuró el elemento de la subordinación, ya que cualquiera de estos factores visto aislada y desarticuladamente no constituyen per se la dependencia predicada del contrato laboral⁴*

De esta manera, al no contar con un sustento probatorio suficiente, la parte actora no acreditó la presencia de la subordinación como un elemento esencial de la relación laboral que estima como fundamento de sus pretensiones; incumpliendo con la carga probatoria que se encuentra a su cargo en virtud del artículo 167 C.G.P., razón por la cual, no es posible acceder a sus solicitudes condenatorias.

² Ver sentencia del 21 de junio de 2018 con ponencia del suscrito Consejero, William Hernández Gómez. Radicación 81001233300020120002801 (2706-2014).

³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN “B” Consejero ponente: CÉSAR PALOMINO CORTÉS Bogotá D.C., tres (3) de octubre de dos mil diecinueve (2019) Radicación número: 05001-23-31 000-2005-01048- 01(4520-13)

⁴ Consejo de Estado, Sección Segunda (2019). Radicación No. 44001-23-33-000-2013-00086-01 (0827-16), C.P. Sandra Lisset Ibarra Vélez.

3. CONSECUENTEMENTE EL OFICIO DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2021 CON RADICADO 20002592020 EXPEDIDO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE SE ENCUENTRA APEGADO AL ORDENAMIENTO JURÍDICO.

Por las razones expuestas en el acápite anterior, es claro que no es viable acceder a la solicitud de la demandante encaminada a la declaratoria de nulidad del oficio del 24 de diciembre de 2021 con radicado 20002592020 y del acto administrativo ficto que menciona en el punto 2.1.2 de su escrito.

En términos generales, las causales de nulidad de los actos administrativos se encuentran enunciadas en el artículo 137 de la Ley 1437 de 2011, según el cual, la declaratoria de nulidad procederá en contra de aquellos actos administrativos que hayan sido expedidos con infracción de las normas en que deberían fundarse, o sin competencia, o en forma irregular, o con desconocimiento del derecho de audiencia y defensa, o mediante falsa motivación, o con desviación de las atribuciones propias de quien los profirió.

Situaciones que no se presentan en el caso objeto de estudio, pues los actos administrativos cuestionados por la parte actora negaron el reconocimiento de una relación laboral entre la señora ANGELA MARÍA MOORE CARVAJAL y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE; debido a razones suficientes que obedecen a los lineamientos establecidos en nuestro ordenamiento jurídico, por lo que se encuentran debidamente motivados.

Tal y como se manifestó en el acápite anterior, no se reúnen en el presente caso, los elementos esenciales de una relación laboral; por lo que la decisión tomada por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE no incurre en ninguna de las causales de nulidad establecidas en el artículo 137 de la Ley 1437 de 2011, pues lejos de desconocer las normas que integran el ordenamiento jurídico, se trata de una decisión debidamente motivada, razón por la cual no es procedente la declaratoria de nulidad solicitada en la demanda.

4. OPOSICIÓN A LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA.

Bajo el entendido de que no se tiene acreditada la responsabilidad de la entidad demandada, tampoco es posible acceder a las pretensiones encaminadas a indemnizar por concepto de “*perjuicios morales*” a los demandantes por los montos solicitados. Ahora bien, la parte actora solicita el reconocimiento de una indemnización equivalente a 100 SMLMV por este concepto, sin embargo, debe advertirse que el Consejo de Estado ha sido claro en que el reconocimiento de perjuicios morales en caso de pérdida de bienes debe mediar prueba que acredite su causación, y comoquiera que en el presente asunto no se lograron acreditar, debe negarse su indemnización.

Es oportuno destacar que la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha aceptado la posibilidad de reconocer el perjuicio moral causado por el daño o pérdidas de bienes materiales, como ocurre en este caso, siempre que el mismo haya sido acreditado plenamente.

No obstante, como hasta el momento no se ha acreditado su causación por parte de los demandantes, que es a quienes les incumbe probar, deberá denegarse este perjuicio, habida cuenta que el mismo no se presume, como lo ha reiterado pacíficamente el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa en esta materia.

