

Señores

JUZGADO CUARTO (4) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA
RADICACIÓN: 76001-33-33-004-2018-00066-00
DEMANDANTES: LUIS FERNANDO OROZCO Y OTROS
DEMANDADO: DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI Y OTROS
LLAMADOS EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** procedo a **REASUMIR** el poder a mí conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término legal los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando desde ya que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía.

CAPÍTULO I
OPORTUNIDAD

En la audiencia de pruebas celebrada el pasado 13 de febrero de 2025, el despacho ordenó el cierre del período probatorio y corrió traslado para alegar de conclusión por el término común de diez (10) días hábiles. Por lo anterior, el término para presentar los alegatos de conclusión transcurrió los días 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, **27 de febrero de 2025**. De tal modo, el escrito se presenta dentro de la oportunidad procesal respectiva.

CAPÍTULO II
PROBLEMA JURÍDICO

El Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Cali en audiencia inicial del 3 de diciembre de 2024, fijó el litigio de la siguiente forma:

Corresponde al despacho determinar si los demandados, son administrativa y patrimonialmente responsables, por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los demandantes como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 15 de febrero de 2016, en el cual resultaron presuntamente lesionados Lesly Michel Orozco Caicedo, Yorlly Andrés Orozco Caicedo, Karol Stefanny Cortes Playonero, Jhon Sebastián Dávila Cortes, Dayan Alejandra Ospina Gutiérrez, Fadia Alexandra Gutiérrez Cortes, Jerson Rafael Mamian Mojomboy, Dimirley Mamiam Mojomboy, Juan Paulo Chocué Gómez y Juan Carlos Pérez Castañeda, quienes se movilizaban en vehículo de placas VJD – 110, que prestaba el servicio de transporte escolar, el cual colisionó contra un bus al presuntamente quedarse sin frenos,

cuando transitaban por el sector de La Reforma – Kilometro 1, en inmediaciones del paraje La Luisa. En caso afirmativo, deberá determinar el Despacho si se acreditaron los perjuicios reclamados y si les asiste la obligación a las empresas llamadas en garantía, de reparar total o parcialmente los perjuicios deprecados.

Es necesario advertir desde este momento, que en el proceso quedó probado que el accidente del 15 de febrero de 2016 ocurrió por una causa extraña, imprevisible e irresistible, en razón a que el conductor del vehículo tipo campero hizo todo lo humanamente posible para evitar el accidente, sin embargo, esto no fue posible dado que las bandas del vehículo se recalentaron por causas propias y naturales del uso constante de los frenos, lo cual atiende a las características propias de la zona donde transportaba a los estudiantes y no por un desgaste o mal estado de las bandas, tal como lo acreditó el agente de tránsito. En este sentido, al configurarse los elementos de una causa extraña -fuerza mayor- y también al acreditarse la intervención determinante de un tercero -bus de placas VAH342, es que se justifica la procedencia de un fallo absolutorio para el Distrito Especial de Santiago de Cali y para mi procurada.

CAPÍTULO III

FRENTE A LO PROBADO EN EL PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA

I. SE ACREDITÓ LA INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR EL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Es menester indicar al despacho que el llamamiento en garantía realizado por parte del Distrito Especial de Santiago de Cali a Allianz Seguros S.A. es ineficaz, toda vez que la notificación del Auto Interlocutorio No. 273 del 8 de julio de 2020 que admitió el llamamiento de Allianz Seguros S.A. no fue realizada dentro de los seis (6) meses siguientes como indica el artículo 66 del Código General del Proceso, sino que fue notificado dos (2) años y un (1) mes después, operando así la ineficacia del llamamiento tal como lo dispone la norma:

*“Artículo 66. Trámite. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. **Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.** La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.*

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía. (Negritas y subrayado fuera del texto)”.

De la revisión de los documentos que componen el expediente, se evidencia que el Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Cali mediante Auto Interlocutorio No. 273 del 8 de julio de 2020 resolvió:

RESUELVE:

PRIMERO: ADMÍTASE el llamamiento en garantía, que ha formulado el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, frente a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA, la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLPATRIA y ALLIANZ SEGUROS S.A, y en consecuencia,

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta providencia por estado a las partes (art. 201 CPACA).

TERCERO: ORDENAR al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI para que remita a través del servicio postal autorizado, previo oficio realizado por la Secretaría del despacho, copia del llamamiento en garantía, de sus anexos y del auto que admite dicho llamamiento, a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS COLPATRIA y ALLIANZ SEGUROS S.A, dentro de los 10 días siguientes, lo cual deberá acreditar con las constancias de envío de los respectivos documentos, **so pena de declarar ineficaz el llamamiento en garantía conforme lo señala el artículo 66 del C.G.P**

Frente a ello, el Distrito Especial de Santiago de Cali el 12 de julio de 2020 interpuso recurso de reposición en razón a que el auto no vinculó a la aseguradora QBE Colombia hoy Zurich Colombia, por lo que solicitó que se revocara o modificara parcialmente el auto en el sentido de admitir el llamamiento a la compañía aseguradora. En este sentido, es preciso afirmar que mal haría en entenderse que por el simple hecho de interponer un recurso de reposición con la finalidad de adicionar -prácticamente- una decisión frente a una aseguradora, los términos y efectos frente a las otras compañías fueron suspendidos, toda vez que: i) no es la naturaleza del recurso de reposición, ii) el recurso de reposición no se interpuso en subsidio del recurso de apelación por lo que no tiene el efecto de suspender, iii) el recurso de reposición se interpuso de forma parcial y iv) la decisión objeto del recurso solo afectaba a la compañía Zurich Colombia, pues el reparo solo fue por su ausencia.

Por lo anterior, la presentación del recurso de reposición no relevaba al Distrito Especial de Santiago de Cali o al despacho de su deber de notificar personalmente la admisión del llamamiento en garantía dentro de los seis (6) meses siguientes, no obstante, dicha gestión solo se hizo hasta el 18 de agosto de 2022, es decir, aproximadamente dos (2) años y un (1) mes después, tal como se observa:

2018-00066 Notificación Llamamiento en Garantía- Allianz Seguros

Juzgado 04 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <jadmines04cli@notificacionesrj.gov.co>

Jue 18/08/2022 9:18

Para: notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>

En este orden de ideas, es procedente que el despacho declare la ineficacia del llamamiento y por ende, absuelva de toda responsabilidad indemnizatoria a mi procurada, toda vez que ni el Distrito Especial de Santiago de Cali, que era la parte interesada, ni el despacho, realizó la notificación personal dentro del término de los seis (6) meses.

Frente a ello, el Consejo de Estado ha manifestado en su jurisprudencia lo siguiente:

"56. La norma en cita establece una consecuencia jurídica cuando no se realiza la notificación

personal del auto que admite el llamamiento en garantía en la oportunidad allí prevista, la cual se concreta en su ineficacia.

57. Frente al punto, la Corte Constitucional, por medio de la sentencia T-309 de 2022, la cual constituye un criterio de interpretación auxiliar, desde su estudio constitucional y verificador de derechos fundamentales, **concluyó que el no declarar la ineficacia del llamamiento en garantía cuando ha fenecido el término legal otorgado para la notificación personal, con independencia de quien tuviera la obligación -juez o parte-, se traduce en la trasgresión al derecho al debido proceso del llamado, respecto de quien el legislador indicó que no tendría por qué comparecer al proceso pasado el lapso establecido.** Así lo estableció de manera textual:

56. La norma destacada establece una consecuencia jurídica cuando la notificación personal del auto que admite el llamamiento en garantía no se realiza en la oportunidad allí prevista. Esta consecuencia se concreta en su ineficacia. **Tal disposición no condiciona la aplicación de la ineficacia del llamamiento a que su notificación esté a cargo de la parte interesada o de la autoridad judicial que tramita el proceso. Por lo tanto, al margen de si el operador judicial asumió la obligación de practicar la notificación personal o si esa carga se le impuso a la parte interesada, en uno u otro caso habrá lugar a tener por ineficaz el llamamiento en garantía si el mismo no se notifica dentro de los seis meses siguientes a la ejecutoria del auto que lo admitió.** En otras palabras: el llamado no estará obligado a comparecer al proceso cuando la notificación personal que debía recibir es inoportuna.

(...)

59. Esta Sección concluye de las normas y jurisprudencia transcrita que, **la providencia que admite el llamamiento debe ser notificada personalmente y con independencia de que sea el operador judicial o una de las partes las que haya asumido la carga procesal de efectuar la notificación del auto que admite el llamamiento en garantía, tal actuación debe realizarse dentro del término límite de los 6 meses, so pena de que opere la ineficacia del llamamiento**¹.

