Doctor
PABLO JOSÉ CAICEDO GIL
JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO CIRCUITO DE CALI
Vía e-mail

Referencia: Medio de control de reparación directa promovido por YAMILETH FLÓREZ y otros *vs*. DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Radicado: 2021-233

Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

FRANCISCO J. HURTADO LANGER, abogado identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal y profesional adscrito a la sociedad de servicios jurídicos HURTADO GANDINI DAVALOS ABOGADOS S.A.S., apoderada especial de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., sociedad legalmente constituida, con NIT 860.037.707-9, con domicilio principal en Bogotá D.C., representada legalmente por RICARDO SARMIENTO PIÑEROS, según el poder especial conferido, me permito contestar la demanda y el llamamiento en garantía del proceso de la referencia, según se indica a continuación:

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ESTE ESCRITO

El 10 de septiembre del 2024 la apoderada de la parte demandada remitió a mi mandante correo electrónico de notificación personal del Auto No. 607 del 6 de septiembre del 2024, dictado dentro del proceso en referencia, por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía. De conformidad con el inciso 4 del artículo 199 del CPACA, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, esta notificación se entendió surtida una vez transcurridos dos (2) días hábiles desde el envío del mensaje de datos, es decir, el día 12 de septiembre de 2024.

En ese orden de ideas, el término de 15 días para contestar la demanda debía transcurrir de la siguiente manera:

13, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27 y 30 de septiembre de 2024, 1, 2, y 3 de octubre del 2024, inclusive.[1]

En consecuencia, este escrito es presentado en forma oportuna.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO.- No me consta lo expuesto en este hecho, debido a que corresponden a las supuestas circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurre el suceso, lo cual no hubiera podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin embargo, desde ya debe advertirse que no se ha aportado si quiera prueba sumaria que acredite la existencia de un hueco en el lugar indicado, y su incidencia en la producción de las lesiones, y, en consecuencia, dado que ninguna prueba relaciona a las lesiones con un accidente de tránsito causado por un hueco en la vía, las mismas pueden tener origen en cualquier otra causa. Así pues, me atengo a lo que se acredite en las siguientes etapas procesales.

AL HECHO SEGUNDO.- No me consta lo expuesto en este hecho, por tratarse de circunstancias de la salud física de la demandante lo cual no hubiera podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. No obstante, es importante advertir que la parte demandada no ha aportado la historia clínica que permita acreditar las lesiones sufridas, el diagnóstico al momento de ingreso a la clínica, la fecha y hora de dicha atención, ni la causa directamente relacionada con el accidente de tránsito ocurrido el 31 de octubre de 2019.

Por el contrario, lo único presentado son resultados de imágenes diagnósticas realizadas a la demandante en distintas fechas, las cuales no vinculan las lesiones con el siniestro objeto del litigio. Incluso, algunos de estos exámenes están fechados en mayo de 2019, lo que constituye un fuerte indicio de que las lesiones podrían derivarse de un evento anterior a la supuesta fecha del accidente:

[1] Los días 17, 18, 19, 24, 25 y 30 de agosto de 2024, y 1 de septiembre del 2024 no transcurrieron términos por tratarse de días inhábiles.

ODONTOTRANS S.A.S
CENTRO DE IMAGENOLOGIA

Paciente : YAMILETH FLOREZ
Caso No. : 89198 Orden: 36573 - TOMOGRAFÍA
Fecha : 13-mayo-2019
Estudio : **Extremidades y articulaciones**

TAC DE RODILLA DERECHA

TÉCNICA: Se realizaron cortes axiales y secuenciales segun protocolo de estudio con los siguientes hallazgos.

HALLAZGOS: densidad ósea conservada.
No hay imágenes compatibles con fracturas.
Espacios articulares preservados.
Alteracion de partes blandas.

(folio 31, anexos de la demanda, subrayado propio)

Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en las siguientes etapas procesales.

AL HECHO TERCERO.- No me consta lo expuesto en este hecho, por tratarse de las supuestas condiciones físicas del lugar del accidente, lo cual no hubiera podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en las siguientes etapas procesales.

AL HECHO CUARTO Y QUINTO.- No me consta lo consignado en estos numerales, dado que se refiere a circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente, las cuales no hubieran podido ser conocidas por mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin embargo, en el expediente no se ha aportado ni siquiera una prueba sumaria que acredite que la demandante fue atendida por paramédicos y trasladada a la Clínica Vallesalud, puesto que no se ha allegado historia clínica proveniente de dicha entidad ni certificado alguno de atención primaria por parte de una ambulancia. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en las etapas procesales subsiguientes.

