

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ – SALA OCTAVA DE DECISIÓN LABORAL.

Magistrada Ponente: Dra. DANIELA DE LOS RÍOS BARRERA.

secsltribsupbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.
Demandante: MARIA ANGELICA ESPITIA Y OTROS.
Demandados: FONDO NACIONAL DE AHORRO Y OTRO.
Llamada en G: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A. Y OTRO.
Radicación: 110013105 001 2016 00472 01.

Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114, abogado en ejercicio y portador de la TP. No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la **COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.** en adelante **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, tal y como se encuentra acreditado dentro del poder especial que se adjunta, me permito formular **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando muy respetuosamente a la Sala Octava de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, **REVOCAR** en su totalidad la sentencia de primera instancia proferida el 12/02/2025 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Bogotá D.C., dentro del proceso referente, teniendo en cuenta los siguientes argumentos:

CAPÍTULO I

ARGUMENTOS DE HECHO Y DERECHO PARA QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ – SALA OCTAVA DE DECISIÓN LABORAL REVOQUE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 12/02/2025.

En el presente escrito, me ocuparé de señalar las razones de derecho por las cuales se debe absolver a mi representada **SEGUROS CONFIANZA S.A.** de la condena incoada en su contra, pues dentro del presente proceso se condenó a mi procurada en virtud de las Pólizas No. DL007987 y DL008460, ignorándose que **SEGUROS CONFIANZA S.A.** fue vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía por el **FONDO NACIONAL DEL AHORRO únicamente** respecto a la póliza No. DL006347, así las cosas, es evidente la inviabilidad de que se afecten pólizas por las cuales **NO** se ordenó la vinculación de mi procurada a la Litis, máxime si se tiene en cuenta que el valor asegurado en la póliza No. DL007987 fue agotado en su totalidad, y existe una falta de cobertura temporal respecto a las pólizas No. DL008460 y DL006347. En ese sentido, la Sala Octava de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá deberá **REVOCAR** en su totalidad la sentencia de primera instancia proferida el 12/02/2025 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Bogotá D.C.

1. EXISTE UNA VULNERACIÓN AL DEBIDO PROCESO POR CUANTO EL AD QUO CONDENÓ A SEGUROS CONFIANZA S.A. EN VIRTUD DE LAS PÓLIZAS NO. DL007987 Y DL008460, IGNORÁNDOSE QUE POR DICHOS CONTRATOS DE SEGURO NO SE ORDENÓ LA VICULACIÓN DE LA ASEGURADORA.

El debido proceso es un derecho fundamental consagrado en el Art. 29 de la Constitución Política de Colombia y el cual se refiere a un conjunto de garantías que permiten a las partes o vinculados en un proceso que se respeten las formalidades previstas en la ley, lo anterior en aras de respetar y garantizar los derechos de defensa y contradicción de las personas que conforman la litis. Para el caso de marras, es claro que dicho derecho fue vulnerado comoquiera que, **SEGUROS CONFIANZA S.A.** fue vinculada al presente asunto en calidad de llamada en garantía por el **FNA únicamente** en virtud de la Póliza No. DL006347, pese a lo anterior, en la sentencia de primera instancia se condenó a mi procurada a afectar las pólizas de seguro No. DL007987 y DL008460, ignorándose que respecto a dichas pólizas **NO** se vinculó a mi representada ni como llamada en garantía, ni como vinculada en calidad de litisconsorte.

Al respecto, la Corte Constitucional mediante sentencia C-163 de 2019 precisó:

“El debido proceso constituye un conjunto de garantías destinadas a la protección del ciudadano vinculado o eventualmente sujeto a una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten las formalidades propias de cada juicio. En consecuencia, implica para quien asume la dirección del procedimiento la obligación de observar, en todos sus actos, la plenitud de las formas previamente establecidas en la Ley o en los reglamentos. Esto, con el fin de preservar los derechos de quienes se encuentran incurso en una relación jurídica, en todos aquellos casos en que la actuación conduzca a la creación, modificación o extinción de un derecho o una obligación o a la imposición de una sanción.”