“Ahora bien, la jurisprudencia de esta Corporación ha aceptado la posibilidad de indemnizar perjuicios morales por la pérdida de bienes materiales. Sin embargo, este perjuicio no se presume y debe acreditarse “debidamente... con pruebas que acrediten su existencia y magnitud”. Además, se exige que la afectación moral sea intensa y apreciable, pues no cualquier pérdida o afectación de un bien puede ser moralmente compensada.”⁵

En virtud de lo anterior, es claro que en el caso concreto, no se cumple con esta carga probatoria, pues no obra si quiera prueba sumaria de la presencia de perjuicios morales por parte de la demandante, por lo que, al no haber cumplido con la obligación impuesta en el artículo 167 del C.G.P. no es posible acceder a la indemnización solicitada.

5. OPOSICIÓN AL DAÑO EMERGENTE SOLICITADO

En su escrito de demanda, la parte actora pone de presente la existencia de supuestos perjuicios por concepto de daño emergente, sin embargo, es importante anotar, que no obra prueba en el expediente que acredite que, para el momento de los hechos, la demandante estuviese sufragando los gastos que se enuncian en los hechos y mucho menos es posible probar que la demandante incurrió en esos gastos por la terminación de la supuesta relación laboral, pues de su lectura se deduce que se trata de gastos personales.

De esta manera, la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le es exigible en los términos del artículo 167 del C.G.P.

6. OPOSICIÓN AL LUCRO CESANTE SOLICITADO.

En su escrito de demanda, la parte actora pone de presente la existencia de supuestos perjuicios por concepto de lucro cesante, sin embargo, ni siquiera se presenta una liquidación de este perjuicio o una justificación razonable de su causación; simplemente se limita a indicar, que desde la terminación de su relación contractual con la entidad demandada AGESOC vio mermados sus ingresos. Situación que no constituye *per se* un perjuicio por concepto de lucro cesante.

De esta manera, la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le es exigible en los términos del artículo 167 del C.G.P.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LA SANCIÓN MORATORIA EN EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES (CESANTÍAS).

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 22 de mayo de 2024. M.P. NICOLÁS YEPES CORRALES. Radicado No. 25000233600020170193801 (65502)

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

“Ha sido pacífica la postura que por parte de esta Corporación ha definido frente al reconocimiento de la sanción moratoria cuando se declara la existencia de una relación laboral que subyace de la relación contractual estatal bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, en cuanto que, el reconocimiento y pago de las cesantías, surge sólo con ocasión de la declaratoria de la relación laboral, por lo que, no podría reclamarse la sanción moratoria como quiera que apenas con ocasión de la sentencia que declara la primacía de la realidad sobre las formalidades surge la obligación a cargo de la administración de reconocer y pagar el aludido auxilio. En otras palabras, la pretensión de reconocimiento y pago de la sanción moratoria, sólo es viable en tanto las cesantías hayan sido reconocidas, y no cuando está en litigio la declaración del derecho a percibir las, es decir, cuando está en discusión el derecho al reconocimiento y pago del aludido auxilio de cesantías no podría configurarse la sanción por mora en el pago de aquellas”⁶

De esta manera, es indiscutible la improcedencia de la sanción moratoria en los casos como el que nos ocupa, pues se encuentra en debate la supuesta relación laboral entre la accionada y el demandante, lo que hace inviable reconocer una sanción moratoria si aún no se ha declarado la existencia de dicha relación laboral. Esto es aún más claro respecto a la sanción moratoria por el no pago de salarios y cesantías, dado que se encuentra en litigio su declaración y el derecho a percibir las. Aunado a ello, estos conceptos laborales no operan de forma automática, sino que su reconocimiento dependerá también de la mala fe del empleador, pero en este caso no podemos hablar ni siquiera de una mala fe, porque justamente lo que se encuentra en litigio es definir si el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE era o no empleador de la demandante.