AL HECHO SEXTO.- No me consta lo expuesto en este hecho, por tratarse de circunstancias alrededor de la esfera íntima y privada de la demandante, lo cual no hubiera podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en las etapas procesales subsiguientes.

AL HECHO SÉPTIMO.- No me consta lo expuesto en este hecho, por tratarse de circunstancias de la salud física de la demandante lo cual no hubiera podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin embargo, como se mencionó en el hecho segundo, no se ha aportado historia clínica de la demandante que permita vincular

las lesiones con el siniestro ocurrido el 31 de octubre de 2019, ni que acredite que dichas lesiones se produjeron como consecuencia de un accidente de tránsito. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en las siguientes etapas procesales.

AL HECHO OCTAVO.- No me consta lo expuesto en este hecho, por tratarse de circunstancias de la salud física de la demandante lo cual no hubiera podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. No obstante, tal como se indicó en el hecho segundo, así como no se aportó la historia clínica de la demandante, tampoco se presentaron las incapacidades mencionadas en este hecho ni la asistencia a las sesiones de fisioterapia. Por último, aunque se afirma que la demandante sufrió lesiones en el hombro que requirieron cirugía, la imagen diagnóstica que se relaciona con dicha lesión está fechada el 13 de mayo de 2019, lo que constituye un fuerte indicio de que no fue consecuencia de la caída que se discute en este litigio:

ODONTOTRANS S.A.S
CENTRO DE IMAGENOLOGIA

Paciente : YAMILETH FLOREZ
Caso No. : 89198 Orden: 36572 - TOMOGRAFÍA
Fecha : 13-mayo-2019
Estudio : **Extremidades y articulaciones**

TAC DE HOMBRO DERECHO

TÉCNICA: Se realizaron cortes axiales y secuenciales segun protocolo de estudio con los siguientes hallazgos.

HALLAZGOS: densidad ósea conservada.
Cambios fibroquisticos en cabeza humeral.
Cambios degenerativo de la articulacion acromioclavicular.
Espacios articulares preservados.
Alteracion de partes blandas.

(folio 32, anexos de la demanda, subrayado propio)

Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en las siguientes etapas procesales.

AL HECHO NOVENO.- No me consta lo expuesto en este hecho, por tratarse de circunstancias laborales de la demandante, lo cual no hubiera podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Sin embargo, debe advertirse que no fue aportada ninguna prueba que demuestre el ejercicio de una actividad económica al momento del accidente, tales como libros contables, movimientos bancarios, facturación, entre otros. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en las siguientes etapas procesales.

AL HECHO DÉCIMO.- No me consta lo consignado en este hecho, ya que refiere a circunstancias de la situación de salud física y laboral de la demandante, lo cual no hubiera

podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Además, porque no existe prueba en el plenario que acredite los ingresos que percibía la demandante, ni ningún tipo de documento que acredite la incapacidad que generaron las lesiones durante el tiempo señalado. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en las siguientes etapas procesales.

2. FRENTE A LOS HECHOS RELATIVOS AL DAÑO:

AL HECHO PRIMERO Y SEGUNDO.- No me consta lo consignado en estos numerales, por tratarse de circunstancias con los daños ocasionados al vehículo del accidente, el cual, aunque el demandante describe como "el vehículo asegurado", no tiene ninguna relación aseguraticia con la vinculación realizada a mi representada llamada en garantía. En consecuencia, mi representada no habría tenido conocimiento de los aspectos relacionados con dicho vehículo.

Además, si bien se adjuntó con la demanda una cotización de partes y accesorios para una motocicleta, dicha cotización, realizada casi un año después del accidente, no permite evidenciar si corresponde a una evaluación del vehículo de placas ZBH14D, si los daños descritos fueron ocasionados el día del accidente, ni si efectivamente se realizó el pago de las reparaciones mediante comprobante transaccional.

AL HECHO TERCERO.- Lo consignado en este numeral no es un hecho, sino una consideración jurídica del apoderado de la parte demandante, la cual resulta inoportuna dentro de este acápite. En consecuencia, me abstengo de pronunciarme sobre este.

