Señores.

**JUZGADO SEXTO (6°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLIN (A)**

memorialesjamed@cendoj.ramajudicial.gov.co

**REFERENCIA**: **RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA No. 144 del 3/10/2024**

**PROCESO**: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

**RADICADO**: 05001-3333-006-**2022-00545**-00

**DEMANDANTE**: AGENCIA DE ADUANAS MIL SAS NIVEL 1

**DEMANDADO**: DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN

**LITISCONSORTE**: **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**,identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** conforme se acredita con el poder que ya reposa en el plenario, encontrándome dentro del término legal previsto para el efecto, me dirijo a su despacho con el fin de presentar **RECURSO DE APELACIÓN** contra la Sentencia de primera instancia No. 144 del 3 de octubre de 2024 solicitando desde ya, su revocatoria y en su lugar se profiera fallo favorable a los intereses de mi representada, accediendo a las pretensiones solicitadas por mi mandante ante la clara falta de cobertura temporal de la Póliza de Cumplimiento de Disposiciones Legales No. 1144480 – 1. De esta forma, presento los motivos de inconformidad por los cuales considero que la sentencia proferida por la primera instancia debe ser revocada:

**CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD**

Teniendo en consideración que la sentencia de primera instancia No. 144 del 3 de octubre de 2024 se notificó el 8 de octubre de la misma anualidad, el conteo del término para interponer el recurso de apelación inició a partir del 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 21, 22 y **23 de octubre** por lo anterior se concluye que este escrito es presentado dentro del tiempo previsto para tal efecto, toda vez que los días 12, 13, 14, 19 y 20 de octubre fueron días no hábiles.

**CAPITULO II. MOTIVOS DE INCONFORMIDAD CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA No. 144 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2024.**

1. **EL A QUO NO SE PRONUNCIÓ FRENTE A LA EVIDENTE AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES SDPL NO. 1144480 – 1**

En la sentencia de primera instancia No. 144 del 3 de octubre de 2024, el A Quo no realizó ningún pronunciamiento frente a la ausencia de cobertura temporal de la Póliza de Cumplimiento de Disposiciones Legales No. 1144480 – 1, la cual se encuentra debidamente acreditada. Lo anterior toda vez que, bajo el entendido de que el contrato de seguro no se encontraba vigente para el momento en que se entendió configurado el siniestro. El trámite administrativo que finalizó con la imposición de una sanción a la Agencia de Aduanas ML S.A. nivel 1 por la comisión de una falta administrativa prescrita como infractora y desarrollada en el numeral 2.6 del artículo 485 del Decreto 2685 de 1999; corresponde a hechos constituidos como sanción mediante No. 1-90-201-265-000284 del **17 de febrero de 2022.** Por lo anterior, se tiene que, el evento que configuró el siniestro no contaba con contrato de seguro (Póliza de Cumplimiento de Disposiciones Legales) vigente, pues la vigencia de esta corrió desde el 7 de noviembre de 2018 al 7 de noviembre de 2020.

Lo transversal al momento de resolver el litigio es determinar en qué momento se entiende configurado el siniestro en las Pólizas de Cumplimiento de Disposiciones Legales. Para este extremo de la Litis, **el siniestro en las Pólizas de Cumplimiento de Disposiciones Legales ocurre cuando la resolución sanción que impone la multa adquiere fuerza de ejecutoria**, pues lo que se garantiza mediante este tipo de pólizas es el pago de los tributos y de las sanciones a que hubiera lugar.

Ahora bien, Zurich Colombia Seguros otorgó la Póliza de Seguro de Cumplimiento de Disposiciones Legales No. 1144480 – 1, bajo las siguientes condiciones:



(…)



(…)

OBJETO DE LA GARANTIA:

**

Con fundamento en lo expuesto, los límites dentro de los cuales se enmarca la responsabilidad de Zurich Colombia como garante del cumplimiento de las obligaciones del agente aduanero en la modalidad de tránsito Aduanero Nacional, se encuentra claramente definida, en cuanto al riesgo que se está cubriendo, a su vigencia –límite temporal- y al valor máximo que se asegura. Dentro del presente asunto, es necesario que entremos a estudiar el límite de responsabilidad de la aseguradora con relación a la vigencia de la cobertura, porque precisamente en este aspecto fue que erró la entidad demandada y es el que sustenta los cargos de nulidad contra los actos administrativos controvertidos.