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

8. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo expresado en la jurisprudencia del Consejo de Estado:

*“Ahora, si bien es cierto que los artículos 2513 del Código Civil y 282 del Código General del Proceso establecen, como una de las características de la prescripción, que el juez no puede reconocerla de oficio, sino que tiene que ser alegada por la parte demandada como excepción, **también lo es que el inciso 2.º del artículo 187 del CPACA, norma especial que rige la materia, instituye que, en el proceso contencioso administrativo, es deber del juez de primera o de segunda instancia decidir sobre todas las excepciones que encuentre probadas, aunque ellas no hayan sido propuestas por las partes:***

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

Artículo 187. Contenido de la sentencia. La sentencia tiene que ser motivada. En ella se hará un breve resumen de la demanda y de su contestación y un análisis crítico de las pruebas y de los razonamientos legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión y citando los textos legales que se apliquen.

En la sentencia se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquiera otra que el fallador encuentre probada. El silencio del inferior no impedirá que el superior estudie y decida todas la excepciones de fondo, propuestas o no, sin perjuicio de la no reformatio in pejus. [Negritillas fuera del texto] [...]

*En definitiva, con base en análisis normativo y jurisprudencial que antecede, **uede concluirse que la prescripción de un derecho sí es posible decretarla de oficio por el juez del proceso contencioso, sin que sea requisito para su estudio que haya sido propuesta por la contraparte, dado que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, en la sentencia definitiva, el juez administrativo debe decidir sobre «las excepciones propuestas y sobre cualquier otra que el fallador encuentre probada», y, por tratarse de una norma especial para esta jurisdicción, prima sobre las reglas generales de otros procedimientos, como lo sería, para este caso particular, el Código General del Proceso.»** (subrayado y negritas propias)⁷*

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá declararse de manera oficiosa por el despacho en la sentencia que defina el mérito.

CAPITULO IV. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – SIGLA “AGESOC”

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Es cierto.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: Es cierto.

FRENTE AL HECHO TERCERO: Es cierto.

FRENTE AL HECHO CUARTO: Es parcialmente cierto. Si bien existió un contrato de seguro entre la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE con la SEGUROS CONFIANZA S.A. bajo las Pólizas No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654, este por sí solo no ofrece cobertura automática. Se deben cumplir con las condiciones particulares y generales de la póliza. Además de tener en cuenta que el contrato de seguro puede verse afectado por fenómenos como la falta de cobertura material.

FRENTE AL HECHO QUINTO: Es parcialmente cierto. Si bien existió un contrato de seguro entre

⁷ Sección Segunda del Consejo de Estado. Sentencia del 21 de abril de 2022. C.P. RAFAEL FRANCISCO SUÁREZ VARGAS. Radicado No. 05001-23-33-000-2015-01983-01 (4171-2017)

la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE con la SEGUROS CONFIANZA S.A. bajo las Pólizas No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654, este por sí solo no ofrece cobertura automática. Se deben cumplir con las condiciones particulares y generales de la póliza. Además de tener en cuenta que el contrato de seguro puede verse afectado por fenómenos como la falta de cobertura material.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones formuladas en el escrito del llamamiento en garantía puesto que, si bien el mismo ya fue admitido, lo cierto es que las Pólizas de Cumplimiento No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654 no podrán afectarse en el presente caso, toda vez que, no se ha realizado el riesgo asegurado en la misma.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA POR PARTE DE LA ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA – AGESOC AL LLAMAR EN GARANTÍA A CONFIANZA.

Mi procurada termina siendo vinculada a este proceso en virtud del llamamiento en garantía formulado por la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA – AGESOC, que encuentra su sustento en las Pólizas de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654. No obstante, es necesario poner de presente al despacho, que la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA – AGESOC, no cuenta con legitimación en la causa por activa para llamar en garantía a la compañía aseguradora que represento.

Lo anterior, por cuanto, el asegurado y beneficiario de las Pólizas de Cumplimiento relacionadas en el proceso es el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E.; por lo tanto, es dicha entidad la que tiene el derecho a reclamar una indemnización. El escrito del llamamiento en garantía, solicita expresamente que, en caso de condena, SEGUROS CONFIANZA indemnice a AGESOC en el monto que debiera cubrir:

5.- Como quiere AGESOC ampara ésta clase de riesgos con Pólizas de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales, es que se llama en garantía para que el evento en que sea condenado, pueda repetir contra las citadas Compañías de Seguros, en lo que tiene que ver sobre esta clase de riesgos.