AL HECHO CUARTO.- No me consta lo expuesto en este hecho, puesto que refiere a actuaciones procesales en las cuales solamente pudieron intervenir el demandante y la entidad demandada. Lo cual no hubiera podido conocer mi representada en su calidad de compañía aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en las siguientes etapas procesales.

3. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a cada una de las declaraciones y pretensiones de la demanda, pues carecen de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad.

Lo anterior, debido a que la parte demandante no logra, siquiera de forma sumaria, demostrar los elementos que configurarían la eventual responsabilidad en cabeza de la

parte demandada, ni da razón que justifique la desproporción de sus pretensiones. Evidenciando que no se constituyen las premisas fácticas y jurídicas que configuran los elementos de la responsabilidad que se pretende, y en lo que a ella respecta no hay prueba alguna que pueda soportar las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por considerarlas improcedentes.

En ese orden de ideas, se formulan las siguientes:

4. EXCEPCIONES DE MÉRITO

4.1. Incertidumbre del daño

El daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado, impone considerar dos componentes:

> a) el alcance del daño como entidad jurídica, esto es, "el menoscabo que a consecuencia de **un acaecimiento o evento determinado** sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio"1; o la "lesión de un interés o con la alteración "in pejus" del bien idóneo para satisfacer aquel o con la pérdida o disponibilidad o del goce de un bien que lo demás permanece inalterado, como ocurre en supuestos de sustracción de la posesión de una cosa"14; y, b) aquello que **derivado de la actividad, omisión, o de la inactividad de la administración pública no sea soportable** (…)[2] (Resaltado fuera de texto)

Así, el daño debe ser cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y afectar una situación jurídicamente protegida.[3] En el presente caso, **no es posible establecer con certeza la existencia de un daño derivado de un evento o acaecimiento determinado o aquello que fue derivado de la actividad u omisión de la administración pública**, debido a la falta de pruebas que determinen con claridad el hecho causante del daño. No se aportó la historia clínica que evidencie que la demandante fue atendida el 31 de octubre de 2019, ni que en dicha atención se hubiera diagnosticado lesiones derivadas de un accidente de tránsito ocurrido en esa fecha. Tampoco se ha presentado un diagnóstico que acredite que las lesiones identificadas correspondan a la atención primaria recibida en ese momento.

Además, los resultados de las imágenes diagnósticas no permiten determinar el origen temporal de las lesiones, y, por el contrario, generan mayor incertidumbre, ya que algunas de las lesiones fueron evaluadas muchos meses antes de la ocurrencia del accidente. Del mismo modo, en cuanto al daño a la motocicleta, aunque se presenta una cotización de

---

[2] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia No. 34158 del 7 de septiembre de 2015. CP. Jaime Orlando Santofimio.
[3] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 2 de junio de 2005.

partes y accesorios para la estimación del perjuicio, no es posible identificar y acreditar adecuadamente que corresponda a una evaluación de la motocicleta involucrada en el siniestro. Dado que la cotización fue realizada casi un año después del accidente, tampoco es posible establecer si dichos daños provienen del incidente ocurrido el 31 de octubre de 2019.

En resumen, no se ha aportado una sola prueba que acredite con certeza la ocurrencia de un siniestro el día 31 de octubre de 2019 y que como resultado de este se produjeron lesiones personales a la demandante y daños a su motocicleta. Solo se cuenta con la declaración de la demandante, lo que implica la completa incertidumbre de la existencia de un daño antijurídico atribuible a la entidad demandada.

4.2. Inexistencia de imputación fáctica por ausencia de claridad sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar | Hecho exclusivo de la víctima

En el presente caso no está demostrada la relación de causalidad entre la conducta del Distrito y el daño alegado por la parte actora. Dentro de los requisitos que de tiempo atrás la ley, la doctrina y la jurisprudencia han determinado para que surja la responsabilidad del Estado está el denominado nexo causal o la imputación fáctica.

Esto no es otra cosa que la relación o vínculo que debe existir entre el hecho u omisión y el daño. En este orden de ideas, si no hay nexo causal, no surge responsabilidad alguna y, por ello, en el caso que nos ocupa no puede condenarse a la parte demandada, cuando su conducta nada tuvo que ver con el resultado dañoso o, al menos, **no hay prueba de ello**.