Así las cosas, es de resaltar que el Distrito Especial de Santiago de Cali, como parte interesada en el llamamiento, le asistía la carga de notificar a la compañía aseguradora en virtud del cumplimiento del artículo 78 del Código General del Proceso, numeral 6:

ARTÍCULO 78. DEBERES DE LAS PARTES Y SUS APODERADOS. Son deberes de las partes y sus apoderados:

6. Realizar las gestiones y diligencias necesarias para lograr oportunamente la integración del contradictorio.

En consecuencia, quien tenía la obligación de notificar el auto que admitió el llamamiento en garantía dentro del término correspondiente era la entidad demandada y no el despacho, sin embargo, es de aclarar que para efectos de declarar la ineficacia del llamamiento el término corre con independencia de quién tenga la carga de notificar o de quien lo haya realizado efectivamente. Por lo tanto, no es aceptable que la entidad demandada por el simple hecho de interponer un recurso prorrogue términos que están establecidos en la ley, aún más sabiendo que la decisión objeto de reposición no afectaba, ni afectaría la admisión del llamamiento a mi procurada, por lo tanto, su correcta gestión debió ser notificar dentro de los seis (6) meses siguientes, sin embargo,

¹ Sentencia del 28 de septiembre de 2023. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta. M.P. Rocío Araújo Oñate. Radicación No. 76001-23-33-000-2023-00453-01.

decidió dejarle la tarea al despacho, quien lo realizó dos (2) años y un (1) mes después de haber proferido el Auto Interlocutorio No. 473 del 8 de julio de 2020, que admitió el llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A.

En consecuencia, solicito al despacho declarar la ineficacia del llamamiento en garantía realizado por el Distrito Especial de Santiago de Cali a mi procurada, y en virtud de ello, se le absuelva de toda responsabilidad indemnizatoria derivada de la Póliza de Seguro No. 1501215001154.

II. EN EL PROCESO SE DEMOSTRÓ QUE EL ACCIDENTE FUE OCASIONADO POR UNA CAUSA EXTRAÑA, POR ENDE, EL DAÑO NO ES ATRIBUIBLE AL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Es preciso advertir al despacho, que en el desarrollo del debate probatorio se logró acreditar que el accidente de tránsito del 15 de febrero de 2016 fue originado por una falla en el sistema de frenado del vehículo tipo campero de placas VJD-110, la cual era imprevisible e irresistible en razón a que fue ocasionada por un recalentamiento momentáneo de las bandas. La anterior falla fue confirmada con las declaraciones de los testigos directos de los hechos, los señores Lesly Michel Orozco, Juan Pablo Chocué Gómez, Dayan Alejandra Ospina Gutiérrez, Karol Stefanny Cortes Playonero, Jhon Sebastian Dávila Cortes y Yorlly Andrés Orozco Caicedo, quienes coinciden en afirmar que el vehículo se quedó sin frenos, que el conductor intentaba frenar y no podía, que intentó disminuir la velocidad con la caja de cambios, pero que a pesar de todos sus intentos el campero no se detuvo:

Interrogatorio de Lesly Michel Orozco Caicedo – Audiencia del 22 de enero del 2025
Minuto 13:46

Bueno, debido a que mi golpe fue en la cabeza, fue por acá, por la oreja, yo me desmayé, pero los recuerdos que yo tengo es que íbamos bajando, mi hermano estaba adelante con mi cuñada e íbamos pues todos los estudiantes. Yo miré a mi hermano, que estaba como muy nervioso, y lo miramos, y él volteó hacia atrás y nos dijo, nos quedamos sin frenos, entonces una amiga, una compañera, me jaló para que nos tiráramos.

Interrogatorio de Juan Pablo Chocué Gómez – Audiencia del 22 de enero del 2025
Minuto 1:25:13

Yo recuerdo que el conductor que llamaba Johnny, todavía recuerdo el nombre y la cara a él, empezó a asegurar el cambio de la guala y hubo un momento en que empezó a asegurar, yo recuerdo haberlo visto y empezó a sonar muy fuerte, pues esa parte del cambio ahí el cambio del carro y recuerdo que empezó todo mundo como escuchar ese ruido, pues que era muy, muy feo porque sonaba mucho y la cual empezó a coger bastante velocidad, ahí yo empecé a recordar que y él y los muchachos empezaron a mirarse entre todos, unos empezaban a como a decir ¡Ay, no, qué está pasando!

Y yo veía que él seguía intentando, intentando ahí como meter el cambio para que la guala disminuyera la velocidad y luego eso yo recuerdo que miré hacia un lado y solo recuerdo como un estruendo (...)

Interrogatorio de Dayan Alejandro Ospina Gutiérrez – Audiencia del 22 de enero del 2025
Minuto: 1:58:49

De un momento a otro el señor que iba manejando el jeep intentó meterle el freno, perdón el cambio y empezó a sonar. Después el señor nos dijo que nos habíamos quedado sin frenos. Ahí empezó el jeep a coger una velocidad, pues muy alta el señor iba esquivando algunas curvas,

recuerdo que apareció el bus, chocamos con el bus de ahí, yo cerré los ojos, me abrace con mi compañero y no recuerdo más después.

Interrogatorio de parte de Karol Stefanny Cortes Playonero – Audiencia del 22 de enero del 2025

Minuto: 2:24:19

Pues en ese entonces el campero era nuestra ruta escolar contratada por el colegio. Él nos venía, el muchacho, nos venía a recoger todos los días a las 5:50 de la mañana y ese día nos recogió, normalmente arrancamos y en toda la bajada del mapa. Él ahí quiso amarrar el carro, porque la bajada de la reforma es muy, muy inclinada y le rebotaron los cambios. Y desde ahí él perdió los frenos y trató. Él trató de enculetar el carro para no así para no provocar un accidente muy, muy fuerte, pero más en embargo, no le dio hasta que llegamos varios kilómetros hacia abajo y venía subiendo un bus escolar y ahí colapsamos contra el bus escolar.

Interrogatorio de parte de Jhon Sebastian Dávila Cortes – Audiencia del 22 de enero del 2025

Minuto: 2:50:54

Pues la verdad, lo único que recuerdo fue cuando el conductor de la guala nos notificó que nos habíamos quedado sin frenos, no más recuerdo eso.

Interrogatorio de parte de Yorlly Andrés Orozco Caicedo – Audiencia 11 de febrero de 2025

Minuto:

Pues yo me acuerdo casi de todo lo que pasó, pues nos levantamos, íbamos a estudiar, como nosotros vivimos en una parte que es inclinada de la Loma, íbamos bajando la Loma no, cuando pues vamos escuchando música durísimo todos, y pues el carro iba rápido, de un momento a otro, la loma siempre es largueta, de un momento a otro, pues como yo iba adelante con el chofer, y mi esposa, bueno mi novia, íbamos ahí boom, yo iba en el lado de la ventana, ella iba en la mitad y pues el chofer iba manejando, entonces yo lo veo a él, que como que llega un punto que se empieza como estresar, pero pues yo veo que el carro va rápido y la música durísimo, entonces yo llego y le digo mano, ¿qué pasó? Y entonces él me dice, Eh, como que no quiere frenar, entonces yo le digo mano, oríllalo hacia el barranco. Entonces, él me dice, no, no, espérate, espérate.

Entonces, el carro empieza a coger más velocidad, porque pues la Loma siempre viene inclinada, entonces el carro empieza a bajar rápido, duro y yo llegué, yo no, pues yo ya veía la cosa muy sería, yo no sabía si tirarme, qué hacer, pero como yo iba con ella, entonces yo no, no me fui ahí. Cuando vi a el señor, el que va manejando, esquivando bastante las curvas y la esquivando cuando venía subiendo un bus, como que también iba a otro colegio y también iba subiendo como recogiendo estudiantes, y el man llega, y le hunde como el freno de seguridad, pero nada. El carro no frenó de ahí para allá, no fue nada, él intentaba como meter cambio y la caja como que no lo recibía y sonaba duro el cambio ahí, como una lámina durísimo y eso suena CARS tráquea, durísimo y el man intentando, pero nada, el carro, nada.

Y cuando venía al bus, yo no sé si él lo estrelló contra él o el bus contra nosotros, lo que es que ahí sentimos el impacto, pero entonces yo llego y pues me hago de lado para intentar cubrir un poquito a la muchacha y ahí no, ahí ya no me acuerdo.