Solicitud, completamente improcedente, debido a que, se reitera, el beneficiario y asegurado de las Pólizas de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales No. GU073380, GU075040,

GU075404, GU076654 es el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E y no la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA – AGESOC; argumento que se refuerza al verificar que el objeto del amparo que pretende ser afectado, es proteger la integridad patrimonial de la entidad estatal contratante - acreedora, es decir, de HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. y no de la asociación sindical contratista-deudora.

1.4 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

8

La propia naturaleza del contrato de seguro de cumplimiento, permite entrever, que el único facultado para reclamar la indemnización es el asegurado y no el tomador, tal y como lo ha explicado el doctrinante Juan Manuel Díaz Granados Ortiz:

"3. CARACTERÍSTICAS

A) Tomador

Desde el punto de vista teórico el contrato de seguro de cumplimiento puede ser tomado tanto por el acreedor de la obligación (titular del interés asegurable), como por el deudor.

Sin embargo, dada su función de garantía, quien toma el seguro es el deudor, para satisfacción del acreedor que lo ha exigido como requisito de la respectiva operación o en acatamiento de una disposición legal que lo asíexige, hipótesis que corresponde a lo que prevén las normas de contratación pública o algunas disposiciones legales en nuestro país.

B) Asegurado

Es el acreedor de la obligación cuyo interés es protegido por el seguro de cumplimiento. La Corte Suprema de Justicia lo precisó en los siguientes términos:

"Consecuentemente con su naturaleza y con el fin que está llamado a cumplir, en tal modalidad contractual el asegurado no puede ser otro que el acreedor de la obligación, pues únicamente en él radica un interés asegurable de contenido económico: que el riesgo que envuelve el convenio, quede garantizado".

Al no coincidir las calidades de tomador y asegurado en la misma per-sona estamos en presencia de un seguro por cuenta (C. de Co., art. 1039).

C) Interés asegurable

El interés asegurable en el seguro de cumplimiento está representado en la integridad patrimonial del acreedor, quien, según se dijo, es el asegurado. Cuando la obligación no

⁸ Clausulado general de la Póliza De Cumplimiento.

se satisface debidamente el acreedor sufre un perjuicio que habrá de ser indemnizado por el asegurador.

No se trata entonces de un seguro que verse sobre cosas específicas, sino que protege el patrimonio de dicho acreedor que recibe un menoscabo por la inejecución, la ejecución defectuosa o la ejecución tardía de la obligación."⁹

De esta manera, no es procedente acceder a las solicitudes del llamamiento en garantía formulado por la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA – AGESOC, por no contar, esta entidad con legitimación en la causa por activa para reclamar una indemnización por parte de mi representada.

2. SE CONFIGURÓ LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Consecuentemente con el argumento anterior, al no haber procedido en ningún momento el asegurado HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE con una reclamación a mi representada, en el presente caso operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro respecto al asegurado.

Es necesario tener en cuenta el texto de los artículos 1072, 1081 y 1131 del Código de Comercio y la interpretación unívoca que sobre cada uno de ellos han efectuado la doctrina y jurisprudencia nacionales.

El artículo 1081 del Código de Comercio dispone lo siguiente:

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

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (subrayado y negritas propias).

Sobre las dos prescripciones que regula el artículo 1081 del Código de Comercio, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia del 29 de junio de 2007¹⁰ con ponencia del magistrado Carlos Ignacio Jaramillo indicó las diferencias entre ambas prescripciones:

...una y otra clase de prescripción ostentan diferente naturaleza, pues en tanto **la ordinaria se estructura como subjetiva**, la extraordinaria, por el contrario, se muestra netamente objetiva, como quiera que, in toto, se torna refractaria a cualquier consideración de otro tipo. Ello es así, en la medida en que **la comentada disposición hizo depender, la primera, del “conocimiento” “que el interesado haya tenido o debido tener del**

