JIMENA ISABEL GODOY FAJARDO

Magistrada ponente

SL286-2025

Radicación n.°20001-31-05-001-2018-00131-01

Acta 5

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticinco (2025).

La Sala decide el recurso de casación interpuesto por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA**, contra la sentencia proferida por la Sala Civil – Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, el 9 de diciembre de 2022, en el proceso que **JOSÉ NELSON FUENTES LIÑAN**, adelantó en contra de la recurrente y de **DRUMMOND LTD**.

I. ANTECEDENTES

José Nelson Fuentes Liñan, llamó a juicio a Allianz Seguros de Vida SA., para que se declarara que: entre ellos existió un contrato de trabajo a término indefinido desde el 5 de noviembre de 2004 hasta el 16 de septiembre de 2017; el salario devengado correspondió a los valores contenidos en una lista que elaboró; no fue afiliado al sistema integral de

seguridad social, por ende, no le pagaron las cotizaciones correspondientes; la ineficacia de la terminación unilateral del contrato que formalizó la demandada; debía ser reintegrado o en subsidio la sanción moratoria ($101.986).

Consecuencialmente solicitó condenarla a reconocer y pagarle, hasta el reintegro: primas de servicio, auxilio de cesantía, intereses de cesantía, sanción por no pago de intereses de cesantía, vacaciones, salarios dejados de cancelar desde la terminación del vínculo y hasta el reintegro, sanción moratoria del artículo 99 de la Ley 50 de 1990, sanción moratoria del artículo 65 del CST, subsidio familiar por no haber sido afiliado a una caja de compensación, pensión sanción a partir de cuando cumpliera 60 años de edad, los dineros que él tuvo que sufragar por aportes al sistema integral de seguridad social en salud y pensión y, las costas.

En subsidio del reintegro, pidió se declarara que el vínculo laboral terminó sin justa causa imputable al empleador y en consecuencia, se le condenara a pagarle la indemnización por terminación del contrato sin justa causa, debidamente indexada; prestaciones sociales del tiempo laborado; intereses de cesantía; sanción por no pago de los intereses, compensación de vacaciones y las costas.

A Drummond Ltd., la demandó para que, como beneficiaria del servicio que prestó a su empleador, fuera declarada solidariamente responsable y condenada en tal calidad.

Como fundamento de las pretensiones, narró que: a partir del 5 de noviembre de 2004, hasta el 16 de septiembre de 2016, prestó servicios personales como médico general en un *«consultorio a cargo de la sociedad ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS SA EPS (hoy Allianz Seguros de Vida SA)»*. Listó los salarios que asevera devengó. Alegó que el vínculo se formalizó a través de sucesivos contratos de prestación de servicios que no tuvieron interrupción, no obstante, laboró bajo la subordinación de la sociedad contratante.

Informó que desempeñó el cargo de médico general, que se denominaba: *«Médico Puerta de Entrada MPE»*, en el cual le correspondía: atender pacientes de la sociedad Drummond Ltd., a través de citas programadas, consultas telefónicas, charlas de salud, en horario de lunes a viernes de 2:00 pm a 6:45 pm.

Expuso que, aunque no suscribió cláusula de exclusividad, estuvo constantemente sometido a controles de sus superiores jerárquicos, desde el punto de vista disciplinario y administrativo, recibía visitas y acciones correctivas del Coordinador Médico y de la auditoría, los cuales eran trabajadores directos de Allianz Seguros de Vida SA., e incluso le hacían llamados de atención, le pedían explicaciones, había descargos, estaba sujeto al cumplimiento de horarios, asistencia a capacitaciones, al agendamiento que realizara la empleadora, se le ordenó abrir consultorio, cumplía una carga de citas diarias, y atendió quejas y reclamos de los usuarios de la póliza médica

colectiva de Drummond Ltd., por eso, esta era beneficiaria de su servicio.

Afirmó que, en comunicación del 1 de septiembre de 2017, se dio por terminado el supuesto contrato de prestación de servicios a partir del 16 siguiente, lo que constituyó un despido sin justa causa, que durante la vigencia del vínculo no le sufragaron los derechos laborales que reclamó en las pretensiones.

Allianz Seguros de Vida SA, se opuso a las pretensiones. De los hechos aceptó, que no suscribieron una cláusula de exclusividad.

En su defensa argumentó, que no se configuró un contrato de trabajo, porque no concurrieron los elementos del artículo 23 del CST, subrayó, que la prestación del servicio no fue bajo subordinación, que de acuerdo con la doctrina de esta Corporación, para las profesiones liberales, la subordinación debe examinarse con cuidado, especialmente en casos de los profesionales de la salud, debido a que tienen un alto grado de independencia.