De acuerdo con las anteriores declaraciones, es evidente que el conductor del vehículo de placas VJD-110 al identificar que el campero no disminuía la velocidad, realizó todo tipo de maniobras para evitar un accidente, entre las que se destacan i) frenar con los “frenos”, ii) frenar con el “freno de mano” y iii) frenar con la caja de cambios, sin embargo, ninguna de estas maniobras disminuyó la velocidad, por lo que al final el campero terminó por estrellarse con el vehículo tipo bus. Así las cosas, es procedente afirmar que el conductor del vehículo realizó todo lo humanamente posible para evitar el accidente, sin embargo, pese a ser una persona habilitada, con la capacidad y apta para realizar este tipo de actividades, no pudo evitar que ocurriera el infortunado resultado.

En este punto es preciso indicar que, las declaraciones del agente de tránsito, quien no fue testigo de los hechos, sino que llegó tiempo después, son contrarias a lo que manifiestan los testigos directos del accidente, toda vez que el agente aseveró que la causa del accidente podía ser la falta de pericia del conductor y no una falla técnica, ya que de la revisión mecánica que le realizó al vehículo ese mismo día pudo constatar lo siguiente:

Las bandas de las ruedas traseras, estando el vehículo con volcamiento lateral derecho dejaba ver entre la campana su material de asbesto en buen estado, con poco uso es decir poco desgaste.- Las ruedas delanteras el disco y las pastillas igualmente presentan poco desgaste.- Las cuatro ruedas NO presentan fugas de líquidos de frenos por deficiencia en sus cilindros. Concretamente los chupar.

Se aprecia un ruptura de la manguera que funge para el líquido hidráulico desde la bomba hasta la mordaza o cilindro de la rueda delantera izquierda, esto se debe al fuerte impacto recibido en este lugar y el desplazamiento de las partes conlleva al daño mencionado.

El sistema de quipo que acciona el freno de emergencia se encuentra conectado a sus ruedas traseras y en funcionamiento, con lo anterior descarto un mal funcionamiento mecánico del vehículo que conlleva al accidente, pero sí es posible que las bandas se hubieran recalentado permitiendo no detener el vehículo ya que los asbestos de los materiales se cristalizan y vuelven a su propiedades cuando se enfrían.

Al respecto, es necesario resaltar que el agente de tránsito nunca descartó la posibilidad de que las bandas se hubieran recalentado y hubieran causado que los frenos del vehículo fallaran, y no lo descartó justamente porque no pudo verificarlo ya que, si bien las bandas estaban en buen estado y con poco uso, eso no significa que no se puedan recalentar, dado que es de público conocimiento que el recalentamiento de las bandas proviene del constante uso de los frenos del vehículo, lo cual es común y si se quiere obligatorio cuando se conduce por un lugar como la vía la reforma kilómetro 1, pues es una zona donde existen lomas o pendiente muy altas.

En este orden de ideas, es lógico y muy probable que las bandas del vehículo se hubieran recalentado debido a que por la zona donde transitaba, al ser de pendiente altas, es necesario frenar de manera constante, por lo tanto, su recalentamiento fue una consecuencia natural del sistema y no, tal como lo indicó el agente, de un mal estado o desgaste de las bandas.

Así las cosas, entiendo la alta probabilidad del recalentamiento de las bandas y reconociendo que el conductor del vehículo utilizó todas las técnicas de frenado que tenía a su disposición, es que este suscrito afirma que el accidente del 15 de febrero de 2016 era imprevisible e irresistible, toda vez que el conductor hizo lo humanamente posible para evitar el accidente, pero por riesgos propios de la actividad de conducción y si se quiere, riesgos naturales del propio vehículo, fue que se terminó ocasionando el accidente.

Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que en los casos en que un hecho sea imprevisible e irresistible, se configura una causa extraña denominada “fuerza mayor”, la cual exonera a toda persona de cualquier responsabilidad, toda vez que nadie, ni siquiera el Estado está obligado a lo imposible:

La situación constitutiva de la fuerza mayor debe ser un hecho extraño a quien la alega, totalmente imprevisible e irresistible, capaz de determinar y justificar el incumplimiento o inejecución de determinado deber u obligación por parte de éste. En razón de su carácter imprevisible e irresistible, la fuerza mayor es considerada en nuestro ordenamiento jurídico como causa eximente de responsabilidad, por cuanto viene a justificar el incumplimiento de la correspondiente obligación.

La imprevisibilidad que es propia de la figura, se presenta cuando resulta totalmente imposible visualizar o contemplar el hecho con anterioridad a su ocurrencia. Para establecer qué es lo previsible, se hace necesario considerar las circunstancias particulares del caso concreto a fin de verificar cuáles son las previsiones normales que habrían de exigirse a quien alega en su beneficio ese fenómeno liberatorio.²

La fuerza mayor sólo se demuestra mediante la prueba de un hecho externo y concreto (causa extraña). Lo que debe ser imprevisible e irresistible no es el fenómeno como tal, sino sus consecuencias (...) En síntesis, para poder argumentar la fuerza mayor, el efecto del fenómeno no sólo debe ser irresistible sino también imprevisible, sin que importe la previsibilidad o imprevisibilidad de su causa.³

En el caso concreto, está claro que era imprevisible el recalentamiento de las bandas del vehículo justo en el momento que descendía la loma y es evidente la irresistibilidad del accidente, dado que el conductor del vehículo utilizó todas las técnicas de frenado existentes, sin embargo, estas no surtieron el efecto esperado, por lo tanto, el accidente o choque terminó siendo humanamente inevitable.

Por lo anterior, dado que en el proceso se demostraron los elementos constitutivos de la fuerza mayor como eximente de responsabilidad, es procedente que el Despacho profiera un fallo absolviendo de toda responsabilidad al Distrito Especial de Santiago de Cali y a mi procurada

III. SE ACREDITÓ EL HECHO Y/O INTERVENCIÓN DE UN TERCERO EN LA PRODUCCIÓN DEL ACCIDENTE

Sin perjuicio de lo anterior, es necesario advertir al despacho que en el proceso se demostró que en el accidente de tránsito del 15 de febrero de 2016 intervino un tercero que fue el vehículo tipo bus de placas VHA432 con el cual se provocó la colisión y ocasionó que el vehículo tipo campero se chocara y se volteara. En este sentido, su grado de participación en el accidente debe ser reconocida y valorada como un eximente de responsabilidad en los términos establecidos por el Consejo de Estado:

² Sentencia del 8 de agosto de 2023. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. M.P. Jorge Iván Duque Gutiérrez. Radicación: 11001-03-15-000-2022-04833-01 acumulado al proceso 11001-03-15-000-2022-04637-01.

³ Sentencia del 12 de agosto de 2014. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicación: 730012331000200002654 01(30026).

El hecho del tercero se configura como causal de exoneración de responsabilidad cuando se prueba que es la causa exclusiva del daño. Por ello se exige que ese tercero sea completamente ajeno a la administración y que su acción sea imprevisible e irresistible. El hecho de un tercero es imprevisible cuando su ocurrencia es improbable. La conducta debe ser imprevisible para la Administración, ya que si puede ser evitada o anticipada le debe ser imputada dada su obligación de impedir el resultado. La imprevisibilidad no significa que la autoridad deba imaginarse todo aquello que puede ocurrir, pues bajo ese supuesto nada es imprevisible. Por su parte, el hecho de un tercero es irresistible cuando el cumplimiento cuidadoso y diligente de los deberes de la Administración es insuficiente para evitar el hecho dañoso. El hecho debe ser irresistible puesto que si la entidad puede oponérsele válidamente no lo puede alegar como causal de exoneración.⁴

Así las cosas, es claro que la presencia del vehículo tipo bus en la vía era imprevisible y fue un factor determinante en la producción del accidente, toda vez que fue el objeto con el cual el vehículo campero colisionó, siendo procedente afirmar, que en el caso que el bus no hubiera estado, simplemente la colisión y el accidente no hubiera ocurrido. Por lo anterior, la intervención del tercero fue determinante en la producción del daño.