⁹ Díaz-Granados Ortiz, J. M. (2023). El seguro de manejo y el seguro de cumplimiento. In Teoría General del Seguro. Los seguros en particular (pp. 159-185). Editorial Temis S.A.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 29 de junio de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo. Ref: Exp. No 11001-31-03-009-1998-04690-01

hecho que da base a la acción” y la segunda, del “momento en que nace el respectivo derecho”. En tal virtud, la operancia de aquélla implica el “conocimiento” real o presunto por parte del titular de la respectiva acción, en concreto, de la ocurrencia del hecho que la genera, cuestión que dependerá, por tanto, no del acaecimiento del mismo, desde una perspectiva ontológica y, por ende, material, sino del instante en que el interesado se informó de dicho acontecer o debió saber de su realización, vale decir desde que se volvió cognoscible, o por lo menos pudo volverse (enteramiento efectivo o presuntivo, respectivamente). En cambio, el precitado precepto señaló que la prescripción extraordinaria irrumpirá a partir del surgimiento, en el cosmos jurídico, del respectivo derecho, independientemente de cualquier enteramiento que sobre su existencia tenga o no el titular; basta pues su floración, como tal, para que la prescripción extraordinaria empiece a correr. De ahí su caracterizada y anunciada objetividad, que se contrapone, por completo, a la más mínima subjetividad.
(...) (subrayado y negritas propias).

De igual forma, respecto de la aplicación de la prescripción ordinaria o extraordinaria, no cabe duda que la interpretación correcta del artículo 1081 del Código de Comercio indica que debe acogerse la que se haya verificado primero, es decir, si el asegurado tuvo conocimiento del hecho que da base a su acción, **como sucede cuando la víctima le formula petición extrajudicial**, resulta absolutamente claro que deberá aplicarse la primera de ellas por el conocimiento subjetivo que tuvo el interesado. Sobre este punto también es pacífica la jurisprudencia:

...según se precisó en CSJ SC 29 jun. 2007, exp. 1998-04690-01, estas dos formas de prescripción son independientes, autónomas y pueden transcurrir simultáneamente, de modo que, “adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso¹¹ (subrayado y negritas propias).

En ese mismo sentido se encuentra redactado el artículo 1131 del Código de Comercio al expresar:

ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. (subrayado y negritas propias).

En el caso concreto, la fecha en la que el asegurado, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E, tuvo conocimiento de los hechos objeto de litigio con la reclamación administrativa laboral que le formulara la demandante el 21 de diciembre de 2020; así lo ha dejado claro la jurisprudencia como se observa en la sentencia del 11 de octubre de 2019¹² donde la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia recordó lo siguiente:

... es preciso señalar que en el ramo de los «seguros de responsabilidad civil» la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el «asegurador», **pues basta con que al menos se la haya formulado una «reclamación» (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la «aseguradora» en virtud del «contrato de seguro»;** luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la «prescripción» de las «acciones» que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 4 de noviembre de 2021. Magistrado Ponente: Octavio Augusto Tejeiro Duque. Radicado No. 66001-31-03-003-2017-00133-01

¹² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 11 de octubre de 2019. Magistrado Ponente: Octavio Augusto Tejeiro Duque. Radicación n.º 11001-02-03-000-2019-02764-00

le «reclama» a él como presunto infractor.

Con otras palabras, sin mediar «reclamación de la víctima» el «asegurado» no puede exhortar al «asegurador» a que le responda con ocasión del «seguro de responsabilidad civil» contratado, pues a él nadie le ha pedido nada aún; luego, si lo hace el «asegurador» podrá entonces aducir, con total acierto, que no le es «exigible» la satisfacción de la obligación indemnizatoria derivada del «seguro», puesto que ministerio legis, tal exigibilidad pende inexorablemente no solo de la realización del «hecho externo» imputable al «asegurado» (el riesgo), cual se materializa con el siniestro, que es el detonante de la «responsabilidad civil», sino que requerirá además la condición adicional de que esta se haga valer por «vía judicial o extrajudicial» contra el agente dañino, es decir, frente al «asegurado».

Pues bien, de conformidad con lo expuesto, teniendo como inicio del término con el que contaba el asegurado para interponer la acción derivada del contrato de seguro, el día 21 de diciembre de 2020, fecha en la cual se presentó la reclamación por parte del demandante; lo cierto es que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, tenía hasta el 21 de diciembre de 2022 para ejercer la acción derivada de las Pólizas de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654. Plazo que fue incumplido al no haberse presentado reclamación alguna hasta la fecha.