Para probar la existencia del nexo causal es necesario que la causa real, fáctica, sea aquella determinante en el acaecimiento del hecho, lo cual no se refleja en los hechos de la demanda. La jurisprudencia nacional ha avalado esta posición dentro de sus pronunciamientos:

> (…) la jurisprudencia nacional ha utilizado como método para identificar la 'causa' del daño, la teoría de la causalidad adecuada, según la cual, <u>sólo es causa del resultado, aquella que es suficiente, idónea y adecuada para la producción del mismo</u> (…). Así lo señaló el Consejo de Estado en sentencia de 22 de junio de 2001, con ponencia del Consejero Doctor, Ricardo Hoyos Duque: '(…) es claro que sólo alguna o algunas de las causas que intervienen en la realización del daño son jurídicamente relevantes. Para establecer cuál es la determinante en la producción del daño se han ideado varias teorías y aunque su validez no es absoluta pues con ninguna de éstas puede obtenerse la solución de todos los casos concretos, sí constituyen ayudas metodológicas importantes. La teoría de la causalidad adecuada es la de mayor acogida en la jurisprudencia, (…). Según esta teoría, sólo los acontecimientos que normalmente producen un hecho pueden ser considerados como la causa del mismo. Por lo

> tanto, un comportamiento es el resultado de un daño, si al suprimirlo es imposible explicar el resultado jurídicamente relevante (…)[4] (destacado fuera del texto original).

Por esta misma senda se pronunció el Consejo de Estado:

> La equivalencia de condiciones fue sustituida –en la jurisprudencia de esta Corporación– por la teoría de la causa adecuada, de acuerdo con la cual "*de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata*". Esta teoría fue acuñada e implementada, por el rechazo a la equivalencia de condiciones, "[…] *pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito*". Así pues, en aras de una racionalización, el juicio de responsabilidad se enfocó en lo que cabría esperar normalmente, bajo la premisa de que un sujeto sólo está obligado a resarcir un perjuicio, cuando este sea razonablemente esperado y previsible para un observador objetivo[5].

Para encontrar tal causalidad se debe, en primera medida, identificarse con suficiencia las circunstancias que rodearon el suceso lo cual realmente no ha acreditado la contraparte. **Probar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió un suceso del cual se reclama una responsabilidad es sumamente fundamental**. Así lo ha mencionado jurisprudencia del Consejo de Estado, en la cual fue imposible probar que una persona que conducía una moto cayó en una alcantarilla sin tapa, a falta de prueba frente a las condiciones de tiempo, modo y lugar en los que ocurrió el accidente, así expresa esta:

> Ahora bien, con las pruebas relacionadas no hay certeza para la Sala que el accidente sufrido por el señor (…) ocurrió porque este cayó en la moto que se transportaba en una alcantarilla que se encontraba sin tapa, como lo aduce la demanda, **pues era necesario haber establecido plenamente el sitio o dirección exacta del accidente y demás datos pertinentes, como eran las circunstancias de tiempo, modo, y lugar en que se presentaron los hechos y poder el Tribunal hacer la valoración respectiva para efecto de concluir si le cabía responsabilidad a la entidad pública, pues determinado el sitió preciso del accidente y si existía la mentada alcantarilla sin tapa, era del caso**

[4] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Magistrado ponente: Ariel Salazar Ramírez. SC13925-2016. Radicación 05001-31-03-003-2005-00174-01. Bogotá D.C., treinta de septiembre de dos mil dieciséis.
[5] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 29 de noviembre de 2019. Exp. 05001-23-31-000-2002-02333-01

> **establecer a que entidad pública le correspondía la conservación y mantenimiento de la vía, de eso haber sido así**[6] (resaltado fuera de texto)

Asimismo, reciente jurisprudencia relacionada a la existencia de obstáculos en la vía ha indicado que la existencia de un hueco en la vía no es un hecho suficiente por sí solo, para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en caso de producirse un daño por ello, ya que este debe ir acompañado de la acreditación del obstáculo como causa eficiente del daño"[7], así se expresa que:

> A pesar de que obra prueba en el expediente que demuestra que, en efecto, sobre la vía en la cual se produjo el hecho existencia huecos, no se probó que estos hubieran incidido en la causación del daño padecido por los demandantes, dado que no está demostrado que la colisión se hubiera producido, efectivamente, al caer el vehículo en uno de estos. Se insiste, las fotografías que obran en el expediente dan cuenta de esas fallas sobre la vía, pero no demuestran las circunstancias en las cuales se produjo el accidente, ni siquiera se tiene prueba de la dimensión de tales huecos, de tal manera que tampoco puede inferirse la existencia de ese nexo causal.[8]