IV. EN EL IMPROBABLE ESCENARIO DE UNA CONDENA, LA PARTE DEMANDANTE NO ACREDITÓ LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EN LA DEMANDA

Es imperativo afirmar que en el proceso se demostró que el accidente del 15 de febrero de 2016 ocurrió por una causa extraña que no es imputable al Distrito Especial de Santiago de Cali y por ende, no es posible que la entidad sea condenada al pago de perjuicios, debido a que no está acreditada la responsabilidad civil extracontractual. No obstante, en el remoto e improbable caso que el despacho considere proferir un fallo condenatorio, es necesario que se tenga en cuenta que los perjuicios solicitados por la parte demandante no fueron acreditados y, por ende, conceder cualquier tipo de indemnización sin sustento probatorio resultaría contrario a derecho, veamos:

- **Daño moral**

La parte demandante solicitó a las entidades demandadas el pago de los perjuicios morales padecidos por cada uno de sus integrantes; al respecto, es necesario manifestar que dicha pretensión no puede derivarse de calificaciones subjetivas realizadas por los mismos demandantes, sino que debe basarse en factores objetivos, como la gravedad de la lesión sufrida, tal como lo ha determinado el Consejo de Estado en la Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014:

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-

⁴ Sentencia del 26 de febrero de 2021. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. M.P. Guillermo Sánchez Luque. Radicación: 08001-23-31-000-2001-01676-01(39063).

filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%, a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%, a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%, a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%, a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior a 10%.⁵

(Negrilla fuera del texto).

En este sentido, la parte demandante está solicitando la indemnización de este perjuicio sin haber allegado al proceso un elemento de convicción objetivo que permita determinar, en términos porcentuales, la gravedad de las lesiones que sufrieron cada uno de los estudiantes que se movilizaban en el vehículo VJD-110, toda vez que no fue allegada ninguna calificación de pérdida de capacidad o dictamen pericial que permitiera identificar dicha información, sino que solo fueron allegados los informes de medicina legal, los cuales no fijan la gravedad de la lesión en términos porcentuales, tal como lo ha indicado el Consejo de Estado en su jurisprudencia, sino en semanas de incapacidad, lo cual es útil en los procesos penales para establecer el tiempo de la pena, pero no para determinar la gravedad de una lesión.

Adicionalmente, es necesario advertir que todas las solicitudes de indemnización son extremadamente exageradas y en algunos casos superan los parámetros establecidos por el Consejo de Estado, tal y como es la petición de Yorlly Andrés Orozco Caicedo y sus familiares, que están solicitando una indemnización por daño moral de 200 SMMLV y 100 SMMLV respectivamente, lo cual supera claramente el límite fijado por el Consejo de Estado y además es una indemnización propia de los estados de invalidez o de muerte, lo cual es claro no aplica para el presente caso.

Por lo anterior, al no haberse demostrado los perjuicios morales con elementos objetivos, no es posible que el despacho conceda de forma favorable dichas pretensiones.

- **Daño a la vida en relación y daño psicológico**

La parte demandante solicitó el reconocimiento del daño a la vida en relación y daño psicológico para las víctimas directas del accidente, al respecto, es preciso indicar que no es posible entender estos daños como un perjuicio autónomo que otorga el derecho de una doble indemnización, toda vez que el Consejo de Estado ha sido claro en afirmar que los daños derivados de una lesión como los psicológicos, comportamentales y biológicos propiamente, está incluidos en el daño a la salud y solo da lugar a una indemnización para la víctima directa de la lesión:

⁵ Sentencia del 28 de agosto de 2014. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena. M.P. Olga Mélida Valle de la Hoz. Radicación No. 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172).

*La Sala Plena de la Sección Tercera adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad sicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada “daño a la salud”. Esta categoría solamente es aplicable en casos en que se solicite la indemnización de perjuicios provenientes de lesiones físicas, únicamente para la víctima directa del daño. En ese sentido, comparte esta Sala la conclusión a la que llegó el a quo, dado que solo se puede reconocer frente a la afectación que se genere como consecuencia de la enfermedad o accidente que refleje alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona, que se encuentre probado en el proceso y se concede única y exclusivamente a favor de la víctima directa; incluso, su tasación se determina por su afectación corporal o psicológica, relativo a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y síquicos del ser humano.*⁶

En este sentido, solo será procedente que el despacho reconozca esta indemnización de forma única y exclusiva a las víctimas directas del accidente, sin embargo, debe advertirse que este perjuicio también debe estar probado con elementos de convicción objetivos, los cuales permitan determinar la gravedad de la lesión en términos porcentuales, tal como lo ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado:

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

GRAFICO REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
REGLA GENERAL	
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa
	SMLMV
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

En el presente caso se reitera que la parte demandante no allegó ninguna calificación de pérdida de capacidad o dictamen pericial que permitiera determinar en términos porcentuales la gravedad de la lesión que sufrieron las víctimas directas del accidente, en este sentido, sus pretensiones se tornan meramente subjetivas ante la carencia de sustento probatorio. En consecuencia, no es procedente que el despacho reconozca dicho perjuicio por carecer de todo sustento jurídico y científico.

⁶ Sentencia del 9 de abril del 2021. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. M.P. Marta Nubia Velásquez Rico. Radicación: 50001-23-31-000-2012-00196-02 (63211).

CAPÍTULO IV

FRENTE A LO PROBADO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. SE ACREDITÓ LA INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR EL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Es menester indicar al despacho que el llamamiento en garantía realizado por parte del Distrito Especial de Santiago de Cali a Allianz Seguros S.A. es ineficaz, toda vez que la notificación del Auto Interlocutorio No. 273 del 8 de julio de 2020 que admitió el llamamiento de Allianz Seguros S.A. no fue realizada dentro de los seis (6) meses siguientes como indica el artículo 66 del Código General del Proceso, sino que fue notificado dos (2) años y un (1) mes después, operando así la ineficacia del llamamiento tal como lo dispone la norma:

*“Artículo 66. Trámite. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. **Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.** La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.*

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía. (Negritas y subrayado fuera del texto)”.

De la revisión de los documentos que componen el expediente, se evidencia que el Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Cali mediante Auto Interlocutorio No. 273 del 8 de julio de 2020 resolvió:

RESUELVE:

PRIMERO: ADMÍTASE el llamamiento en garantía, que ha formulado el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, frente a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA, la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLPATRIA y ALLIANZ SEGUROS S.A, y en consecuencia,

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta providencia por estado a las partes (art. 201 CPACA).

TERCERO: ORDENAR al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI para que remita a través del servicio postal autorizado, previo oficio realizado por la Secretaría del despacho, copia del llamamiento en garantía, de sus anexos y del auto que admite dicho llamamiento, a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS COLPATRIA y ALLIANZ SEGUROS S.A, dentro de los 10 días siguientes, lo cual deberá acreditar con las constancias de envío de los respectivos documentos, **so pena de declarar ineficaz el llamamiento en garantía conforme lo señala el artículo 66 del C.G.P**

Frente a ello, el Distrito Especial de Santiago de Cali el 12 de julio de 2020 interpuso recurso de reposición en razón a que el auto no vinculó a la aseguradora QBE Colombia hoy Zurich Colombia, por lo que solicitó que se revocara o modificara parcialmente el auto en el sentido de admitir el llamamiento a la compañía aseguradora. En este sentido, es preciso afirmar que mal haría en entenderse que por el simple hecho de interponer un recurso de reposición con la finalidad de

adicionar -prácticamente- una decisión frente a una aseguradora, los términos y efectos frente a las otras compañías fueron suspendidos, toda vez que: i) no es la naturaleza del recurso de reposición, ii) el recurso de reposición no se interpuso en subsidio del recurso de apelación por lo que no tiene el efecto de suspender, iii) el recurso de reposición se interpuso de forma parcial y iv) la decisión objeto del recurso solo afectaba a la compañía Zurich Colombia, pues el reparo solo fue por su ausencia.

Por lo anterior, la presentación del recurso de reposición no relevaba al Distrito Especial de Santiago de Cali o al despacho de su deber de notificar personalmente la admisión del llamamiento en garantía dentro de los seis (6) meses siguientes, no obstante, dicha gestión solo se hizo hasta el 18 de agosto de 2022, es decir, aproximadamente dos (2) años y un (1) mes después, tal como se observa:

2018-00066 Notificación Llamamiento en Garantía- Allianz Seguros
Juzgado 04 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <jadmines04cli@notificacionesrj.gov.co>
Jue 18/08/2022 9:18
Para: notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>

En este orden de ideas, es procedente que el despacho declare la ineficacia del llamamiento y por ende, absuelva de toda responsabilidad indemnizatoria a mi procurada, toda vez que ni el Distrito Especial de Santiago de Cali, que era la parte interesada, ni el despacho, realizó la notificación personal dentro del término de los seis (6) meses.

Frente a ello, el Consejo de Estado ha manifestado en su jurisprudencia lo siguiente:

56. La norma en cita establece una consecuencia jurídica cuando no se realiza la notificación personal del auto que admite el llamamiento en garantía en la oportunidad allí prevista, la cual se concreta en su ineficacia.