Del mismo modo, es de resaltar que dentro de las garantías del debido proceso se encuentra la protección a los derechos de defensa y contradicción, los cuales de conformidad con la Sentencia T-544 de 2015 proferida por la Corte Constitucional corresponden:

“El derecho a la defensa es una de las principales garantías del debido proceso y fue definida por esta Corporación como la “oportunidad reconocida a toda persona, en el ámbito de cualquier proceso o actuación judicial o administrativa, de ser oída, de hacer valer las propias razones y argumentos, de controvertir, contradecir y objetar las pruebas en contra y de solicitar la práctica y evaluación de las que se estiman favorables, así como ejercitar los recursos que la otorga. La doctrina ha establecido que el derecho a la defensa “concreta la garantía de la participación de los interlocutores en el discurso jurisdiccional, sobre todo para ejercer sus facultades de presentar argumentaciones y pruebas. De este modo, el derecho de defensa garantiza la posibilidad de concurrir al proceso, hacerse parte en el mismo, defenderse, presentar alegatos y pruebas. Cabe decir que este derecho fundamental se concreta en dos derechos: en primero lugar el derecho de contradicción, y, en segundo lugar, el derecho a la defensa técnica.”

De lo anterior, es claro que el debido proceso constituye una garantía procesal que permite que las actuaciones que se surtan en la Litis se efectúen de conformidad con las ritualidades previstas en la normatividad vigente, lo que permite además que se garanticen otros derechos fundamentales como lo son el derecho a la defensa y de contradicción de las partes que conforman el litigio. Situación que se pasó por alto en el presente caso pues, SEGUROS CONFIANZA S.A. únicamente fue llamada en garantía por la póliza No. DL006347, razón por la cual mi procurada efectuó la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía solamente frente a dicha póliza, no obstante, el juzgador de primera instancia condenó a la aseguradora por las Pólizas No. DL007987 y DL008460, seguros por los cuales NO se vinculó a SEGUROS CONFIANZA S.A. a la Litis, por lo que tampoco se aportaron las caratulas de dichas pólizas, ni las condiciones generales y particulares de los seguros, ni mucho menos se pudo ejercer el derecho de defensa y contradicción respecto a las mismas, pues, como se reitera, nunca fueron objeto del litigio.

Al respecto, véase que el llamamiento en garantía efectuado por el FNA a SEGUROS CONFIANZA S.A. únicamente correspondió a la Póliza No. DL006347, así:

I. HECHOS.

1. La **SOCIEDAD OPTIMIZAR SERVICIOS** constituyó las pólizas 2533998 y la 2469541 para amparar el cumplimiento de los contratos 275 de 2015 y 147 de 2015 suscritos con el **FONDO NACIONAL DEL AHORRO**. La empresa aseguradora fue **LIBERTY SEGUROS S.A.**
2. La póliza N° 2533998 se constituyó para garantizar el pago de acreencias laborales de los trabajadores de Optimizar.
3. La **SOCIEDAD OPTIMIZAR SERVICIOS** constituyó póliza DL006347 con la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS - CONFIANZA S.A.**, para amparar el cumplimiento de acreencias laborales de sus trabajadores.

Por lo anterior, tal y como se expuso, la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía por parte de la compañía SEGUROS CONFIANZA S.A. se limitó únicamente a la póliza No. DL006347, como se prevé:

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A SEGUROS CONFIANZA S.A.

Frente a los hechos:

Al hecho 1: no le consta a mi representada por ser ajeno a ésta.

Al hecho 2: no le consta a mi representada por ser ajeno a ésta.

Al hecho 3: Es cierta la existencia de la póliza de cumplimiento de disposiciones legales No. 24DL006347 expedida por Confianza S.A. constituida por Optimizar Servicios Temporales S.A. y a favor y en beneficio de los trabajadores en misión al servicio del tomador, la cual comprendió una vigencia global desde el 02-08-2012 hasta 01-01-2015.

Frente a las pretensiones:

A la primera: Me opongo totalmente, teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso mediante llamamiento en garantía se efectuó por el Fondo Nacional del Ahorro, entidad que no fue parte del contrato de seguro y que por lo tanto carece de legitimación en la causa para pretender la afectación de la garantía a su favor.

Adicional a lo anterior, las relaciones laborales de los demandantes se dieron por fuera de la vigencia de la póliza la cual finalizó el 01-01-2015, es decir, que las obligaciones laborales derivadas de los contratos laborales objeto del presente proceso, NO GOZAN DE COBERTURA pues ocurrieron por fuera de la vigencia de la garantía.

De lo anterior se precisa que, como se puede observar por el H. Tribunal, en el plenario NO existe providencia alguna por la cual se haya vinculado a la Litis a SEGUROS CONFIANZA S.A. en virtud de las pólizas No. DL007987 y DL008460, como tampoco se incluyó en la fijación del litigio el estudio de dichas pólizas, ni mucho menos se decretó de oficio por el juzgador de primera instancia los citados contratos de seguros y sus condiciones generales y particulares. Por lo que no es dable se condene a SEGUROS CONFIANZA por los citados contratos, cuando por estos NO se vinculó a la aseguradora al presente litigio, vulnerándose así sus derechos al debido proceso, de defensa y contradicción.