Para demostrar que no ejerció poder subordinante, alegó que: *(i)* nunca indicó el tipo de medicamento que debía aplicar a los pacientes, ni el tratamiento seguir, *(ii)* Fuentes Liñán, asumió el riesgo del servicio especializado que prestó, tanto así que tomó una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional; (iii) el demandante era un reconocido médico de la ciudad de Valledupar, que ejerció una profesión

liberal y se encontraba inscrito de esa manera en el RUT; (iv) En desarrollo de su objeto como entidad aseguradora, suscribió con el médico varios contratos de prestación de servicios, para que de manera autónoma y con cita previa, atendiera consultas médicas de los afiliados y beneficiarios de la póliza Medical Group adquirida por Drummond Ltd; (v) Para prestar el servicio utilizaba sus propias herramientas y personal.

Propuso las excepciones de prescripción y compensación, así como las que llamó: inexistencia de la obligación y buena fe.

Drummond Ltd., rechazó los pedimentos y no aceptó los hechos. Argumentó que: no tenía que responder solidariamente, pues solo actuó como tomador de la póliza, para beneficiar a sus trabajadores y familiares; el vínculo con Allianz fue netamente comercial en los términos del contrato de seguro del artículo 1036 del C.Co y art. 18 del Decreto 806 de 1998.

Propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva y prescripción, así como las que denominó: falta de causa para pedir, cobro de lo no debido, buena fe y ausencia de solidaridad.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Valledupar, concluyó el trámite y profirió fallo el 31 de julio de 2019, en el que resolvió:

PRIMERO: DECLARAR que entre JOSÉ NELSON FUENTES LIÑAN, y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA, en su condición de empleador y trabajador respectivamente, existió contrato de trabajo.

SEGUNDO: CONDENAR a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA, a pagarle a (…) los siguientes conceptos: a) Auxilio de cesantía por valor de $23.984.461; [b] primas de servicio por valor de $6.773.519; c) Vacaciones por valor de $3.702.813; d) Intereses de cesantía por valor de $1.138.822.

TERCERO: CONDÉNASE a la demandada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA, a pagarle al demandante por concepto de indemnización por despido injusto $24.901.137.

CUARTO: ABSOLVER a la demandada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA, de las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: DECLARAR no probada la responsabilidad solidaria de DRUMMOND LTD, por ello se le absuelve de la responsabilidad en el pago de las condenas impuestas a Allianz Seguros de Vida SA.

SEXTO: DECLÁRASE probada parcialmente la excepción de prescripción y no probadas las demás excepciones.

SÉPTIMO: CONDÉNASE a la demandada a pagar las condenas impuestas en esta sentencia debidamente indexadas.

OCTAVO: CONDÉNASE en costas a la demandada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA.

Disconformes, el promotor del juicio y Allianz Seguros de Vida SA., apelaron.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Para decidir los recursos, la Sala Civil – Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, emitió fallo el 9 de diciembre de 2022, en el que dispuso:

PRIMERO: Modificar el numeral primero de la sentencia emitida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Valledupar, el día 31 de julio de 2018, en el sentido de disponer que el contrato de trabajo declarado entre las partes inició el 5 de noviembre de 2004 y que el auxilio de cesantías debe pegarse (sic) en el valor de $24.421.649.

SEGUNDO: Revoca el numeral cuarto de la parte resolutiva de la sentencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Valledupar el día 31 de julio de 2018, en su lugar se condena a Allianz Seguros de Vida SA, a pagar a José Nelson Fuentes Liñan:

2.1. Por concepto de indemnización moratoria por el no pago de prestaciones sociales la suma diaria de $96.211 a partir del 17 de septiembre de 2016 y hasta por 24 meses y a partir del mes 25 pagará los intereses moratorios a la tasa máxima de créditos de libre asignación certificada por la Superintendencia financiera y hasta que se verifique el pago de las prestaciones sociales y,
2.2. Por concepto de sanción moratoria por la no consignación de las cesantías a un fondo de que trata el numeral 3 del artículo 99 de la Ley 50 de 1990, la suma de $36.052.572.

TERCERO: Confirmar la sentencia en los restantes.

CUARTO: Costas a cargo de Allianz Seguros de Vida SA, fíjese como agencias en derecho por esta instancia la suma equivalente a 1 SMLMV (…).

QUINTO: En firme esta decisión, vuelva el expediente a su lugar de origen.

En lo que interesa al recurso extraordinario, centró los problemas jurídicos en: (i) establecer si entre las partes existió un contrato de trabajo; y (ii) verificar si fue acertada la decisión del *a quo* de no condenar a indemnización moratoria.