En este sentido, la demandante se limitó a afirmar que sufrió lesiones en su hombro derecho, pero también era su deber probar la causa de estas, que atribuye a la existencia de un hueco en la vía, para acreditar todos los elementos de la responsabilidad. No existe prueba, ni siquiera sumaria, que permita demostrar que en la dirección mencionada había un hueco en la fecha y hora del accidente. Tampoco hay indicios o una descripción detallada de los hechos que explique cómo la causa del accidente fue, efectivamente, la presencia de dicho hueco. La demandante no especifica la profundidad del hundimiento ni justifica de qué manera este obstáculo impedía el tránsito normal en la vía. Tampoco demuestra si la ocurrencia del accidente era inevitable, aun cumpliendo con las normas de tránsito y respetando los límites de velocidad.

Además, no se presentó ningún medio probatorio emitido por autoridad competente que permita corroborar la existencia del hueco en la vía o las condiciones en las que ocurrió el accidente, como el Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT) o un croquis. Este tipo de documento, elaborado por la autoridad de tránsito, ofrece una recolección de datos cercana a los hechos y está orientado a identificar con claridad la causa probable del

---

[6] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso administrativo, Sección Tercera. 29 de enero de 2014 MP Carlos Alberto Zambrano

[7] Consejo de Estado Sección Tercera. Consejero Ponente: C.A.Z.B.. 14 de julio de 2016. Radicación número: 76001-23-31-000-2008-00179-01(41631). Actor: G.D.J.G.A. y otros. Demandado: Departamento del Valle del Cauca.

[8] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. 19 de marzo de 2021 MP Maria Adriana Marín.

accidente. **En ausencia de tales pruebas, tanto la existencia del hueco como las circunstancias que rodearon el accidente permanecen inciertas.**

Es importante tener en cuenta que las fotografías presentadas por la parte actora no pueden ser consideradas como prueba válida y suficiente para establecer el nexo causal entre las lesiones y el siniestro, ya que no se puede verificar el momento en que fueron tomadas. Esta circunstancia es relevante, pues la demandante aporta resultados de imágenes diagnósticas de lesiones que están fechadas mucho antes de la ocurrencia del accidente. Además, las fotografías no ofrecen precisión sobre el lugar ni sobre la persona a quien corresponden, especialmente considerando que en los hechos 1.8 y 1.10 se menciona que las únicas lesiones de la señora Yamileth Flórez fueron en sus miembros superiores, mientras que las imágenes aportadas muestran lesiones en la rodilla.

Por tanto, no existe certeza sobre la persona que realizó dichas imágenes ni sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que fueron tomadas, lo cual afecta su valor probatorio. Esto se fundamenta en el artículo 244 del Código General del Proceso, que establece que "es auténtico un documento cuando existe certeza sobre la persona que lo ha elaborado, manuscrito o firmado". Este principio ha sido corroborado por la jurisprudencia del Consejo de Estado del 28 de agosto de 2014, Rad. 2000-340. En ausencia de esta certeza, las fotografías y videos carecen de autenticidad y, por lo tanto, no pueden ser considerados como pruebas fiables en este caso.

En síntesis, la parte actora no cumplió con su carga probatoria para demostrar el nexo de causalidad entre la supuesta omisión y la imputación por la existencia de un "cráter en la vía". Sin medios probatorios que establezcan la profundidad del hundimiento, expliquen en qué medida impide el tránsito normal, o demuestren que el accidente era inevitable aun cumpliendo las normas de tránsito, resulta inevitable la negativa de las pretensiones de la demanda por falta de demostración del nexo causal o imputación fáctica.

Por otro lado, es relevante recordar el deber de cuidado que recae sobre los motociclistas, como lo estipula el artículo 95 del Código de Tránsito, en el que se establece la obligación de respetar las señales, normas de tránsito y límites de velocidad. Asimismo, el artículo 108 del mismo código, en su último inciso, enfatiza que **"*el conductor deberá tener en cuenta las condiciones del suelo, la humedad, la visibilidad, el peso del vehículo y otras condiciones que puedan afectar la capacidad de frenado, manteniendo una distancia prudente con el vehículo que lo precede***". Lo anterior, entendiendo que la conducción de vehículos implica estar alerta a las condiciones del entorno vial y respetar el deber de autocuidado, comprendiendo que es una actividad riesgosa que puede resultar en accidentes.