En conclusión, es claro que en el presente asunto se vulneraron las garantías al debido proceso, de defensa y contradicción de SEGUROS CONFIANZA S.A., pues como se puede evidenciar en el expediente judicial, la aseguradora únicamente fue vinculada a la Litis como llamada en garantía en virtud de la Póliza No. DL006347, no obstante, en la sentencia de primera instancia se condenó a la compañía de conformidad con las pólizas No. DL007987 y DL008460, seguros por los cuales NO se vinculó a mi procurada al litigio, ni como llamada en garantía ni mucho menos como vinculada en calidad de litisconsorte necesario, por lo que NO fueron parte de la Litis.

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA LLAMAR EN GARANTÍA A SEGUROS CONFIANZA S.A.

De conformidad con el artículo 64 del CGP, el llamamiento en garantía lo hará quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir a otro la indemnización de un perjuicio que llegare a sufrir. Dentro del caso de marras, véase que SEGUROS CONFIANZA S.A., fue integrada como llamada en garantía por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y NO por el asegurado de la póliza de seguro que sirvió de base para el llamamiento en cuestión (los trabajadores en misión de OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A.), quienes son los que tienen el legítimo derecho de realizar el llamamiento a mi representada, toda vez que, son los únicos asegurados y beneficiarios de la póliza y quienes podría exigir eventualmente a SEGUROS CONFIANZA S.A. la indemnización de los perjuicios que llegaren a sufrir. No obstante, dicha situación no acaeció, así como tampoco se vinculó en calidad de litisconsorte necesario a mi representada, motivo por el cual es clara la improcedencia del llamamiento efectuado por el FNA, quien no funge ni como tomador ni mucho menos como asegurado o beneficiario en la póliza No. DL006347, seguro por el cual se efectuó el llamamiento.

En relación con este tema, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 14 de marzo de 2002, donde manifestó que:

“La legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, en cuanto concierne con una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, motivo por el cual su ausencia desemboca irremediablemente en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el derecho no es su titular o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo” (subrayas fuera de texto)

Así mismo, el Consejo de Estado, Sección Tercera en sentencia del 27 de noviembre de 2019, sobre el llamamiento en garantía adujo lo siguiente:

“(…) En virtud de lo anterior, respecto de la relación procesal que vincula al demandado y al llamado en garantía, también sería necesario acreditar su legitimación en la causa. Es decir, verificar el vínculo contractual o legal que fundamenta el llamamiento para así determinar si el demandado podía formular llamamiento en contra del llamado, y si el llamado está en la obligación legal o contractual de asumir un fallo adverso al demandado.”

A la luz de lo indicado, que corresponde a lo ampliamente expuesto por las altas cortes, nos encontramos frente a una evidente falta de legitimación en la causa por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO de realizar el llamamiento en garantía a SEGUROS CONFIANZA S.A., toda vez que, los ÚNICOS legitimados para realizar el mismo son los beneficiarios y/o asegurados de las pólizas, que en este caso, los trabajadores en misión de OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A., quienes podrían solicitar la indemnización por parte de la aseguradora de acreditarse el siniestro, no obstante, las demandadas NO demandaron a mi procurada de manera directa, así como tampoco se ordenó la vinculación de SEGUROS CONFIANZA S.A. como litisconsorte necesario.

En conclusión, se evidencia una falta de legitimación en la causa por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO para llamar en garantía a SEGUROS CONFIANZA S.A., pues debe indicarse desde ya que, mi prohijada NO responde por condenas que se le imputen a dicha entidad, pues su deber de indemnizar es hacia el asegurado y único beneficiario que en este caso son los trabajadores en misión de OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A., los cuales NO dirigieron sus pretensiones contra mi representada, así como tampoco se ordenó la vinculación de CONFIANZA en calidad de litisconsorte necesario. Por lo que, el FNA no estaba legitimada para efectuar el llamamiento en garantía comoquiera que no existe una obligación legal o contractual por parte de mi representada para asumir un fallo que le sea adverso, máxime si se tiene en cuenta que dicha entidad no fungió ni como tomador ni mucho menos como asegurado o beneficiario de la Póliza No. DL006347, seguro por el cual se efectuó el llamamiento.

3. IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA PÓLIZA NO. DL007987 EMITIDA POR SEGUROS CONFIANZA S.A. POR CUANTO SE ENCUENTRA AGOTADO EN SU TOTALIDAD EL VALOR ASEGURADO.