El artículo 1047 del Código de Comercio establece el contenido de la póliza y en su numeral 6° señala que las pólizas de seguro deben expresar: *“la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras”* Por otra parte, el artículo 1056 ibídem consagra la delimitación contractual de los riesgos que asume el asegurador, en tal sentido prescribe la norma: *“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”*

De esta manera es claro que la obligación que asume la aseguradora con motivo de la expedición de la póliza se debe encontrar claramente delimitada en el tiempo, es decir, **por parte de la aseguradora solamente se responde por la ocurrencia del riesgo asegurado que, valga la redundancia, se materialice durante el período de vigencia de la póliza.** Al respecto, la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, en sentencia del 31 de enero de 2007, destacó lo siguiente:

*“(…)*

**Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el período de vigencia de la póliza**, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, en que si se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley. Al respecto, ha dicho la Sala: En otras palabras, el acto administrativo es la prueba de la realización del riesgo y podría decirse que esta forma de acreditar el siniestro conviene en un privilegio para la administración, ya que le basta su propia decisión fundamentada, que goza de presunción de legalidad. Esta forma de acreditar el siniestro también constituye una ventaja para la aseguradora, ya que tiene la posibilidad de discutir administrativa y judicialmente el acto, en la medida en que los fundamentos jurídicos y fácticos que la administración adujo para acreditar el siniestro no sean suficientes. Se adelanta así el debate en torno a un acto dictado con base en una potestad que dimana de la ley.” (Negrita adrede)

Es válido en este punto referir que la administración se limitó a vincular la póliza de cumplimiento de disposiciones legales No. 1144480 – 1, expedida por la compañía Zurich Colombia Seguros, sin detenerse, tan siquiera, a estudiar su vigencia. En este sentido, resta formularnos el siguiente interrogante del caso: *¿En qué momento se entiende configurado el siniestro en las Pólizas de Cumplimiento de Disposiciones Legales?* Según reciente jurisprudencia de unificación emitida el 14 de noviembre de 2019 por el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Cuarta, Consejero Ponente: Jorge Octavio Ramírez, Actor: Seguros Colpatria S.A., Demandado: Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, Radicación Número: 25000-23-37-000-2013-00452-01 (23018) CE-SUJ-4-011, **el siniestro en este tipo de Pólizas de Cumplimiento de Disposiciones Legales, lo configura la resolución sanción**. Veamos:

**“(iv) El único acto que debe notificarse a los garantes y aseguradoras es la resolución sanción, con el fin de que ejerzan su derecho de contradicción y defensa, pues ese acto es el que configura el siniestro amparado por la póliza de cumplimiento de disposiciones legales.”** (Negrita adrede).

Siguiendo esta misma línea, la Subdirectora de Gestión de Fiscalización Aduanera en memorando No. 000103 del 27 de mayo de 2021 con destino a los Directores Seccionales de Aduanas, Directores Seccionales de Impuestos y Aduanas, Directores Seccionales Delegados de Impuestos y Aduanas, Jefes de División de Gestión de Fiscalización y Jefes de División de Gestión de Liquidación, hizo las siguientes advertencias de cara a los seguros de cumplimiento de disposiciones legales que respaldan operaciones aduaneras, como el caso que nos ocupa:

“**En primer lugar, en el contexto de los seguros de cumplimiento que respaldan las operaciones aduaneras, por vigencia del seguro debe entenderse el periodo que se encuentra comprendido entre las fechas establecidas en la carátula de la póliza, y durante el cual, de presentarse un siniestro en los términos acordados por las partes en el contrato, nace en cabeza del asegurado un derecho a reclamar ante la respectiva compañía aseguradora la garantía de cumplimiento otorgada para respaldar la operación aduanera.**

En segundo lugar, la fecha de configuración del siniestro es el momento en que, de acuerdo con los términos acorados por las partes en la póliza, una vez notificado oportuna y debidamente a la aseguradora acerca de la existencia del siniestro, se entiende que el riesgo asegurado por el seguro se ha materializado durante la vigencia de la póliza y, por ende, nace en cabeza del asegurado un derecho a reclamar ante la respectiva compañía aseguradora (y la consiguiente obligación en cabeza de la aseguradora de pagar) la garantía de cumplimiento otorgada para respaldar la operación. **En materia de las pólizas de cumplimiento que se otorgan en el marco de las operaciones aduaneras, la práctica común que acuerdan las partes es condicionar la existencia del siniestro a que la obligación incumplida haya sido declarada mediante resolución administrativa debidamente ejecutoriada. De esta manera, sin la existencia de un acto administrativo ejecutoriado que declare el incumplimiento no es posible hablar de la existencia de un siniestro, así en la práctica una de las partes haya incumplido una obligación contractual.**

En tercer lugar, la póliza por afectar es aquella que, durante la vigencia del contrato de seguro, asegura el cumplimiento de las obligaciones de la operación aduanera. En la determinación de la póliza por afectar es importante que se guarde consistencia temporal entre el contrato cuyas obligaciones están siendo aseguradas y el contrato de seguro. Lo anterior debido a que en este tipo de operaciones es común encontrar varias pólizas vigentes, pero cada una respalda una operación independiente.