Esto implica que, sobre la demandante recaía la obligación de estar alerta a las condiciones del entorno vial y respetar el deber de autocuidado. Dado que la conducción de vehículos, y especialmente de motocicletas, es una actividad inherentemente riesgosa, es fundamental que los conductores adapten su comportamiento a las circunstancias específicas de la vía para prevenir accidentes.

En este caso, es más probable que las lesiones de la demandante hayan sido causadas por factores como maniobras imprudentes por falta de pericia, exceso de velocidad, o condiciones adversas por el clima. Estas posibilidades resultan mayormente posibles en ausencia de pruebas concluyentes sobre la existencia de un hueco, que por sí solo hubiera causado las lesiones de la demandante o haya sido imposible de evitar o sus características fuesen completamente determinantes para provocar el accidente, incluso si se hubiesen tomado medidas de precaución. Además, el hecho de que el accidente se produjera en una vía amplia sugiere que un conductor atento podría haber identificado y evitado el supuesto obstáculo o, al menos, anticiparlo. En resumen, la causa más probable del accidente es que la demandante no ajustó su conducción a las condiciones de la vía ni tuvo en cuenta los deber de autocuidado para un tránsito seguro, lo que generó las circunstancias que provocaron su caída, estableciendo así el nexo causal.

4.3. Insuficiente acreditación de la imputación jurídica

Cabe señalar que resulta ilógico sostener que existe una falla en el servicio imputable a la entidad demandada cuando la parte demandante ni siquiera acreditó la existencia de un hueco en la vía. En tal caso, no se cumpliría con uno de los elementos esenciales de la responsabilidad estatal: la prueba del hecho atribuible a una acción u omisión del Estado. No obstante, aunque no hay certeza sobre la existencia de un hueco con las características suficientes para causar el accidente, es pertinente analizar si la entidad demandada, en este caso el Distrito, podría haber incurrido en una acción u omisión imputable. En este sentido, es relevante mencionar la jurisprudencia del Consejo de Estado sobre la falla del servicio en casos relacionados con huecos en la vía, la cual establece que dicha falla solo puede predicarse bajo dos supuestos, a saber:

> De la misma manera, la Sala ha determinado la responsabilidad por omisión del deber de mantenimiento de carreteras en dos eventos: i) cuando se ha dado aviso a la entidad sobre un daño en la vía, que impide su uso normal y no es atendida la solicitud de arreglarlo, ni se ha encargado de instalar las correspondientes señales preventivas y ii) cuando unos escombros u obstáculos permaneces abandonados en una carretera durante un periodo razonable, sin que hubieren sido objeto de remoción o demolición para el restablecimiento de la circulación

normal de la vía."[9]

En este sentido, el Consejo de Estado ha determinado cuáles son los escenarios en los que se puede predicar una falla del servicio a cargo de una entidad encargada del mantenimiento vial. Estos escenarios guían a los demandantes respecto a los presupuestos que deben probarse si se quiere la declaración de responsabilidad de una entidad bajo una falla del servicio.

En este caso, la demandante no cumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso. En primer lugar, no aportó pruebas que acreditaran la existencia de un hueco en la vía. En segundo lugar, no demostró que se hubiera notificado al municipio sobre la presencia del hueco en la malla vial que presuntamente causó el accidente de la señora Yamileth Flórez (como exige la primera de las premisas reconocidas por el Consejo de Estado). Finalmente, tampoco probó que el hueco hubiese estado en el lugar por un tiempo razonable, ya que no se presentó ninguna evidencia sobre la duración de su presencia en la vía (como exige la segunda premisa).

4.4. Ausencia probatoria de los perjuicios inmateriales | Improcedencia del daño a la salud para los familiares del lesionado

No debe perderse de vista que en el evento en que se logre endilgar una responsabilidad y/o un daño resarcible a cargo del Distrito, dicho daño solo debe repararse en su justa medida y de conformidad con las pautas jurisprudenciales aplicables en nuestro país, sin perder de vista el carácter subjetivo que necesariamente implica la tasación de los perjuicios inmateriales. Para esto, el operador judicial debe acudir a criterios jurisprudenciales que le permitan tasarlos en justa medida.