57. Frente al punto, la Corte Constitucional, por medio de la sentencia T-309 de 2022, la cual constituye un criterio de interpretación auxiliar, desde su estudio constitucional y verificador de derechos fundamentales, **concluyó que el no declarar la ineficacia del llamamiento en garantía cuando ha fenecido el término legal otorgado para la notificación personal, con independencia de quien tuviera la obligación -juez o parte-, se traduce en la trasgresión al derecho al debido proceso del llamado, respecto de quien el legislador indicó que no tendría por qué comparecer al proceso pasado el lapso establecido.** Así lo estableció de manera textual:

56. La norma destacada establece una consecuencia jurídica cuando la notificación personal del auto que admite el llamamiento en garantía no se realiza en la oportunidad allí prevista. Esta consecuencia se concreta en su ineficacia. **Tal disposición no condiciona la aplicación de la ineficacia del llamamiento a que su notificación esté a cargo de la parte interesada o de la autoridad judicial que tramita el proceso. Por lo tanto, al margen de si el operador judicial asumió la obligación de practicar la notificación personal o si esa carga se le impuso a la parte interesada, en uno u otro caso habrá lugar a tener por ineficaz el llamamiento en garantía si el mismo no se notifica dentro de los seis meses siguientes a la ejecutoria del auto que lo admitió.** En otras palabras: el llamado no estará obligado a comparecer al proceso cuando la notificación personal que debía recibir es inoportuna.

(...)

59. Esta Sección concluye de las normas y jurisprudencia transcrita que, la providencia que admite el llamamiento debe ser notificada personalmente y con independencia de que sea el operador judicial o una de las partes las que haya asumido la carga procesal de efectuar la notificación del auto que admite el llamamiento en garantía, tal actuación debe realizarse dentro del término límite de los 6 meses, so pena de que opere la ineficacia del llamamiento⁷.

Así las cosas, es de resaltar que el Distrito Especial de Santiago de Cali, como parte interesada en el llamamiento, le asistía la carga de notificar a la compañía aseguradora en virtud del cumplimiento del artículo 78 del Código General del Proceso, numeral 6:

ARTÍCULO 78. DEBERES DE LAS PARTES Y SUS APODERADOS. Son deberes de las partes y sus apoderados:

6. Realizar las gestiones y diligencias necesarias para lograr oportunamente la integración del contradictorio.

En consecuencia, quien tenía la obligación de notificar el auto que admitió el llamamiento en garantía dentro del término correspondiente era la entidad demandada y no el despacho, sin embargo, es de aclarar que para efectos de declarar la ineficacia del llamamiento el término corre con independencia de quién tenga la carga de notificar o de quien lo haya realizado efectivamente. Por lo tanto, no es aceptable que la entidad demandada por el simple hecho de interponer un recurso prorrogue términos que están establecidos en la ley, aún más sabiendo que la decisión objeto de reposición no afectaba, ni afectaría la admisión del llamamiento a mi procurada, por lo tanto, su correcta gestión debió ser notificar dentro de los seis (6) meses siguientes, sin embargo, decidió dejarle la tarea al despacho, quien lo realizó dos (2) años y un (1) mes después de haber proferido el Auto Interlocutorio No. 473 del 8 de julio de 2020, que admitió el llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A.

En consecuencia, solicito al despacho declarar la ineficacia del llamamiento en garantía realizado por el Distrito Especial de Santiago de Cali a mi procurada, y en virtud de ello, se le absuelva de toda responsabilidad indemnizatoria derivada de la Póliza de Seguro No. 1501215001154.

II. EN EL PROCESO SE ACREDITÓ QUE LAS PÓLIZAS LLAMADAS A RESPONDER POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LOS DEMANDANTES SON: LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 20000001670 DE SEGUROS MUNDIAL, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 45-40-101032650 EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO Y LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL No. 45-68-1000003525

Es preciso advertir al despacho que, en el eventual caso de una condena, la Póliza de Seguro No.

⁷ Sentencia del 28 de septiembre de 2023. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta. M.P. Rocío Araújo Oñate. Radicación No. 76001-23-33-000-2023-00453-01.

1501215001154 con la cual fue vinculada mi procurada es subsidiaria a todas las otras Pólizas de Seguro que también fueron vinculadas a este proceso de reparación directa. Lo anterior, en razón a que las Pólizas No. 20000001670, 45-40-101032650 y 45-68-1000003525 fueron contratadas especialmente para amparar el riesgo derivado de la ejecución del contrato de transporte No. 4143.0.26.113-2.16 celebrado entre el Distrito Especial de Santiago de Cali y el Consorcio BCZ 2016, y también fueron contratadas para amparar el riesgo derivado de la actividad propia de la conducción. En este sentido, para decidir el orden de afectación de las Pólizas, el despacho deberá considerar la especificidad del objeto contratado.

En este orden de ideas, el valor de la condena deberá asumirse en principio por la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 20000001670 expedida por Seguros Mundial, cuyo valor máximo asegurado para el caso de lesiones a dos o más personas es de 120 SMMLV (170.820.000 pesos m/cte.), toda vez que esta Póliza tiene el objeto específico de amparar los riesgos causados por el conductor del vehículo asegurado VJD110, tal como se observa en las condiciones generales y particulares de la Póliza:

2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGUROS MUNDIAL CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES, CAUSADOS A TERCEROS DEBIDAMENTE ACREDITADOS Y DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO AL CONDUCIR EL VEHÍCULO DESCRITO EN LA PÓLIZA O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE CONDUZCA DICHO VEHÍCULO CON SU AUTORIZACIÓN, PROVENIENTE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO O SERIE DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO RESULTADO DE UN SÓLO ACONTECIMIENTO Y OCASIONADO POR EL VEHÍCULO ASEGURADO, O CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO SE DESPLACE SIN CONDUCTOR DEL LUGAR DONDE HA SIDO ESTACIONADO CAUSANDO UN ACCIDENTE O SERIE DE ACCIDENTES RESULTADO DE ESE HECHO.

TOMADOR	TRANSPORTES LA ESTRELLA S A	No IDENTIDAD	800228741
DIRECCION	CRA 52 B 9 A 22 OESTE	TELEFONO	3163422311
ASEGURADO	SEGÚN RELACION DE VEHICULOS	CIUDAD	CALI VALLE
DIRECCION		No IDENTIDAD	800228741
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	800228741
DIRECCION		No IDENTIDAD	
		TELEFONO	
OBJETO DEL CONTRATO			
COBERTURAS	VALORES ASEGURADOS	DEDUCIBLES	
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	60 SMMLV	10% mínimo 1 SMMLV	
LESIONES O MUERTE A 1 PERSONA	60 SMMLV		
LESIONES O MUERTE A 2 O MAS PERSONAS	120 SMMLV		
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO		
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL Y CIVIL	INCLUIDO		
PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES	INCLUIDO		
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> PLACA: VJD110 MARCA: CARPATI MODELO: 1980 NUMERO DE MOTOR: 11120826791AR CLASE: CAMPERO </div>			

Ahora bien, en el caso que la Póliza de Seguro No. 20000001670 no alcance a solventar la totalidad de la condena, la Póliza que deberá afectarse es la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 45-40-101032650 expedida por Seguros del Estado, cuyo valor máximo asegurado es \$137.891.000 pesos m/cte., y con un deducible del 10% - mínimo 5 SMMLV. Lo anterior, en razón a que el riesgo asegurado en la Póliza los perjuicios causados con ocasión a la ejecución del contrato de transporte:

OBJETO DEL SEGURO
<p>Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:</p> <p>SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO No. SEM-PS-4143.0.26.113 2016 REFERENTE A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA 533 ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, DURANTE 20 DIAS DEL CALENDARIO ACADEMICO EN DESARROLLO DE LA FICHA EBI NO. 40072 SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR A ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI VIGENCIA 2016.</p> <p>BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS</p>

Así mismo, en el caso que la Póliza de Seguro No. 45-40-101032650 no alcance a sufragar la totalidad de la condena, deberá continuarse con la Póliza de Accidentes Personales Integral Estudiantil No. 45-68-1000003525, cuyo valor máximo asegurado es \$2.900.150.000.000 pesos m/cte. y el valor asegurado individual por persona para los casos de lesiones por accidente es de \$10.000.000 pesos m/cte., toda vez que el riesgo asegurado son los perjuicios causados a los estudiantes que se encuentren a cargo del Distrito Especial de Santiago de Cali.