**En este orden de ideas, la posibilidad de exigirle el cumplimiento de un contrato a una entidad aseguradora dependerá que la resolución emitida por la autoridad administrativa quede debidamente ejecutoriada durante la vigencia de la póliza.”**  (Negrita adrede).

Arribando los anteriores criterios al caso concreto, encontramos que, en efecto, en la póliza de Seguro de Cumplimiento de Disposiciones Legales No. 1144480 – 1 expedida por Zurich Colombia, las partes condicionaron la existencia del siniestro a que la obligación incumplida haya sido declarada mediante resolución sancionatoria. Miremos:

OBJETO DE LA GARANTIA:

**

Pues antes de la Resolución Sanción, la aseguradora no tiene la capacidad de conocer, sin ningún margen de duda, cuál es el monto al que asciende la multa que se le impone al afianzado en razón al incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de la actividad del agenciamiento aduanero; habida cuenta que, las etapas anteriores como, por ejemplo, el requerimiento especial aduanero, es una mera expectativa de multa, tan es así que la propia **DIAN** la denomina como *“Propuesta Sancionatoria”*. Por esta razón, el siniestro en este tipo de pólizas lo constituye el acto administrativo sancionatorio y no la infracción de las responsabilidades aduaneras, pues lo que se garantiza a través de las mismas es el pago de la sanción y no el hecho constitutivo de infracción que se resume en la no entrega de una mercancía o el incumplimiento en los requisitos del diligenciamiento de las declaraciones de importación.

La propia subdirectora de Gestión de Fiscalización Aduanera y el director general de la DIAN destacan, que sin la existencia de un acto administrativo ejecutoriado que declare el incumplimiento no es posible hablar de un siniestro en materia de pólizas de cumplimiento que se otorgan en el marco de las operaciones aduaneras. En este evento, el acto administrativo declarativo de incumplimiento y que configura el siniestro es la **Resolución No. 1-90-201-265-000284 del 17 de febrero de 2022, confirmada por medio de la Resolución No. 1-90-259-501-001097 del 8 de julio de 2022**.

En este sentido, para hacer efectiva la póliza de cumplimiento No. 1144480 – 1 por parte de la DIAN, era requisito ineludible que la misma se encontrara vigente, por lo menos, para la fecha en que fue proferida la Resolución Sanción o, para la fecha en que quedó debidamente ejecutoriada, tal como lo expuso la referida Subdirectora en el memorando ya reseñado: “***En este orden de ideas, la posibilidad de exigirle el cumplimiento de un contrato a una entidad aseguradora dependerá que la resolución emitida por la autoridad administrativa quede debidamente ejecutoriada durante la vigencia de la póliza*”** (Negrita adrede).

No obstante, al revisar el periodo de vigencia de aludida póliza (**del 07 de noviembre de 2018 al 07 de noviembre de 2020**) en conjunto con la fecha en que fue proferida la resolución sanción (**17 de febrero de 2022**), salta a la vista que **la misma no se encontraba vigente, porque el siniestro, en este caso, ocurrió por fuera del término de cobertura temporal, lo que hacía ilegal hacer efectiva la misma**, en los términos y condiciones que dispuso el acto administrativo sancionatorio, confirmado mediante Resolución No. 1-90-259-501-001097 del 8 de julio de 2022 *“POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN RECURSO DE RECONSIDERACIÓN”,* de la que es posible extraer el error de interpretación en la configuración del siniestro que tanto se ha venido sosteniendo, por cuanto consideró que el mismo se tenía por acreditado a partir del año 2019 (fecha en la que se presentó la declaración de exportación objeto de investigación y posterior sanción) y no con la Resolución Sanción del 17 de febrero de 2022o su fecha de ejecutoria, como era lo correcto.