En lo que hace a la existencia del contrato de trabajo y sus extremos, aludió a los artículos 23 y 24 del CST, adujo que para beneficiarse de lo previsto en este último, el

interesado debía demostrar la prestación personal del servicio y el pago de un salario, pero el demandado podía desvirtuarla acreditando que el servicio lo prestó con autonomía o con la intención de que no fuera remunerado.

Más adelante argumentó que no existía discusión en cuanto a que: Fuentes Liñán prestó sus servicios personales a Allianz Seguros de Vida SA, como profesional de la medicina, pues así lo aceptó esa sociedad al contestar la demanda y, cuando el representante legal absolvió interrogatorio de parte, además se corroboró con los *«CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES DE SALUD»* (f.°100) y las certificaciones expedidas por esa demandada (f.°142 a 162).

Transcribió el objeto de los contratos de prestación de servicios y adujo, que al estar acreditada la prestación personal en favor de Allianz Seguros de Vida SA, se activó la presunción legal del artículo 24 del CST. Refirió que para derruirla y demostrar que los servicios fueron independientes, la sociedad citó a declarar a Ricardo Strauch Salcedo y Ledys Galvis Flórez, quienes afirmaron que el actor cuando prestó los servicios personales a favor de la demandada, lo hacía de manera autónoma e independiente, usaba sus propias herramientas, atendió usuarios en su consultorio y pagaba una secretaria para atender los pacientes, además podía buscar un reemplazo ante ausencias temporales.

Aseveró que estos testigos no llevaban a la Sala al convencimiento de que los servicios fueron prestados de manera autónoma e independiente, pues aunque eran trabajadores de la aseguradora demandada desde 2014 y 2006, respectivamente, no dieron certeza de cómo obtuvieron el conocimiento de sus dichos, toda vez, que no estuvieron presentes en la forma y modo en que el demandante ejecutó su labor de médico en favor de la aseguradora.

Dijo que lejos de desvirtuar la presunción, se probó que laboró de manera subordinada, pues, los testigos Luz Ismenia Hernández Ramos y Jaider Vence Argote, quienes se desempeñaron como médicos generales y compañeros de trabajo del demandante en los periodos comprendidos entre 2004 a 2006 y 2007 a 2017, declararon que Fuentes Liñán cumplía un horario de trabajo impuesto por la demandada, las citas médicas eran asignadas por Allianz SA, su labor era supervisada por un coordinador médico que laboraba directamente con esa empresa, la aseguradora lo capacitaba enviándolo a congresos, lo obligaba a asistir a reuniones y charlas de actualización y/o capacitación.

De acuerdo con lo descrito, concluyó que la prestación del servicio no fue autónoma ni independiente, sino bajo subordinación jurídica laboral, con un horario de trabajo acatando las órdenes y directrices del coordinador médico de turno, y por eso, expuso que actuó bien la juzgadora de primera instancia al declarar la existencia del contrato de trabajo, pero erró al fijar como extremo inicial el 1 de enero de 2006, porque si bien el representante legal de la

demandada aceptó esa fecha, conforme a las certificaciones expedidas por la sociedad (f.°143 a 157), la prestación del servicio inició el 5 de noviembre de 2004, por lo cual, en ese punto se modificaría el fallo y, consecuencialmente la condena por auxilio de cesantía, sumando las causadas entre 5 de noviembre de 2004 y 31 de diciembre de 2005, en montos de $55.688 (2004) y $381.500 (2005), liquidado con base en el salario mínimo legal mensual vigente, dado que no acreditó uno superior.

A continuación, estudió la procedencia de las sanciones moratorias de los artículos 99 de la Ley 50 de 1990 y 65 del CST. Acotó que de acuerdo con sentencia CSJ SL1439-2021, *«las sanciones moratorias (arts. 65 CST, 99 Ley 50/90) proceden cuando el empleador no aporta elementos de convicción o razones satisfactorias y creíbles de su conducta, es decir, que obró de buena fe pese a incurrir en mora en el pago de salarios y prestaciones del trabajador».*

Expuso que, no se aportó prueba del pago de las prestaciones sociales, ni que el auxilio de cesantía hubiese sido consignado, y que, las razones que expuso el *a quo* para justificar el incumplimiento no eran válidas, toda vez, que el hecho de haber obrado la demandada bajo la convicción de estar frente a un contrato de prestación de servicios independientes y no ante uno de trabajo, lejos de evidenciar buena fe, lo que demostraban era la intención de esconder la verdadera relación laboral y los derechos laborales que le correspondían al galeno.

Para respaldar esa tesis citó el fallo CSJ SL4040-2021, en el que se dijo: *«Los contratos de prestación de servicios y las certificaciones que los acreditan no son prueba suficiente de un actuar provisto de buena fe, sino que por el contrario, acreditan la intención de ocultar verdaderas relaciones laborales»* y copió pasajes de la sentencia CSJ SL9641-2014.