En mérito de lo expuesto, solicito que se encuentre probada esta excepción.

3. **FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LAS PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654.**

Las Pólizas de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654 no ofrecen cobertura material para los hechos objeto del presente litigio. Lo anterior, toda vez que el contrato de seguro ampara los eventuales incumplimientos de las obligaciones laborales en que haya incurrido la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC respecto al personal dispuesto para el objeto contratado y generen una consecuencia negativa en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE de considerarse a ésta última como beneficiaria del contrato, en el plano del Art. 34 del CST. Situación que claramente no ha ocurrido ni mucho menos se probó dentro del plenario, ni siquiera ha sido objeto de debate, por ende, a la fecha no le adeuda ni es merecedora de ningún saldo a su favor. Por lo tanto, la póliza vinculada no ofrece cobertura material y no podrá afectarse.

Así las cosas, es claro que el contrato de seguro no ampara los incumplimientos en los que directamente llegare a incurrir el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE frente al pago de acreencias laborales de sus trabajadores, como erróneamente lo pretende hacer ver el asegurado.

En este punto, debe tenerse en cuenta que en la demanda se pretende que se declare la existencia de un contrato de trabajo entre el demandante y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y que, como consecuencia de ello, se condene a esta entidad al pago las supuestas acreencias laborales

adeudadas. Conforme a lo expuesto anteriormente, incluso en el hipotético caso en que el juez llegare a reconocer las pretensiones del demandante declarando la existencia de una relación laboral subordinada entre la señora ANGELA MARÍA MOORE CARVAJAL y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, las Pólizas de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654 no tendrían cobertura alguna, pues como bien de ilustró con anterioridad, para que este contrato de seguro tenga cobertura, quien debe tener la calidad de empleador es la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE – AGESOC y no el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Adicionalmente, también es importante que se tenga en cuenta, que dentro del seguro de cumplimiento no se cubren los perjuicios materiales e inmateriales reclamados por la demandante y tampoco se cubren el pago de aportes parafiscales (seguridad social) ya que estos no se encuadran dentro del concepto de salarios, indemnizaciones y prestaciones sociales; así lo ha indicado uniformemente la doctrina:

“el Consejo de Estado ha señalado expresamente que la responsabilidad solidaria del dueño de una obra con el contratista se configura exclusivamente por los salarios, prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, pero no está consagrada en relación con los aportes parafiscales o con el pago de tasas, contribuciones o impuestos. De esta manera, se observa que los aportes parafiscales (Sena e ICBF) y el impuesto CREE no se encuentran incluidos en la previsión que nos trae el citado artículo, por lo tanto, no son materia de solidaridad laboral.

Así las cosas, al no estar obligado solidariamente el contratante al pago de los aportes parafiscales (seguridad social, Sena y al ICBF) y del impuesto CREE, no sería posible que se genere un perjuicio patrimonial para este último por el no pago de estos conceptos por parte del contratista.

Lo expuesto, esto es, la no cobertura de los rubros precitados bajo el amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, resulta aún más evidente si se observa el alcance del concepto de prestaciones sociales a la luz de la normatividad y la jurisprudencia actual (...)

Conforme a lo expuesto, la solidaridad laboral prevista en nuestro ordenamiento jurídico se limita al pago de salarios, indemnizaciones y prestaciones sociales, entendiéndose por estas la prima, las cesantías, los intereses de cesantías y la dotación personal, entre otros. Por consiguiente, la responsabilidad solidaria laboral no abarcaría rubros correspondientes a los aportes parafiscales que corresponden al empleador, ya sea que estos vayan dirigidos al Sena, a las cajas de compensación familiar o al sistema de seguridad social. Tampoco se extiende la mencionada solidaridad laboral al pago de impuestos, tasas o contribuciones a cargo del empleador, como lo es el CREE.”¹³

En conclusión, las Pólizas de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654 no ofrecen cobertura material, por cuanto el contrato de seguro ampara los eventuales incumplimientos de las obligaciones laborales en que haya incurrido el contratista respecto al personal dispuesto para el objeto contratado y generen una consecuencia negativa en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE de considerarse a ésta última como beneficiaria del contrato, en el plano del Art. 34 del CST. Por ende, el despacho deberá

¹³ Compendio de buenas prácticas del ramo de Cumplimiento: <https://biblioteca.fasecolda.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=13378>

absolver a SEGUROS CONFIANZA S.A. del presente asunto.