En conclusión, la Póliza de cumplimiento No. 1144480 – 1 no ofrece cobertura temporal por las razones previamente anotadas, por lo que solicito al H. Tribunal acceder a las pretensiones formuladas por la compañía **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**

1. **EL *A QUO* SE APARTÓ DEL CONSULADO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL PARA RESOLVER ESTE TIPO DE ASUNTOS.**

Este motivo de inconformidad se centra en que el fallador de primera instancia no aplicó la normatividad y jurisprudencia actual para el caso de la referencia, adicionalmente, el juez pasó por alto que las pruebas recopiladas dentro del plenario acreditaban que los actos administrativos expedidos por la **DIAN** se encontraban viciados de nulidad al haberse expedido los mismos con falsa motivación. Pues tal y como se reitero en el primer reparo, al revisar el periodo de vigencia de la póliza de cumplimiento No. 1144480 – 1 (**del 07 de noviembre de 2018 al 07 de noviembre de 2020**) en conjunto con la fecha en que fue proferida la resolución sanción (**17 de febrero de 2022**), salta a la vista que la misma no se encontraba vigente, porque el siniestro, en este caso, ocurrió por fuera del término de cobertura temporal, lo que hacía ilegal hacer efectiva la misma.

Ahora bien, de acuerdo con lo señalado en Sentencia[[1]](#footnote-1) por el Consejo de Estado

“(…) FALSA MOTIVACIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO – Alcance / FALTA DE MOTIVACIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO – Alcance Sobre la falsa motivación, la Sección Cuarta ha precisado que esta "causal autónoma e independiente se relaciona directamente con el principio de legalidad de los actos y con el control de los hechos determinantes de la decisión administrativa. Para que prospere la pretensión de nulidad de un acto administrativo con fundamento en la causal denominada falsa motivación, la Sala ha señalado que **"es necesario que se demuestre una de dos circunstancias: a) O bien que los hechos que la Administración tuvo en cuenta como motivos determinantes de la decisión no estuvieron debidamente probados dentro de la actuación administrativa; o b) Que la Administración omitió tener en cuenta hechos que sí estaban demostrados y que si hubiesen sido considerados habrían conducido a una decisión sustancialmente diferente".** (…)” **(negrilla y subrayada por fuera del texto original)**

De acuerdo con lo anterior, se tiene que el A Quo se apartó del postulado jurisprudencial y no tuvo en cuenta que dentro del presente asunto se dio una de las dos circunstancias señaladas por el Consejo de Estado para que opere la nulidad del acto administrativo por “falsa motivación”, exactamente la determinada en el literal “b”, toda vez que en primer lugar, tal y como se reiteró en primera instancia, el ente de control **omitió por completo el estudio de la delimitación temporal que rige el contrato de seguro, documentado en la Póliza de Cumplimiento de Disposiciones Legales No. 1144480 – 1**, en virtud del cual fue vinculada mí prohijada al proceso que nos ocupa, circunstancia que a todas luces configura una falsa motivación de los actos impugnados.

Así mismo se señala en la Sentencia[[2]](#footnote-2) del Consejo de Estado que:

 "(…) La motivación de un acto implica que la manifestación de la administración **tiene una causa que la justifica y debe obedecer a criterios de legalidad, certeza de los hechos, debida calificación jurídica y apreciación razonable** (…)” **(negrilla y subrayada por fuera del texto original)**

Es decir que la Administración no puede de manera deliberada simplemente indicar las razones por las cuales toma determinada acción sin someter a juicio de legalidad su decisión. Es decir, que la motivación de sus actos administrativos debe siempre estar sujeta a los criterios de **legalidad, certeza de los hechos y debida calificación jurídica,** lo cual, claramente no ocurrió en el presente caso, pues la entidad demandada, DIAN, únicamente se circunscribió a afectar el contrato de seguros documentado en la **Póliza de Cumplimiento de Disposiciones Legales No. 1144480 – 1**, sin tan siquiera tener en cuenta que la vinculación de las Compañías Aseguradoras debe estar condicionada a la estricta observación o estudio previo de las pólizas invocadas para requerir su vinculación, siendo menester la sujeción a las condiciones contractuales del aseguramiento, independientemente del carácter y magnitud de la eventual infracción fiscal, para determinar si es o no procedente su vinculación y posteriormente su afectación.