Argumentó que, al amparo de esta línea de pensamiento, la empleadora no alegó ni demostró una razón válida que justificara la omisión en el pago de derechos sociales, y de la consignación anual del auxilio de cesantía del actor, por ende sí procedía la condena al pago de la sanción moratoria, en una la suma diaria de $96.211 por 24 meses y, a partir del mes 25, los intereses moratorios a la tasa máxima de créditos de libre asignación certificados por la Superintendencia Financiera, hasta el pago de las prestaciones sociales.

Por la moratoria del artículo 99 de la Ley 50 de 1990, calculó la suma de $36.052.572 correspondiente al periodo del 10 de mayo de 2015 al 16 de septiembre de 2016.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por Allianz Seguros de Vida SA, concedido por el Tribunal, admitido por la Corte y sustentado en tiempo, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Solicita la casación del fallo impugnado, en sede de instancia se revoque la sentencia del *a quo* y en su lugar, se le absuelva íntegramente.

En subsidio, la casación en cuanto el *ad quem* condenó a las sanciones moratorias de los artículos 65 del CST y 99 de la Ley 50 de 1990, y en sede de instancia se confirme el numeral 4 del fallo de primer grado.

Con ese propósito presenta dos cargos, por la causal primera de casación, que recibieron réplica del promotor del juicio y de la demandada solidaria y, se resuelven a continuación.

VI. CARGO PRIMERO

Por la vía indirecta acusa aplicación indebida de los artículos: 1, 22, 23, 24, 62 y 127 del CST; 1603 del CC, en relación con los artículos 60 y 61 del CPTSS, y 161 del CGP.

Como causa eficiente de la violación, enuncia:

> 1. Dar por demostrado, no estándolo, que entre el señor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. existió un contrato de trabajo a término indefinido que inició el 5 de noviembre de 2004 y culminó el 16 de septiembre de 2017.
>
> 2. No dar por demostrado, estándolo, que el señor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN ejerció su profesión como médico a favor de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., de manera independiente,

autónoma, sin subordinación laboral, desde el 1° de enero de 2006 y hasta el 16 de septiembre de 2017. (Subraya el recurrente)

3. Dar por demostrado, no estándolo, que la contratación del señor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN por medio de contrato de prestación de servicios, fue el fruto de una estrategia maliciosa de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. para ocultar un contrato de trabajo.

4. Dar por demostrado, no estándolo, que el contrato de prestación de servicios que existió entre el señor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. terminó sin justa causa de la compañía aseguradora.

5. No dar por demostrado estándolo, que el contrato de prestación de servicios que existió entre el señor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. terminó conforme la facultad otorgada a la compañía aseguradora en el contrato de prestación de servicios.

6. No dar por demostrado, estándolo, que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. actuó con la creencia legítima de que el vínculo directo que sostuvo con el señor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN era de naturaleza civil, tal como se pactó con el demandante y como ella lo ofrecía y prestaba en el sector, es decir, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. actuó con buena fe en desarrollo de la mencionada relación.

Asegura que los referidos errores resultaron de la errónea valoración de: los contratos de prestación de servicios suscritos entre el demandante y Allianz Seguros de Vida SA; las certificaciones del contrato de prestación de servicio, emitidas por la aseguradora; los testimonios de Ricardo Strauch Salcedo, Ledys Galvis Flórez, Luz Ismenia Hernández Ramos y Jaider Vence Argote.

Además, la preterición de: «*Modelo de atención médicos puerta de entrada*», escrito de 1 de febrero de 2013, suscrito

por la Gerente de Cuentas especiales de Allianz Seguros de Vida SA.

Expresa que atendiendo que el actor ejerce una profesión liberal, esta Corporación ha establecido una serie de criterios que deben ser empleados por los juzgadores para determinar si realmente se preservaba la autonomía, y copia varios criterios en armonía con el fallo CSJ SL1021-2018.

Alega que de las pruebas calificadas en casación y reforzadas con los testimonios, se puede colegir que *«la prestación de servicios profesionales que hizo el doctor JOSÉ NELSON CIFUENTES LIÑAN a 13, fue con total autonomía e independencia»* y compendia las pruebas documentales en el siguiente cuadro:

Pruebas erróneamente valoradas:
De las documentales:

Documental	Criterio para determinar si realmente se preserva la autonomía propia de las profesiones liberales
Contratos de prestación de servicios suscritos entre JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN Y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	Que la labor desempeñada por el doctor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN era compatible con otras tareas o el ejercicio de la medicina en otras instituciones, en la medida en que no se pactó exclusividad y que el pago se realizaba por facturación o similar.
Certificaciones de contrato de prestación de servicios emitidas por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	Que la labor desempeñada por el doctor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN era compatible con otras tareas o el ejercicio de la medicina en otras instituciones, en la medida en que no se pactó exclusividad y que el pago se realizaba por facturación o similar