4. **INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LAS PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654.**

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la responsabilidad de mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de la que pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es la realización del riesgo asegurado.

Es decir que la responsabilidad de mi representada está supeditada al contenido de la póliza, sus diversas condiciones, al ámbito de amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, a los riesgos asumidos por la convocada, a los valores asegurados para cada amparo, al deducible pactado etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido del contexto de la correspondiente póliza. Para el caso concreto, las Pólizas No. GU073380, GU075040, GU075404, GU076654 tienen como objeto de amparo el de “salarios y prestaciones” que se describe de la siguiente manera:

1.4 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

14

Condición que nunca se cumplió, por lo que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mí representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado en las pólizas de cumplimiento que fundamentan el llamamiento en garantía. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar, toda vez que, dentro del expediente no obra prueba fehaciente que permita determinar que la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE no canceló debidamente los salarios y prestaciones sociales a la señora ÁNGELA MARÍA MOORE CARVAJAL; de hecho, esta situación ni siquiera ha sido objeto de debate, pues las pretensiones de la demanda, se encaminan al reconocimiento de un vínculo laboral de la demandante con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

¹⁴ Clausulado general de la Póliza De Cumplimiento.

Partiendo de los alegatos expuestos frente a la responsabilidad estatal endilgada, y atendiendo al acontecer fáctico del proceso, es dable concluir que, en este caso, no se estructuró la responsabilidad del asegurado. Así las cosas, **NO** se realizó alguno de los riesgos asegurados por mi representada y por ende no nació la obligación de indemnizar a cargo de ésta, de allí que, al no realizarse el riesgo asegurado (responsabilidad), se tiene que no se ha demostrado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1072 del código de Comercio, en armonía con el artículo 1054 del mismo estatuto. Por lo tanto, la improbable obligación indemnizatoria de la aseguradora solo nace sí efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal.

Sobre la relevancia del objeto asegurado en el contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros; indicó lo siguiente:

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

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

Esto significa que la responsabilidad del asegurador se podría predicar solo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada, en esta hipótesis, ha de sujetarse a lo convenido en la póliza y está limitada contractualmente a la suma asegurada sin perjuicio del deducible que es la porción que de cualquier siniestro le corresponde asumir a la entidad asegurada y sin perjuicio de la aplicación de las causales de exoneración o exclusión pactadas en el seguro.

En conclusión, la póliza en comento no podrá ser afectada, en tanto no ha surgido la obligación condicional de la que pende para el surgimiento del deber indemnizatorio a cargo de mi representada, pues el siniestro, en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, es inexistente, toda vez que dentro del expediente no obra prueba fehaciente que permita determinar que la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE no canceló debidamente los salarios y prestaciones sociales a la señora ÁNGELA MARÍA MOORE CARVAJAL; de hecho, esta situación ni siquiera ha sido objeto de debate, pues las pretensiones de la demanda, se encaminan al reconocimiento de un vínculo laboral de la demandante con la HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

En los anteriores términos solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.

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

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios inmateriales y materiales no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DE OCCIDENTE –

AGESOC, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que, como se ha venido reiterando a lo largo del escrito, no se ha realizado el riesgo asegurado pues no se ha demostrado el incumplimiento del tomador garantizado y que en todo caso los perjuicios materiales e inmateriales no se encuentran amparados dentro de la póliza de cumplimiento.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el *petitum* de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial y extracontractual del Estado, y eventualmente enriqueciéndola.

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

En los anteriores términos ruego declarar probada esta excepción.

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de la compañía; exclusivamente bajo esta hipótesis, el operador judicial deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada: **“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

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

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera de texto original).