INFORMACION DEL RIESGO			
CATEGORIA : 1 - ESTUDIANTES			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	2.900.150.000,000.00	790.906.775.00	290015
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL EVAPE - 020	290.015.000,000.00	0.00	290015
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA EVAPE - 019	290.015.000,000.00	0.00	290015
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE EVAPE - 004 A	40.602.100,000.00	0.00	290015
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE - VAF - 014	1.740.090.000,000.00	0.00	290015
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD (FORMA B-VAFB-001A)	1.740.180.000,000.00	0.00	290015
INHABILITACION POR ACCIDENTE EVAPE - 004 A	2.900.150.000,000.00	0.00	290015
REHABILITACION INTEGRAL EVAPE - 014	2.900.150.000,000.00	0.00	290015

4 VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES	
MUERTE ACCIDENTAL..	\$ 10.000.000
INHABILITACION POR ACCIDENTE	\$ 10.000.000
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ..	\$ 10.000.000
GASTOS MEDICOS HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE (INCLUYE RIESGO BIOLÓGICO).....	\$ 6.000.000
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD GRAVES:.....	\$ 12.000.000
CANCER, TETANO, ESCARILATINA, POLIOMELITIS Y LEUCEMIA, SIDA AFECCION RENAL CRONICA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, TUBERCULOSIS, MENINGITIS, SINDROME DE GUILLAN BARRE (COMO VALOR ASEGURADO ADICIONAL AL GASTO MEDICO HOSPITALARIO)	
GASTOS DE TRASLADO SI EL TRASLADO SE REALIZA EN UN VEHICULO DE SERVICIO PUBLICO.....	\$ 30.000
GASTOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA.....	\$ 140.000
AUXILIO FUNERARIO POR MTE POR MUERTE ACCIDENTAL Y POR CUALQUIER CAUSA NO ACUMULABLES...	\$ 1.000.000

Así las cosas, es procedente que el despacho acoja este criterio de especificidad del objeto de cada uno de los contratos de seguro para determinar el orden de afectación, toda vez que en el proceso fueron llamadas en garantía distintas compañías aseguradoras, con distintas Pólizas, con distintos objetos contractuales, los cuales deben analizarse, dado que no es procedente preferir una condena solidaria, en razón a que en los contratos de seguros no está pactada la solidaridad.

III. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTACTUAL No. 1501215001154 OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PRINCIPALES

Siguiendo la anterior línea argumentativa, en el caso de una eventual condena, la Póliza de Seguro No. 1501215001154 solo podrá afectarse cuando las sumas aseguradoras en las Pólizas No. 20000001670, 45-40-101032650 y 45-68-1000003525 se hayan agotado, en razón a que si bien la

Póliza de Seguro No. 1501215001154 ampara la responsabilidad civil extracontractual del Distrito Especial de Santiago de Cali, particularmente la cobertura para la responsabilidad derivada del uso de vehículos propios y no propios opera únicamente en exceso de las Pólizas principales. Lo anterior fue pactado en las condiciones particulares:

Responsabilidad civil derivada del manejo de materias primas y productos. Queda aclarado y convenido que la póliza ampara la responsabilidad civil, como consecuencia del manejo por parte del asegurado, contratista y subcontratista de materias primas y productos de cualquier naturaleza, entendiéndose que toda esta operación puede ser ejecutada directamente por el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI ó contratada.

Responsabilidad civil derivada del uso de vehículos propios y no propios. En exceso de la cobertura de automóviles, incluidos los vehículos de funcionarios en desarrollo de actividades para el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. Sublímite 16% del límite asegurado por evento, 27% del límite asegurado en el agregado anual.

Ampliación del Plazo Revocación o no renovación de la póliza con aviso anticipado al Asegurado de sesenta (60) días. El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita certificada enviada al asegurado a su última dirección registrada, con una anticipación no menor de sesenta (90) días. Los días de anticipación del aviso serán contados en juntos casos a partir de la fecha de recepción por parte del Asegurado de la noticia escrita certificada.

Sobre la modalidad de cobertura en exceso de las Pólizas de Seguro, se ha definido que:

Existe una modalidad en la cual se estipula que el seguro operará en exceso de otros seguros que el asegurado pueda tener. En tal evento, la suma asegurada iniciará su computo una vez se agote el seguro subyacente y no será aplicable la figura de la coexistencia de seguros que obliga a los aseguradores a soportar una indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos (artículo 1092 del Código de Comercio).⁸

En este orden de ideas, la obligación indemnizatoria de mi procurada solo será exigible en la medida que se verifique el agotamiento de la suma aseguradora de cada una de las Pólizas principales vinculadas en este proceso y claro está, se cumplan cada una de las condiciones pactadas en el contrato de seguro, en especial la realización del riesgo asegurado.

IV. EN EL PROCESO SE DEMOSTRARON LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 1501215001154

Es menester indicar que en la Póliza de Seguro se pactó la exclusión de los siguientes riesgos, los cuales son el objeto del presente litigio y, por ende, impiden la inexigibilidad de la obligación indemnizatoria a mi representada, toda vez que no fue pactado como un riesgo asegurado en el contrato de seguro, observemos:

2. EXCLUSIONES 2.1 La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones que sean directa o indirectamente consecuencia de:

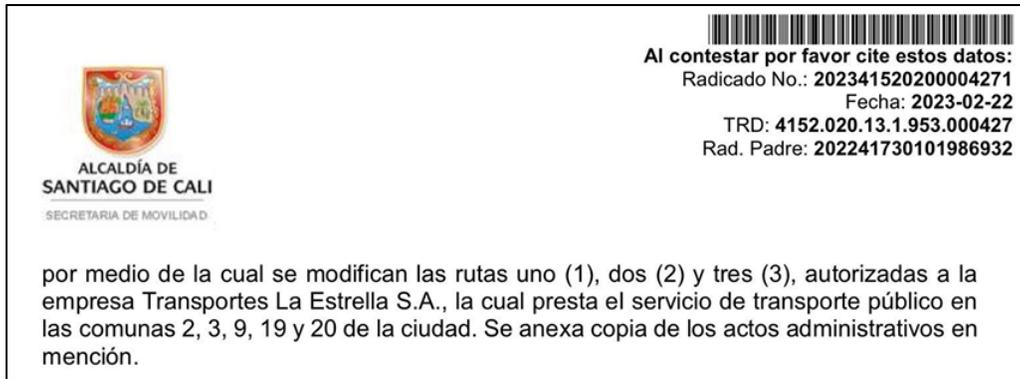
2.1.12. Daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad o de instrucciones y estipulaciones contractuales, a no ser que ni el asegurado ni personas con funciones directivas hayan actuado dolosamente ni haya permitido una actuación dolosa de los demás empleados.

2.1.20. Responsabilidad civil derivada de automóviles o vehículos automotores, autorizados o no para transitar por las vías públicas.

(Negrilla fuera del texto).

⁸ Díaz-Granados Ortiz, J.M. (2012). El seguro de responsabilidad. Pontificia Universidad Javeriana. Pág. 103.

En el caso concreto, con las pruebas que obran en el expediente quedó acreditado que el vehículo tipo campero no tenía autorización para transitar por la Vía la Reforma Kilometro 1, toda vez que solo estaba habilitado para transitar por las comunas 2,3,9,19 y 20, y la zona donde ocurrió el accidente corresponde a un corregimiento de Santiago de Cali y no una comuna:



En este orden de ideas, para efectos del contrato de seguro, el actuar del vehículo tipo campero constituye un riesgo excluido y, por tanto, no es posible condenar a mi representada al pago de ninguna obligación indemnizatoria.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil ha definido las exclusiones como:

Aquellos «hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro. Tienen carácter impeditivo en la medida en que obstruyen el nacimiento de ese derecho y, por ende, el de la obligación correspondiente»

Así las cosas, es posible que ciertos hechos, conductas o condiciones queden exceptuadas del amparo brindado por el contrato de seguro, bien porque así lo dispone el ordenamiento jurídico o bien porque las partes, lícitamente, han pactado que aquellos eventos se mantengan por fuera del amparo contratado, exclusiones cuya consecuencia es la precisa delimitación de los riesgos que el asegurador se obliga a asumir.⁹

En este sentido, es importante señalar que las anteriores exclusiones están consagradas dentro de las condiciones generales de la Póliza de Seguro No. 1501215001154, lo cual es válido de conformidad con lo señalado por la Superfinanciera en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, en la que la mencionada entidad reafirmó la postura que desde el año 1996 viene adoptando, realizando una regulación de la emisión de las pólizas y del contenido que estas deben tener, así:

1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros: Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el numeral 2 del art. 184 del EOSF las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato de forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado. Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información:

1.2.1.1. En la carátula:

1.2.1.1.1. Las condiciones particulares previstas en el art. 1047 del C.Co.

1.2.1.1.2. En caracteres destacados o resaltados, es decir, que se distingan del resto del texto

⁹ Sentencia SC2879-2022. (27 de septiembre de 2022). Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Alfonso Rico Puerta. Radicación: 11001-31-99-003-2018-72845-01.

de la impresión, el contenido del inciso 1º del art. 1068 del C.Co. Para el caso de los seguros de vida, el contenido del art. 1152 del mismo ordenamiento legal.