Piezas y pruebas no valoradas:
De las documentales:

Documental	Criterio para determinar si realmente se preserva la autonomía propia de las profesiones liberales
Modelo de atención médicos de entrada	De haberlo valorado de manera correcta, el Segundo Juez se hubiera percatado que las indicaciones entregadas por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. se dieron en el marco del cumplimiento de las directrices indicadas por el Sistema General de Seguridad Social para la prestación de servicios médicos, es decir, en la calidad que requiere el ejercicio de la medicina y no alcanzan una "directriz empresarial", en la medida que no se entregaron instrucciones respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se debe prestar el servicio.
Escrito de fecha 1° de febrero de 2013 suscrito por la gerente de cuentas especiales de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	Si el ad quem hubiese valorado esa documental, se habría percatado que el señor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN podía prestar sus servicios a mi mandante a través de otra persona natural y que no requería autorización previa para ello, con lo cual se desacredita que la prestación del servicio debía ser intuite (sic) personae. Adicionalmente, que se encontraba en la libertad de poder decidir cuándo y cómo no prestaría sus servicios, notificándole de ello a la compañía aseguradora, sin solicitar autorización previa.

Luego, elabora otro cuadro en el cual, incluye las respuestas de los testigos que lista como indebidamente valorados.

Con soporte en las documentales y testimoniales, afirma que: *«al lograrse desvirtuar que la prestación del servicio realizada por el doctor (…) a favor de ALLIANZ (..) se dio conforme la ejecución de un contrato de prestación de servicios, se logró desvirtuar la presunción prevista en el artículo 24 del CST»*, y no se configuran los presupuestos de los artículos 22 y 23 del CST, por lo que *«nada se tiene que revisar en relación con si ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA,*

actuó de mala fe en el caso concreto», pero en todo caso, sí actuó de buena fe.

Argumenta que las pruebas acusadas demuestran que el demandante prestó sus servicios de manera autónoma y sin subordinación, pues estaban dados los siguientes tópicos: (i) esa aseguradora nunca le entregó las herramientas, es decir, el consultorio, camillas estetoscopios, tensiómetros, entre otros; (ii) no le dio indicaciones respecto de las circunstancias de modo tiempo y lugar en que debía prestar los servicios contratados, en qué horarios, qué medicamentos prescribir y cómo debía atender a los pacientes, solo le entregaron unos lineamientos propios del sistema general de seguridad social; (iii) El accionante podía participar en la decisión de la asignación de pacientes, dado que aunque el agendamiento lo realizaba la aseguradora, lo hacía de acuerdo con la disponibilidad de él; (iv) No debía prestar sus servicios de manera personal, pues cuando se encontraba imposibilitado para ejercer la actividad se hacía remplazar por otro profesional; (v) Nunca ejerció poder disciplinario; (vi) Le brindó al actor la oportunidad de capacitarse, pero en ningún caso fue una exigencia.

Indica que el Tribunal no valoró los testimonios de Ricardo Strauch Salcedo y Ledys Galvis Flórez, bajo la premisa que no estuvieron presentes en la forma y modo en que el demandante ejecutó su labor de médico, pero en concepto del recurrente el argumento del *ad quem* es equivocado porque el primero de los testigos coordinó los servicios que prestó el actor, mientras que la otra declarante

ejercía sus funciones en el área administrativa. Expone que la aseguradora actuó convencida de la existencia de un contrato de prestación de servicios.

Dice que si en gracia de discusión se llegara a la conclusión de la existencia de un contrato de trabajo, de la declaración rendida por el representante legal de esa sociedad, se infiere que el vínculo fue desde 1 de enero de 2006 y no desde el 5 de noviembre de 2004, como lo dispuso el *ad quem*, y aunque el Tribunal valoró las certificaciones de los contratos, emanan de Colseguros, no de la demandada, por eso no se puede afirmar que el vínculo comenzó el 5 de noviembre de 2004.

VII. RÉPLICA

Drummond Ltd, se opone de manera conjunta a los dos ataques, dice que el escrito a través del cual pretendió sustentarse el recurso extraordinario, *«en realidad un simple y pobre alegato fáctico / jurídico propio de las instancias, -todo entremezclado-, adolece de muy graves e insuperables fallas de técnica, las cuales impiden poderse pronunciar sobre el fondo del mismo»,* sin que los dislates sean subsanables.

Asevera que, si se hiciera caso omiso de las fallas de técnica, igualmente fracasaría, porque la presunción de contrato de trabajo no puede destruirse a partir de la existencia de formalidades como los contratos de prestación

de servicios, ello sería un absurdo lógico en contravía de las bases del derecho laboral.