De conformidad con lo previsto en el Artículo 1079 del Código de Comercio, los contratos de seguros se rigen por el principio de la autonomía de la voluntad privada de las partes, razón por la cual, la obligación del asegurador no implica hacerse cargo de todas las consecuencias lesivas que el siniestro haya provocado, sino únicamente de aquéllas que estén previstas en el contrato de seguro y **hasta la concurrencia de la suma asegurada**, por lo anterior, en caso de que se acredite que el valor asegurado fue agotado en su totalidad, no es posible se ordene a la aseguradora el pago de sumas que excedan lo estipulado por las partes dentro del contrato de seguro. En el presente caso, véase que tal como fue puesto en consideración al juzgado, la compañía SEGUROS CONFIANZA S.A. emitió certificado del 08/01/2020, mediante el cual acreditó que el valor asegurado en la Póliza No. DL007987 fue agotado en su totalidad, siendo entonces inviable la posibilidad de condenar a mi representada en virtud de dicho seguro comoquiera que no hay suma disponible para afectar.

Al respecto, es menester traer a colación el Art. 1079 del Código de Comercio el cual reza:

“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.”

De la norma en cita se concluye que la aseguradora únicamente responderá hasta agotar el valor asegurado, no siendo posible se condene a la compañía a pagos que excedan la suma pactada por las partes en el contrato de seguro.

Ahora bien, es de resaltar que, si bien, un mismo amparo estipulado en la póliza puede afectarse por diversos siniestros, las indemnizaciones que realice la compañía de seguros conllevan a la reducción del valor asegurado en la póliza. Lo anterior de conformidad con el artículo 1111 del Código de Comercio el cual prevé:

“ARTÍCULO 1111. REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA. La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.”

Por lo anterior, es claro que el valor asegurado puede agotarse cuando (i) por un siniestro la compañía de seguros reconoce y paga la respectiva indemnización la cual corresponde al valor total asegurado en la póliza, o (ii) en virtud de diversos siniestros, la compañía aseguradora ha efectuado el pago de múltiples indemnizaciones que han reducido el valor asegurado hasta llegar a 0.

En el presente caso, tal como se pudo prever en las pruebas aportadas al plenario, mediante Resolución No. 3687 del 30/12/2016, el Ministerio de Trabajo ordenó la afectación de la Póliza No. DL007987 emitida por SEGUROS CONFIANZA a favor de los beneficiarios trabajadores en misión de OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A., para la vigencia de vinculación según sea el caso, 2015 y 2016 y hasta el máximo valor asegurado. De conformidad con lo anterior, SEGUROS CONFIANZA S.A. procedió con el pago por la suma de \$5.154.800.000 que corresponden al valor asegurado en la póliza No. DL007987, siendo este agotado en su totalidad, por lo que no hay valor disponible para asumir el pago de siniestros adicionales, tal como se prevé en el certificado emitido por la compañía el pasado 08 de enero de 2020 y el cual fue aportado al despacho el 16 de enero de 2020, así:



De acuerdo con lo expuesto, es claro que no existe suma disponible para que SEGUROS CONFIANZA S.A. efectúe indemnización a favor de las demandadas con fundamento en la Póliza No. DL007987, lo anterior comoquiera que, tal como se puso de presente al juzgador de primera instancia, el valor asegurado en dicho contrato de seguro fue agotado en su totalidad.

Respecto al valor asegurado en la Póliza, la Corte Suprema de Justicia ha expuesto:

“(...) si la suma asegurada resulta ser la inferior, entonces no podrá reclamar más, pues ella determina el límite cuantitativo de la responsabilidad del asegurador. La cuantía del perjuicio que sufra el asegurado, si no excede de la suma asegurada, determina el monto de la indemnización que debe pagar el asegurador.”¹

¹ CSJ, Cas. Civil, Sent, ago. 21/78. M.P. Germán Giraldo Zuluaga

Así las cosas, es claro que el valor asegurado pactado en la póliza resulta ser el límite por el cual se puede obligar a la compañía de seguros a reconocer la respectiva indemnización a favor del asegurado y beneficiario de la póliza. No obstante, tal como se previó en el Art. 1111 del C.Co., esa suma asegurada se va reduciendo cada vez que la aseguradora efectúe pagos por la afectación del amparo. Razón por la cual, la compañía únicamente estará obligada a pagar los siniestros acaecidos hasta que se agote el total del valor asegurado, no siendo posible seguir condenado a la aseguradora una vez se agote dicha suma asegurada, pues esto sería condenar a la compañía a efectuar pagos por sumas adicionales que no fueron pactadas por las partes.