1.2.1.2. A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones)

Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y, en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral.

(Negrilla fuera del texto).

En ese sentido, la regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia, es completamente clara, pues indica que los amparos y exclusiones deben consignarse a partir de la primera página de la póliza, esto es, no de forma restrictiva en la carátula de la misma, puesto que, por razones prácticas, por imposibilidad física, y por las indicaciones legales referidas, no es viable que confluyan en esta misma página del contrato de seguro. Adicionalmente, el Código de Comercio estable con respecto a la póliza, entendida esta como el documento que contiene el contrato de seguro, precisa en el parágrafo del artículo 1047, los elementos que hacen parte de la póliza, indicando que:

PARÁGRAFO. En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria – hoy Superintendencia Financiera de Colombia – para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo.

En este orden de ideas las exclusiones pactadas en las condiciones generales y que están contenidas en los anexos, hacen parte integrante de la póliza de seguro, sin que estas deban constar en la primera página.

Lo anterior, fue ratificado por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia de Unificación del 27 de septiembre de 2022, en la cual estableció lo siguiente:

Así las cosas, con base en las anteriores consideraciones la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida.

Ahora bien, con el propósito de aquilatar la hermenéutica de la norma en cuestión, debe recordarse que, conforme lo establece el artículo 1046 del Código de Comercio, se denomina póliza al documento que recoge el contrato de seguro. Esta póliza en sentido amplio contiene, como se ha visto, (i) la carátula, en la que se consignan las condiciones particulares del artículo 1047 ibídem y las advertencias de mora establecidas en los cánones 1068 y 1152 del mismo Código; (ii) el clausulado del contrato, que corresponde a las condiciones negociales generales o clausulado general; y (iii) los anexos, en los términos del artículo 1048 ejusdem.

Cuando la norma en cita alude a «la primera página de la póliza» debe entenderse que se refiere a lo que esa expresión significa textualmente, es decir, al folio inicial del clausulado general de

cada seguro contratado, pues es a partir de allí donde debe quedar registrado, con la claridad, transparencia y visibilidad del caso, uno de los insumos más relevantes para que el tomador se adhiera, de manera informada y reflexiva, a las condiciones negociales predispuestas por su contraparte: la delimitación del riesgo asegurado.¹⁰

En este orden de ideas, las exclusiones pactadas en las condiciones generales de la Póliza de Seguro No. 1501215001154 son eficaces, toda vez que las mismas están consignadas a partir de la primera página de la Póliza y por ende son vinculantes, en el sentido de acreditar que a mi procurada no le asiste ninguna obligación indemnizatoria.

V. EN EL REMOTO ESCENARIO DE UNA CONDENA, SE PROBÓ QUE EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 1501215001154 NO SE REALIZÓ, POR ENDE, NO ES EXIGIBLE A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

En el proceso se demostró que a la compañía aseguradora no le es exigible la obligación indemnizatoria pactada en la Póliza de Seguro No. 1501215001154, por cuanto no se realizó el riesgo asegurado amparado en el contrato de seguro.

En este sentido, el contrato de seguro solo entrará a operar sí y solo sí, el asegurado (Distrito de Santiago de Cali) es declarado patrimonialmente responsable por los presuntos daños que alega la parte demandante, siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que impida los efectos jurídicos del contrato de seguro. Es así, como la declaratoria de responsabilidad civil constituirá el siniestro, esto es, la realización del riesgo asegurado (artículo 1072 del Código de Comercio).

Para el caso concreto, la parte demandante no demostró los elementos constitutivos de la responsabilidad en cabeza del Distrito de Santiago de Cali, pues es claro que: i) el accidente no fue causado por una acción u omisión de la administración, ii) contrario a lo pretendido por la parte demandante, en el plenario existen varias pruebas que permiten concluir la presencia de una causa extraña -fuerza mayor- como móvil del accidente, así mismo como la intervención determinante de un tercero en la producción del accidente, lo cual, configura claramente un eximente de responsabilidad a favor del Distrito.

Así las cosas, dado que en el proceso no se demostró la responsabilidad la Distrito Especial de Santiago de Cali en la causación del daño y que, en todo caso, se acreditó el eximente de responsabilidad de la fuerza mayor y del hecho de un tercero, no es posible predicar alguna obligación por parte de la compañía aseguradora, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado.

¹⁰ Sentencia SC2879-2022. (27 de septiembre de 2022). Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Alfonso Rico Puerta. Radicación: 11001-31-99-003-2018-72845-01.

VI. SE ACREDITÓ EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 1501215001154 PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Es menester indicar al despacho que, en el eventual e hipotético caso de una condena, deberá observar que en el proceso se demostró que la Póliza de Seguro No. 1501215001154 tiene un límite asegurado para los perjuicios derivados de la responsabilidad civil por vehículos propios y no propios -como es el caso-, de \$800.000.000 por evento y \$1.350.000.000 por vigencia.

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE	
P.L.O.: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 5.000.000.000,00	\$ 5.000.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil patronal	\$ 300.000.000,00	\$ 750.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Gastos medicos y hospitalarios	\$ 300.000.000,00	\$ 1.100.000.000,00	10 % PERD Min 3 (SMMLV)
Responsabilidad Civil parqueaderos	\$ 450.000.000,00	\$ 900.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil para contratistas y subcontratistas	\$ 3.250.000.000,00	\$ 3.500.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil Vehículos propios y no propios	\$ 800.000.000,00	\$ 1.350.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil productos	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil cruzada	\$ 2.500.000.000,00	\$ 2.500.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)

Al respecto, es preciso indicar que la Póliza tiene un límite por evento, es decir, el valor máximo que la aseguradora puede pagar por un siniestro, y tiene un límite por vigencia, que es el valor máximo que la aseguradora puede pagar por todos los daños causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza. Lo anterior, está definido en las condiciones generales de la Póliza:

LIMITES

4.1 La compañía indemnizará al asegurado hasta la suma fijada en la póliza como valor asegurado, por los daños y perjuicios amparados, cuyas causas sean el mismo siniestro, teniendo en cuenta los límites y sublímites por amparo o cobertura, si los hubiere.

4.2 La suma fijada en la póliza como "límite por vigencia" será el límite máximo de responsabilidad de la compañía por todos los daños causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

4.3. Cuando una condición especial o un anexo estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada, o por un siniestro, cuya cobertura es objeto de la condición o el anexo, tal sublímite será el límite máximo de la indemnización.

Por lo anterior, ante la posibilidad de una condena el despacho deberá considerar que el límite asegurado por evento es de \$800.000.000 pesos m/cte., y el límite por vigencia es de \$1.350.000.000 pesos m/cte. Ahora bien, en las condiciones particulares de la Póliza se pactó un sublímite aplicable por evento y anualidad:

Responsabilidad civil derivada del uso de vehículos propios y no propios. En exceso de la cobertura de automóviles, incluidos los vehículos de funcionarios en desarrollo de actividades para el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. Sublímite 16% del límite asegurado por evento, 27% del límite asegurado en el agregado anual.

En este sentido, el despacho a la hora de emitir una condena deberá considerar que en la Póliza se pactó un sublímite del 16% del valor asegurado por evento, es decir, que al final **el límite máximo de la indemnización por la que puede ser condenada la compañía aseguradora es de \$128.000.000 pesos m/cte., suma que corresponde al 16% de los \$800.000.000 pesos m/cte. que es el valor asegurado por evento.**

VII. SE ACREDITÓ LA DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO ENTRE LAS ASEGURADORAS Y LA INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ELLAS

En el remoto caso que el despacho considere que le asiste algún tipo de responsabilidad a mi procurada, es indispensable indicar que en el proceso se acreditó que la Póliza de Seguro No. 1501215001154 fue pactada en coaseguro, por lo que el riesgo fue distribuido entre las compañías aseguradoras de la siguiente manera:

Compañía aseguradora	Porcentaje de participación
Mapfre Seguros Generales	34%
Allianz Seguros S.A.	23%
Zurich Colombia Seguros	22%
Axa Colpatria Seguros	21%

En ese sentido, existiendo la distribución del riesgo entre las compañías de seguros, debe tenerse en cuenta que en el hipotético caso en que se demuestre la obligación de indemnizar en virtud del contrato de seguro, la responsabilidad de cada una de las aseguradoras está limitada al porcentaje antes señalado, toda vez que no puede predicarse una solidaridad entre ellas.