El demandante se opone a la prosperidad del ataque con sustento en que, la recurrente debía cumplir la obligación de singularizar las pruebas, demostrar qué acreditan, y la incidencia en la decisión final, pero el cargo no cumple esos postulados, porque se limita a copiar su contenido.

VIII. CONSIDERACIONES

Para tratar de derruir la argumentación del tribunal, atinente a la existencia del contrato de trabajo, que tuvo como punto de partida la aplicación de la presunción del art. 24 del CST, el memorialista acusa la apreciación de los contratos de prestación de servicios, las certificaciones, el *«modelo de atención médicos puerta de entrada»* y el documento de 1 de febrero de 2013, suscrito por la gerente de cuentas especiales.

De aquellos resalta que la labor desempeñada por el demandante *«era compatible con otras tareas o el ejercicio de la medicina en otras instituciones, en la medida en que no se pactó exclusividad y que el pago se realizaba por facturación o similar».*

Se relieva que, la disertación que emprende con apoyo en los aludidos documentos, deja intacta el soporte de la sentencia acusada, pues como lo ha enseñado esta Corporación, los simples contratos formales de prestación de servicios no tienen fuerza suficiente para infirmar la presunción derivada del artículo 24 del CST, menos los certificados que emita la demandada sobre la existencia de esos actos jurídicos. Por el contrario, para destruirla le correspondía acreditar que el médico ejerció su actividad profesional con independencia y autonomía. Así lo recordó la Sala, entre muchas más, en sentencia CSJ SL460-2021:

> Finalmente, sobre el incumplimiento a la carga probatoria que correspondía a la demandante, conviene recalcar que la regla general del artículo 167 del Código General del Proceso, según la cual, al actor le incumbe demostrar los hechos en los que basa sus pretensiones, admite excepciones. Así, desconoce la recurrente que el legislador ha previsto presunciones legales que permiten inferir la existencia de unos hechos a partir de la demostración de otros, como es el caso del artículo 24 del estatuto sustantivo laboral.
>
> Conforme al artículo en cita, basta que el demandante acredite la prestación personal del servicio y los extremos temporales para que se presuma la existencia de una relación de trabajo, con lo cual, se traslada la carga probatoria al extremo pasivo, quien deberá acreditar que las actividades se desarrollaron con la independencia y autonomía propia de los contratos civiles y comerciales (CSJ SL, 1.º jul. 2009, rad. 30437, CSJ SL, 5 ag. 2009, rad. 36549, CSJ SL, 13 abr. 2010, rad. 34223, CSJ SL, 6 mar. 2012, rad. 42167, CSJ SL6621-2017, CSJ SL2536-2018 y CSJ SL1166-2018, entre otras).

Además, la ausencia de pacto expreso de exclusividad, no implica *per se* autonomía o independencia en la prestación del servicio personal, máxime que como se dijo

desde el inicio, el sentenciador de la apelación no se limitó a la aplicación de los efectos de la presunción legal del artículo 24 del CST, sino que fue más allá y con apoyo en prueba testimonial concluyó que Allianz Seguros de Vida SA, ejerció actos de subordinación jurídica laboral que se concretaron, entre otros, en la imposición de horario, asignación de citas, y supervisión, premisas que no son derruidas.

En lo que hace al llamado *«modelo de atención médicos puerta de entrada»,* la censura relieva que las indicaciones allí contenidas *«se dieron en el marco del cumplimiento de las directrices indicadas por el sistema General de Seguridad Social para la prestación de Servicios Médicos»*. De nuevo se encuentra, que deja intacta la tesis fundamental del tribunal, toda vez, que de esta prueba no se infiere algún elemento que acredite que en la ejecución de la labor médica el promotor del juicio se desempeñó con autonomía, menos consigue destruir la conclusión de la subordinación jurídica que encontró corroborada en las testimoniales.

El escrito de 1 de febrero de 2013, dirigido por la Gerente de Cuentas Especiales al demandante, lejos de dar fuerza o soporte a la tesis de la impugnante, es útil para reafirmar la visión del *ad quem,* pues en él se aprecia que el actor sí debía pedir permiso para ausentarse. Así, en el pasaje pertinente se lee:

> De acuerdo a los procesos definidos para la prestación de servicios de salud, agradecemos a usted que al solicitar permiso por ausencia, envíe la información requerida con el fin de reprogramar y habilitar las agendas para lograr cubrimiento de las horas

> contratadas, esto con el fin de que no se vuelva a presentar las (sic) situación que se presento (sic) en el mes de Diciembre donde se bloquearon las agendas por época decembrina o permisos especiales pero no se informó fecha de reposición de la agenda. La información requerida para solicitar los permisos es (…).