Por lo anterior, es dable concluir que el juzgador de primera instancia erró al condenar a SEGUROS CONFIANZA S.A. a que efectúe el pago de las condenas impuestas en virtud de la Póliza No. DL007987, por cuanto ignoró que mediante certificación del 08/01/2020 la compañía aseguradora acreditó el agotamiento total de la suma asegurada en la póliza mencionada, lo que impide la afectación de las pólizas al no existir suma disponible para pago. Máxime si se tiene en cuenta que de conformidad con los artículos 1079 y 1111 del Código de Comercio, la aseguradora responde hasta que concurra el límite asegurado en el seguro, situación que ya aconteció en el presente asunto.

4. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO No. DL006347 Y DL008460 EXPEDIDAS POR SEGUROS CONFIANZA S.A.

Para este punto, es imperativo recordar que dada la naturaleza de la obligación que contrae el Asegurador en el Contrato de Seguro, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo la hora y el día hasta los cuales va tal asunción. Puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Para el caso en concreto, tenemos que las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. DL006347 y DL008460 se suscribieron bajo la modalidad de OCURRENCIA, de modo que las Pólizas únicamente amparan los hechos que ocurran en vigencia de estas. En tal virtud, no puede perderse de vista el despacho que la vigencia para el amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones opera desde el 31/12/2011 al 01/01/2015 (Póliza DL006347) y del 01/01/2016 al 01/01/2017 (Póliza DL008460), razón por la que solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal. Por lo cual, las acreencias laborales causadas con anterioridad y posterioridad a dicho lapso, no se encuentran cubiertos temporalmente por la póliza expedida por mi prohilada, así como, aquellos siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza así el hecho se haya consumado en vigencia de esta. Así entonces, teniendo en cuenta que el Juzgado 01 Laboral del Circuito de Bogotá D.C. ordenó el pago de acreencias laborales causadas el 30/09/2015, desde ya debe advertirse que dichas acreencias carecen de cobertura temporal, por cuanto son posteriores a las vigencias de las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. DL006347 y DL008460.

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

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

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

pues la responsabilidad de la Aseguradora estará delimitada estrictamente por las fechas de cobertura.

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

“32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo, la hora y el día hasta los cuales va tal asunción, puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que “Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro

33. De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley”⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

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

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

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

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

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

De todo lo anterior, se concluye sin mayores dificultades que las eventuales acreencias laborales causadas con anterioridad al 31/12/2011 y con posterioridad al 01/01/2015 (Póliza DL006347) y con anterioridad al 01/01/2016 y posterioridad al 01/01/2017, no se encuentran cubiertas temporalmente, puesto que acaecieron con anterioridad y posterioridad a la vigencia de estas, en igual sentido, mi representada no está obligada asumir siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza así el hecho se haya consumado en vigencia

En conclusión, teniendo en cuenta que el Juzgado 01° Laboral del Circuito de Bogotá D.C. ordenó el pago de acreencias laborales acaecidas el 30/09/2015, desde ya debe advertirse que dichas acreencias carecen de cobertura temporal, por cuanto son anteriores y posteriores a las vigencias de las Pólizas de Seguro de Cumplimiento No. DL006347 y DL008460, esto es, posteriores a la vigencia de la póliza No. DL006347 la cual inició el 31/12/2011 hasta el 01/01/2015 y anteriores al 01/01/2016 (Fecha de inicio de la vigencia de la Póliza No. DL008460). Razón por la cual, debe revocarse la sentencia de primera instancia, y en su lugar declarar la falta de cobertura temporal de las pólizas mencionadas.

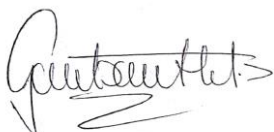
CAPÍTULO II **PETICIONES**

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá - Sala Octava de Decisión Laboral, resolver el Recurso de Apelación interpuesto por la parte actora y mi representada, disponiendo lo siguiente:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia de primera instancia proferida el 12/02/2025 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Bogotá D.C. y en su lugar absolver a la COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A. de las pretensiones esbozadas en su contra.

SEGUNDO: De manera subsidiaria y en el remoto evento en que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. –Sala Octava de Decisión Laboral profiera condena alguna en contra de mi representada, cualquier decisión entorno a la relación sustancial de SEGUROS CONFIANZA S.A., se debe regir o sujetar a todas y cada una de las condiciones generales y particulares de las pólizas, la vigencia de las pólizas, los amparos otorgados y los límites establecidos.

Cordialmente,



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