Lo anterior, de conformidad con el artículo 1092 del Código de Comercio, el cual sostiene: *“en el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, **los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad**”.*

Lo estipulado en la norma en cita, se aplica al coaseguro por estipulación expresa del artículo 1095 del Código de Comercio, que establece lo siguiente: *“las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro, **en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro**”.*

Es así como las obligaciones que asumen las coaseguradoras son conjuntas en proporción al porcentaje de riesgo aceptado por cada una de ellas y no existe solidaridad legal ni contractual entre ellas. Al respecto, el Consejo de Estado en sentencia del 9 de julio de 2021 con radicación No. 08001-23-33-000- 2013-00227-01 (54460) estableció:

*(...) 18.1.- En atención al coaseguro existente, se precisa que la llamada en garantía reembolsará únicamente el 55% de lo que llegue a pagar el Municipio de Santiago de Cali, pues, en estos eventos, **los distintos aseguradores deben responder con sujeción a la participación que asumieron al momento de la celebración del contrato sin que exista solidaridad de conformidad con el artículo 1092 del Código de Comercio: La jurisprudencia ha reconocido que en estos casos de coaseguro se responde en proporción a la cuantía que se asumió,***

sobre todo en el caso en que ello se pacte expresamente.¹¹

(Negrilla fuera del texto).

En consecuencia, al momento de resolver lo concerniente a mi procurada y en el hipotético caso en que se demuestre una obligación de indemnizar a su cargo, deberá tenerse en cuenta que la póliza de seguro antes referida fue tomada en coaseguro y, por ende, no puede predicarse entre ellas una solidaridad en la acreencia eventual por pasiva. Así lo afirmó el Consejo de Estado en Sentencia del 26 de enero del 2022:

Es claro para la Sala que las obligaciones que asumen las coaseguradoras son conjuntas en proporción al porcentaje de riesgo aceptado por cada una de ellas y no existe en este caso solidaridad legal ni contractual entre ellas, de modo que la contratista violó el debido proceso a Segurexpo SA al negar la vinculación del coasegurador Colpatria SA al trámite administrativo e imponerle, sin fundamento jurídico admisible, la carga de responder por la obligación de un tercero que no fue citado al proceso y que, en tal virtud, carece de interés para cuestionar los actos administrativos objeto de control, con todo, como lo estimó el tribunal, ello solo otorga derecho a Segurexpo S.A. para reclamar la nulidad parcial del acto, precisamente porque las obligaciones no eran solidarias y bien podía reclamársele su parte sin la comparecencia del coasegurador.¹²

(Negrilla fuera del texto).

Por lo anterior, es claro que mi representada y las aseguradoras citadas, acordaron distribuirse el riesgo según los porcentajes señalados, sin que pueda predicarse una solidaridad entre ellas y limitándose la responsabilidad en proporción con el porcentaje del riesgo asumido.

VIII. SE DEMOSTRÓ LA EXISTENCIA DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 1501215001154

Ante la posibilidad de una eventual condena, en el proceso se acreditó que en la Póliza de Seguro se pactó un deducible, el cual se traduce en una porción del siniestro que en todo caso debe ser asumido por cuenta propia del asegurado, veamos:

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE	
P.L.O.: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 5.000.000.000,00	\$ 5.000.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil patronal	\$ 300.000.000,00	\$ 750.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Gastos medicos y hospitalarios	\$ 300.000.000,00	\$ 1.100.000.000,00	10 % PERD Min 3 (SMMLV)
Responsabilidad Civil parqueaderos	\$ 450.000.000,00	\$ 900.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil para contratistas y subcontratistas	\$ 3.250.000.000,00	\$ 3.600.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil Vehiculos propios y no propios	\$ 800.000.000,00	\$ 1.350.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil productos	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)
Responsabilidad Civil cruzada	\$ 2.500.000.000,00	\$ 2.500.000.000,00	15% PERD Min 40 (SMMLV)

Al respecto, la Superintendencia Financiera de Colombia frente al tema del deducible ha dicho:

En una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de

¹¹ Sentencia del 9 de julio de 2021. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. M.P. Martín Bermúdez Muñoz. Radicación: 08001-23-33-000-2013-00227-01 (54460).

¹² Sentencia del 26 de enero de 2022. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. M.P. Freddy Ibarra Martínez. Radicación No. 25000232600020110122201 (50.698).

acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.

En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño".

Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores.¹³

Así las cosas, en la Póliza de Seguro No. 1501215001154 se pactó un deducible para la cobertura de responsabilidad civil de vehículos propios y no propios, el cual corresponde al 15% del valor de la pérdida - mínimo 40 SMLMV, por lo que, al momento de proferir una eventual sentencia condenatoria en contra del asegurado y optarse por afectar el contrato de seguro, deberá tenerse en cuenta el deducible pactado.

IX. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

Es necesario manifestar que la solidaridad surge exclusivamente cuando la ley o la convención la establecen, en el caso en concreto, la fuente de las obligaciones de mi representada está contenida en el contrato de seguro, y en este, no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Es importante insistir sobre el particular por cuanto la obligación de mí representada tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de la responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme a lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto, nos encontramos frente a dos responsabilidades diferentes a saber:

- i) La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley.
- ii) La de mi representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los

¹³ Concepto 2019098264 ago. 29/2019, Superintendencia Financiera de Colombia.

parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y s.s., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado; constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, mediante sentencia SC20950-2017¹⁴ ha indicado que: *“la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co.»*

Por lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto expreso entre las partes del contrato, de conformidad con el artículo 1568 del Código Civil que establece:

ARTICULO 1568. <DEFINICION DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS>. *En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.

(Negrilla y Subrayado fuera del texto)

En virtud de tal independencia en las obligaciones, es que se hace hincapié en esta formulación por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora a proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual, puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia, cuantía del siniestro, las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

En consecuencia, debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite y sublímite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado.

¹⁴ Sentencia SC-20950-2017. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Ariel Salazar Ramírez. Radicación No. 05001-31-03-005-2008- 00497-01.

X. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Es pertinente manifestar al despacho que en el escenario de una eventual condena, de acuerdo con 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 la obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

XI. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que implique el reconocimiento de la responsabilidad, se reitera que en el improbable caso de encontrar responsable al asegurado y de llegarse a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes.

Al respecto, la jurisprudencia ha dicho que, cuando la compañía aseguradora es vinculada al proceso judicial mediante el llamamiento en garantía -como sucede en este caso-, surge únicamente la obligación de reembolsar lo pagado por el asegurado demandado.

La indemnización del perjuicio o el reembolso se debe efectuar por el llamado al demandado llamante, nunca al demandante, pues se trata de dos relaciones jurídicas perfectamente diferenciadas: La del demandante contra el demandado, en procura de que este sea condenado de acuerdo con las pretensiones de la demanda contra él dirigida; y la del demandado contra el llamado en garantía, a fin de que este lo indemnice o le rembolse el monto de la condena que sufre. ¹⁵

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho que, en el caso de proferir un fallo condenatorio, la obligación indemnizatoria de mi procurada se imponga por reembolso y no a través del pago directo a los demandantes.

CAPÍTULO V PETICIONES

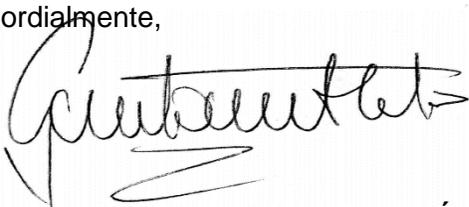
PRIMERO: DECLARAR la ineficacia del llamamiento en garantía realizada por el DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI A la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A.

SEGUNDO: En subsidio de lo anterior, **NEGAR** todas las pretensiones de la demanda, toda vez que no se demostró la responsabilidad administrativa del DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI y, en consecuencia, se absuelva a ALLIANZ SEGUROS S.A. de cualquier condena.

¹⁵ Sentencia del 28 de septiembre de 1977. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

TERCERO: En el remoto evento en que los argumentos del presente escrito no fueran de su convencimiento y se declare responsable patrimonial y extracontractualmente al DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI., solicito se tenga en cuenta las condiciones particulares y generales de la Póliza de Seguro No. 1501215001154, anteriormente esbozadas.

Cordialmente,



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