Según lo estudiado, fracasa la recurrente en el intento de derrumbar la conclusión del Tribunal atinente a la naturaleza laboral del contrato que unió al demandante con esa aseguradora.

En lo que corresponde a la discusión del extremo inicial del contrato de trabajo, el Tribunal encontró que, no inició el 1 de enero de 2006, sino el 5 de noviembre de 2004, como daban cuenta *«las certificaciones expedidas por la pasiva»*. La Sala encuentra que no es cierta la aseveración del recurrente, según la cual los certificados fueron emitidos por otra compañía, pues si bien algunos de ellos en la parte superior registran el nombre *«COLSEGUROS»*, como por ejemplo el de 27 de marzo de 2007, otros dan cuenta de que esa compañía pertenecía al grupo Allianz, así se lee en el fechado 15 de agosto de 2008, que en su logo expresa *«COLSEGUROS una compañía de Allianz»*, en consecuencia, no es acertado, como quiere hacer verlo el memorialista que se trate de compañías diferentes o ajenas.

Tampoco tiene acogida la aspiración, según la cual debe aceptarse como extremo final el que enunció el representante legal de la demandada al absolver interrogatorio de parte, pues como lo reiteró esta Corporación en fallo CSJ SL2082-2022, solo constituye prueba calificada la confesión que de

él se obtenga, en los términos del artículo 191 del CGP, que no corresponde con lo que sostiene la acusación, al querer derivar de la declaración de su representante legal efectos en su favor, como cuando pretende que se acepte que el vínculo inició en el 2006 y no en el 2004, lo que obviamente beneficiaría a la sociedad recurrente.

Al no acreditar un yerro fáctico manifiesto, protuberante, ostensible en la valoración de las pruebas calificadas estudiadas previamente, la Corte no puede adelantar el estudio de la testimonial, dada la limitación prevista en el artículo 7.° de la Ley 16 de 1969 (CSJ SL3172-2023 y SL3141-2023).

Consecuentemente, el cargo no prospera.

IX. CARGO SEGUNDO

Por la vía indirecta acusa aplicación indebida de los artículos 65 del CST, y 99 de la Ley 50 de 1990, en relación con el artículo 61 del CPTSS.

Como causa eficiente de la violación, cita los siguientes dislates:

> 1. Dar por demostrando, no estándolo que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. intentó encubrir un contrato de trabajo con el doctor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN entre el 5 de noviembre de 2004 y el 16 de septiembre de 2017.

2. No dar por demostrado, estándolo, que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA obró bajo la convicción que la relación con el doctor JOSÉ NELSON FUENTRES LIÑÁN era de naturaleza civil y no laboral.

3. Dar por demostrado, no estándolo que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. realizó actos con el objetivo de defraudar al señor JOSÉ NELSON FUENTES LIÑÁN como trabajador.

Asevera que los mencionados errores provinieron de la errónea valoración y no apreciación, de las mismas pruebas listadas en el cargo primero.

En el desarrollo, elabora el mismo cuadro que utilizó en el ataque anterior para la prueba testimonial y documental y de nuevo copia lo expresado por los testigos.

Más adelante, asevera que el Tribunal erró cuando adujo que Allianz Seguros de Vida SA, *«actuó de mala fe»* y que le correspondía aportar las pruebas para demostrar que actuó de buena fe, pues ese razonamiento atenta contra el artículo 83 de la CN. Al encontrarse presumida la buena fe, debe acreditarse la conducta de mala fe.

Expresa que, en este caso, de acuerdo con los *«argumentos presentados a lo largo de esta demanda, tanto en el alcance principal como en el subsidiario»*, es clara la autonomía con la que actuó el actor, sin que tenga asidero la conclusión del *ad quem*, según la cual los contratos de prestación de servicios estuvieron dirigidos a encubrir una relación de trabajo.

Dice que el juzgador plural no podía concluir que Allianz actuó en desconocimiento del principio de buena fe, pues estaban dados los siguientes elementos: (i) no le entregó las herramientas; (ii) no le dio indicaciones sobre el modo, tiempo y lugar para prestar los servicios; (iii) el demandante era quien decidía sobre la asignación de pacientes; (iv) No tenía que prestar servicios de manera personal; (v) Allianz Seguros de Vida SA, nunca ejerció poder disciplinario; (vi) Se le brindó la posibilidad de capacitarse a través de congresos médicos, pero en ningún caso era una exigencia que debiera cumplir, no era sancionado si no asistía; (vi) Prestaba servicios a otros pacientes privados y hubo periodos en los que prestó servicios a otras instituciones.

Menciona que en el conflicto jurídico que se presentó a solución de la jurisdicción, se discutía la naturaleza jurídica del contrato, *«no la ausencia o deficiencia en el pago de la suma de origen salarial y prestacional»* y expresa, que su actuar fue legítimo, pagó los honorarios profesionales puntual y oportunamente y, el proceder del demandante es abusivo.