Por lo tanto, la Administración desconoció las condiciones particulares y generales bajo las cuales se expidió el contrato de seguro documentado en la **Póliza de Cumplimiento de Disposiciones Legales No. 1144480 – 1** incurriendo claramente en una falsa motivación de los actos administrativos demandados en la presente acción, máxime cuando la Ley Comercial faculta a las compañías aseguradoras para asumir a su arbitrio los riegos que a bien considere, sobre el particular, el artículo 1056 del Código de Comercio, dispone:

"ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

Así entonces, el A Quo se apartó de la normatividad y jurisprudencia actual y no declaró la nulidad de los actos administrativos demandados, máxime cuando se demostró que los mismos se expidieron con falsa motivación al no tenerse en cuenta las condiciones particulares y generales bajo las cuales se expidió el contrato de seguro. Por lo que respetuosamente se solicita al H. Tribunal acceder a las pretensiones formuladas por **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**

1. **EN TODO CASO DEBERÁ TENERSE EN CUENTA LAS EXCLUSIONES DE AMPARO DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES SDPL NO. 1144480 – 1**

En materia de contratos de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, mediante sentencia del 27 de mayo de 2022, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros de Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de cumplimiento, en la sección segunda de las Condiciones Generales, señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:



Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas las que constan en las condiciones generales y particulares de las Pólizas de Cumplimiento, estas deberán ser aplicadas y dársele los efectos señalados por la Jurisprudencia.

Por otro lado, si bien la Circular Básica Jurídica establece que las exclusiones deben constar en la primera página de la póliza y en caracteres destacados, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de Unificación No. [SC328 del 21 de septiembre de 2023](https://bu.com.co/sites/default/files/2023-10/Sentencia%20SC328%20del%2021%20de%20septiembre%20de%202023.pdf) ha aclarado que lo necesario es que deban empezar en la primera página de la póliza, más no de su carátula, y en caracteres destacados para que tengan eficacia. Criterios que se cumplen dentro del proceso, pues las exclusiones se encuentran desde la primera página del condicionado en caracteres destacados de forma ininterrumpida.

Lo anterior, en estricto cumplimiento del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero:

Artículo 184. Régimen de pólizas y tarifas.

(…)

2. Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

a. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;

b. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y

c. **Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza. (negrilla y subrayado por fuera del texto original*).***

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil mediante la Sentencia de Unificación No. [**SC328 del 21 de septiembre de 2023**](https://bu.com.co/sites/default/files/2023-10/Sentencia%20SC328%20del%2021%20de%20septiembre%20de%202023.pdf), señaló que:

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 Por lo que tal, 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.

En ese sentido, se insiste en que el ordenamiento mercantil diferencia con claridad la carátula de la póliza de la póliza misma, y que, dada esa distinción, no cabe sostener que la regla del precepto 184 del ESOF debe cumplirse incluyendo los amparos básicos y las exclusiones, «en caracteres destacados» en la referida carátula.

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.

Conforme a lo anterior, las exclusiones son eficaces siempre que consten en caracteres destacados y comiencen a partir de la primera página de las condiciones generales de la póliza, tal y como lo reconoció la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia; exigencia que se cumple en el caso de marras, toda vez que las exclusiones fueron estipuladas a partir de la primera página de las condiciones generales de la póliza.

Sobre la ubicación de las exclusiones pactadas en el instrumento asegurativo, en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, de la referida entidad, se reafirmó la postura realizando una regulación de la emisión de las pólizas y del contenido que estas debían 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](https://legislacion.vlex.com.co/vid/estatuto-organico-sistema-financiero-58473679) del [EOSF](https://legislacion.vlex.com.co/vid/estatuto-organico-sistema-financiero-58473679) 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 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 de 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. De hecho, la misma Superfinanciera a través de su Dirección Legal dio respuesta a consulta formulada por el Representante Legal de Liberty Seguros el pasado 04 de febrero de 2020 (Superintendencia Financiera de Colombia, Radicación No. 2019153273-007-000, trámite: Consultas específicas, remitente: 334000 – DIRECCIÓN LEGAL DE SEGUROS, firmado por Luz Elvira Moreno Dueñas, Director Legal de Seguros), conceptuando lo siguiente:

Bajo esta línea de interpretación, debe entenderse que en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página**,**pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este Supervisor*.*

Es preciso enfatizar que la Superintendencia Financiera de Colombia, es un organismo técnico adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que tiene por objeto supervisar el sistema financiero colombiano con el fin de preservar su estabilidad, seguridad y confianza, así como, promover, organizar y desarrollar el mercado de valores colombiano y la protección de los inversionistas, ahorradores y asegurados.