En el mismo sentido, el artículo 129 del Decreto 1510 de 2013 compilado en el Decreto 1082 de 2015 dispone lo siguiente:

*“Artículo 129. Amparos. El objeto de cada uno de los amparos debe corresponder al definido en los artículos 115, 116 y 117 del presente decreto. Los amparos deben ser independientes unos de otros respecto de sus Riesgos y de sus valores asegurados. La Entidad Estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. **Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.**” (énfasis añadido).*

En virtud de lo anterior, se debe tener en cuenta que el único amparo que podría afectarse en el presente proceso, es el de “PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES”, que excluye al resto de amparos y por lo tanto impide que sean afectados.

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción del riesgo asumido, que en este caso resultan ser las sumas que se citan a continuación:

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Minimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	28-11-2018	30-05-2019	1,198,610,382.20	1,198,610,382.20	0.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN	28-11-2018	30-11-2021	599,305,191.10	599,305,191.10	0.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	28-11-2018	30-05-2019	2,397,220,764.40	2,397,220,764.40	0.00	0.00	0.00

16

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Minimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	01-01-2019	28-08-2019	0.00	124,200,000.00	325,303.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN	01-01-2019	28-02-2022	0.00	62,100,000.00	589,014.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	01-01-2019	28-08-2019	0.00	248,400,000.00	650,603.00	0.00	0.00

17

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

¹⁶ Carátula de la Póliza No. GU073380

¹⁷ Carátula de la Póliza No. GU075040

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	01-03-2019	30-04-2020	0.00	938,978,013.70	2,739,759.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN	01-03-2019	31-10-2022	0.00	469,489,006.85	3,447,208.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	01-03-2019	30-04-2020	0.00	1,877,956,027.40	5,479,517.00	0.00	0.00

18

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	01-01-2020	31-07-2020	0.00	161,482,620.00	306,520.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN	01-01-2020	31-01-2023	0.00	80,741,310.00	726,573.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	01-01-2020	31-07-2020	0.00	322,965,240.00	561,218.00	0.00	0.00

19

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el contrato de seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Sin que con el planteamiento de esta excepción 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 mismos 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.

En los anteriores términos, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece que: *“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”*. En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso

¹⁸ Carátula de la Póliza No. GU075404

¹⁹ Carátula de la Póliza No. GU076654

constituya una excepción deberá declararse de manera oficiosa por el despacho en la sentencia que defina el mérito.

CAPÍTULO V. OPOSICIÓN A LOS MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA

Con la demanda, la parte actora solicitó que se decretara el interrogatorio de parte del representante legal del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, sin embargo, no es procedente acceder a dicha solicitud probatoria en virtud de la prohibición expresa contenida en la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO 217. DECLARACIÓN DE REPRESENTANTES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. No valdrá la confesión de los representantes de las entidades públicas cualquiera que sea el orden al que pertenezcan o el régimen jurídico al que estén sometidas.

Sin embargo, podrá pedirse que el representante administrativo de la entidad rinda informe escrito bajo juramento, sobre los hechos debatidos que a ella conciernan, determinados en la solicitud. El Juez ordenará rendir informe dentro del término que señale, con la advertencia de que si no se remite en oportunidad sin motivo justificado o no se rinde en forma explícita, se impondrá al responsable una multa de cinco (5) a diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En virtud de la precitada disposición legal, solicito que se niegue la práctica de dicha prueba.

CAPÍTULO VI. MEDIOS DE PRUEBA

• **INTERVENCIÓN EN LOS TESTIMONIOS.**

Solicito que se me permita intervenir para contrainterrogar a todos los testigos que sean llamados a declarar en este proceso.

• **DOCUMENTALES**

1. Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS CONFIANZA S.A.**
2. Copia del poder especial otorgado por la **SEGUROS CONFIANZA S.A.**
3. Copia de la carátula y condicionado particular de la **Póliza de Cumplimiento No. GU073380.**
4. Copia de la carátula y condicionado particular de la **Póliza de Cumplimiento No. GU075040**
5. Copia de la carátula y condicionado particular de la **Póliza de Cumplimiento No. GU075404**
6. Copia de la carátula y condicionado particular de la **Póliza de Cumplimiento No. GU076654**

CAPÍTULO VII. NOTIFICACIONES

Mi representada y el suscrito recibiremos notificaciones físicas en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. 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.