X. RÉPLICA

El demandante se opone y dice que el recurrente se limita a enunciar la misma argumentación del primer ataque, en consecuencia, no ataca el fundamento del fallo.

XI. CONSIDERACIONES

El cargo se encamina a derruir la condena por sanciones moratorias, pero, se encuentra que despliega una disertación jurídica, en la cual enuncia que hubo una inversión de la presunción de la buena fe, sin embargo, dicho razonamiento no puede tener acogida por el sendero seleccionado.

Para abundar en garantías, se debe recordar al recurrente, que esta Sala de casación, en fallo CSJ SL3061-2024, reiteró que el empleador incumplido es quien tiene la carga de probar que actuó de buena fe, sin que ello implique desestimar el contenido del artículo 83 de la CN o conlleve de manera alguna una presunción de mala fe.

En lo atinente a los planteamientos fácticos, debe decirse que, de las pruebas documentales que acusa y lista en el cuadro, las mismas del cargo anterior, no se infiere que haya tenido razones serias y atendibles para omitir el pago de los derechos sociales.

Se reitera, la simple suscripción de una serie de contratos formales de prestación de servicios y sus certificados, no constituye argumento plausible para considerar que tenía la plena convicción de haber actuado con apego a la ley, como lo enseñó el fallo CSJ SL15498-2017:

> Al respecto, esta Corte en sentencia CSJ SL8652-2016 recordó que el trabajador como la parte débil de la relación en muchas ocasiones se ve compelido, por la necesidad de obtener una fuente de ingresos para su subsistencia y la de su familia, a aceptar condiciones alejadas de las que en estricto rigor rigen el mundo del trabajo.
>
> Así las cosas, que la trabajadora haya prestado su consentimiento para suscribir aparentes contratos de prestación de servicios no exime *per se* al empleador del pago de la indemnización moratoria cuando, como lo encontró plenamente demostrado el *a quo* y lo avaló el Tribunal sin reparo en sede de casación, la demandada procedió a suscribir varios de esos contratos de manera sucesiva con aquella para el ejercicio del cargo de asistente de oficina y con abierto desconocimiento de las normas que regulan la contratación administrativa de servicios personales.

Del llamado *«Modelo de atención médicos puerta de entrada»*, no explica el memorialista cómo de su texto se infiere la buena fe, solo refiere que allí constan las directrices para la atención dentro del sistema de seguridad social; y el escrito de 1 de febrero de 2013, suscrito por la Gerente de Cuentas especiales, lejos de constituir muestra de buena fe, como se explicó en las consideraciones del primer ataque, allí aparece que el actor debía pedir permiso para no acudir a consulta, lo que conlleva a reafirmar que la llamada a juicio era consciente de la configuración de la subordinación jurídica laboral.

En el mismo sentido que se expuso al concluir el estudio del cargo anterior, al no acreditarse en este un yerro fáctico manifiesto, evidente protuberante en la valoración de las pruebas calificadas analizados en precedencia, la Corte no puede estudiar la testimonial, conforme lo previsto en el

artículo 7.° de la Ley 16 de 1969 (CSJ SL3172-2023 y SL3141-2023).

Así, este cargo fracasa.

Las costas en el recurso extraordinario estarán a cargo de la recurrente a favor de la parte demandante y de Drummond Ltd, con inclusión de $12.400.000 a título de agencias en derecho. Para su liquidación, aplíquese el art. 366-6 del CGP.

XII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida el 9 de diciembre de 2022, por la Sala Civil – Familia – Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, en el proceso adelantado por **JOSÉ NELSON FUENTES LIÑAN**, contra **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA** y **DRUMMOND LTD.**

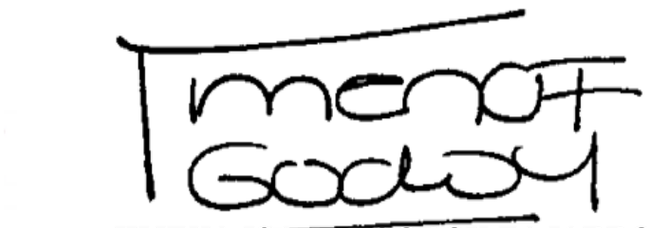
Costas, como se dijo.

Notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al tribunal de origen.

Firmado electrónicamente por:



DONALD JOSÉ DIX PONNEFZ



JIMENA ISABEL GODOY FAJARDO



JORGE PRADA SÁNCHEZ

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: 26C1BA3A44494CC0005F0709F6BC3D6D20AE1C307D5C1CFD6D5FCDE11BEFB20B
Documento generado en 2025-02-20