Conforme a lo anterior, y a su clara condición de organismo estatal regulador de la actividad financiera y aseguradora, que por tanto ejerce la supervisión de manera idónea, es que el Decreto 2739 de 1991, en su artículo 3.3, estableció como una de sus funciones, la siguiente: “*Emitir las órdenes necesarias para que las entidades sujetas a la inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia suspendan de inmediato las prácticas ilegales, no autorizadas o inseguras, y para que se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento”.*

De acuerdo entonces a la función pública que realiza esta entidad es claro que sus conceptos y las circulares que expide tienen un fin orientador, claramente de carácter vinculante, no siendo coherente que expida una circular que vaya en desmedro de los intereses de los asegurados, tomadores o beneficiarios en el contrato de seguro.

Así las cosas, pretender que estas sean exclusivamente anotadas en la carátula sería ignorar que los anexos hacen parte integral de la póliza, tal como lo establece una norma de derecho positivo y desde luego vigente. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

1. **EN TODO CASO DEBERÁ TENERSE EN CUENTA LOS LÍMITE DE COBERTURA EN LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES SDPL No. 1144480 – 1**

De manera ilustrativa y sin aceptar responsabilidad alguna se debe manifestar que, la responsabilidad de la aseguradora se limita únicamente a la suma asegurada; en ese sentido, el contrato de seguro documentado en la póliza de cumplimiento de disposiciones legales No. 1144480-1 que fue afectado a través de la Resolución No. 1-90-201-265-000284 del 17 de febrero de 2022, confirmada por medio de la Resolución No. 1-90-259-501-001097 del 8 de julio de 2022, tiene un monto máximo tanto por evento como por vigencia del Seguro. Respetuosamente se solicita tener en cuenta el clausulado, porque como bien lo indica el doctrinante Ossa, dichas estipulaciones “*están* *destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y la observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan*”. En este sentido, de acuerdo con el pacta sunt servanda constituye ley para las partes los límites positivos (amparos) y los límites negativos (exclusiones) estipulados en el contrato de seguro.

De conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que la limitación de responsabilidad va hasta la concurrencia de la suma asegurada:*“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.* De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”[[3]](#footnote-3) (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Así, la póliza indicada contempla el siguiente tope máximo por vigencia y evento:



El amparo de cumplimiento tiene un tope máximo de **$1.562.484.000 Pesos M/cte.,** por vigencia y/o evento. Este valor se encontrará disponible de acuerdo con los siniestros que se hayan materializado en la vigencia de la póliza y consecuentemente pagado. El valor máximo de **$1.562.484.000 Pesos M/cte**., se condiciona a que en la vigencia total de la póliza no se hubiera indemnizado por otras reclamaciones pagadas conforme a la Póliza de Cumplimiento de Disposiciones Legales SDPL No. **1144480 - 1**. Este valor se va reduciendo con cada siniestro pagado judicial o extrajudicialmente.

La responsabilidad de la aseguradora se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, salvo en el caso de los sublímites, en los cuales el mismo se encuentra disminuido para determinados amparos.

Sin más consideraciones, elevo las siguientes:

**CAPÍTULO III. PETICIONES**

En mérito de lo expuesto anteriormente, respetuosamente solicito al H. Tribunal Administrativo de Antioquia:

**PRIMERO:** Qué se admita el recurso de apelación interpuesto en contra de la Sentencia No. 144 del 3 de octubre de 2024 proferida por el Juzgado Sexto (6°) Administrativo del Circuito de Medellín.

**SEGUNDO:** Qué se revoque la Sentencia No. 144 del 3 de octubre de 2024 proferida por el Juzgado Sexto (6°) Administrativo del Circuito de Medellín y en su lugar se acceda a las pretensiones propuestas por **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**

**TERCERO:** En el remoto evento en el que los argumentos esbozados en el presente escrito frente al fondo del asunto no fueren de su convencimiento, de manera subsidiaria solicito que se tenga en cuenta la falta de cobertura temporal de la **Póliza de Cumplimiento de Disposiciones Legales No. 1144480 – 1** toda vez que la misma no se encontraba vigente, porque el siniestro, en este caso, ocurrió por fuera del término de cobertura temporal, lo que hacía ilegal hacer efectiva la misma.

#### **CAPÍTULO IV. NOTIFICACIONES**

A mi poderdante y el suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N–100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V); correo electrónico: notificaciones@gha.com.co



Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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

1. Consejo de Estado, Sección Cuarta, Mp. Milton Chaves Garcia, Radicado: 11001-03-27-000-2018-00006-00 (22326) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ibidem [↑](#footnote-ref-2)
3. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952. [↑](#footnote-ref-3)