Aunque no hay lugar al reconocimiento del perjuicio moral y el daño a la salud, pues el daño que se alega no le es atribuible al Distrito, en el eventual pero poco probable caso en el que en el presente proceso sea proferida una sentencia condenatoria, su despacho no debe acceder a las pretensiones de los demandantes, ya que estas debieron haber estado acordes con la naturaleza de los intereses quebrantados, lo que en este caso no sucede. Sin pretender con esto avaluar un daño que por su naturaleza es inestimable.

No en pocas sentencias, el Consejo de Estado se ha referido sobre la forma de tasar el monto del daño moral, y sobre lo que implica la reparación de este perjuicio, sobre lo cual estima lo siguiente:

[9] Consejo de Estado, Sala Contencioso Administrativo, Sección Tercera Sentencia de 9 de junio de 2010 M.P. Gladys Agudelo Ordoñez.

> "(L)as características mismas que ofrece el hecho generador de responsabilidad, partiendo de la premisa de que reparar valores morales por la vía del "arbitrium iudicis" no busca crear ganancias para, nadie, sino corregir con -sentido de justicia, satisfacer o desagraviar sentimientos heridos sin derecho." (destacado fuera del texto original).

Así pues, La indemnización por perjuicio moral y daño a la salud debe considerarse únicamente como un medio de reparación y no de enriquecimiento, otorgándose únicamente en la medida necesaria para restituir el daño. Por lo tanto, es fundamental indemnizar solo los perjuicios debidamente acreditados. En este contexto, el juez evaluará la gravedad de las lesiones y, basándose en un porcentaje de afectación, determinará el valor correspondiente a los perjuicios.

En este caso, de acuerdo con la descripción de los hechos 1.7 y 1.10, la demandante presenta lesiones en su hombro derecho y una cicatriz en el brazo izquierdo, sin especificaciones adicionales. Dado que no se dispone de una historia clínica que documente la atención brindada, resulta imposible determinar la naturaleza de las lesiones ocasionadas por el accidente, así como el grado de afectación que estas han provocado. Es importante recordar que el daño moral busca reparar la aflicción sufrida **a causa de un daño cierto**, lo cual no ha sido demostrado adecuadamente en este caso, ya que no existen historias clínicas que vinculen dichas lesiones con el accidente ocurrido el 31 de octubre de 2019.

Asimismo, los perjuicios inmateriales reclamados requieren más que la simple prueba del daño; es necesario demostrar cómo estos han impactado su vida personal, incluyendo su desempeño social y sus actividades diarias. Por lo tanto, el demandante debe acreditar las distorsiones en su relación con las actividades cotidianas, aspecto que no se detalla en el expediente. En el escrito de la demanda, las afectaciones morales sufridas por los demandantes se exponen de manera general, sin especificar cómo fueron causadas por el incidente.

Además, no se han presentado elementos probatorios, como un análisis psicológico, que demuestren la existencia de daño moral en la vida de los demandantes posterior al accidente. En consecuencia, dado que no se proporcionan justificaciones ni pruebas suficientes en este sentido, la compensación económica solicitada por ambos conceptos, tanto el daño moral como el daño a la salud, resulta inestimable y no debe ser concedida en ninguna circunstancia.

Por otro lado, la jurisprudencia del Consejo de Estado establece un marco claro y restrictivo para la reparación del daño a la salud, enfatizando que solo las víctimas directas tienen

derecho a reclamar indemnización. En reciente jurisprudencia del Consejo de Estado, sentencia del 28 de junio de 2024 se reitera la posición sostenida en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, la Sección Tercera del Consejo e indicó que frente al daño a la salud :

> (…) su reparación no está orientada hacia el restablecimiento de la aflicción o del padecimiento que se genera con la afectación, sino que se dirige a resarcir económicamente "-como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo", **razón por la cual su reconocimiento procede únicamente en favor de la víctima directa**. (resaltado propio)[10]

Esto significa que el daño a la salud no busca compensar el sufrimiento emocional o la angustia que puedan experimentar terceros a raíz de la lesión, sino que se concentra exclusivamente en la afectación física o funcional de la persona que ha sufrido directamente la afectación. En consecuencia, cualquier pretensión de reconocimiento de indemnización por daño a la salud en nombre de terceros, sería improcedente bajo los criterios establecidos por la jurisprudencia. Por lo tanto, en una eventual, aunque poco probable, sentencia condenatoria, el daño a la salud solicitado en favor del hijo de la víctima no debería ser considerado en ningún caso.

4.5. Ausencia de acreditación del lucro cesante

El demandante solicita el reconocimiento de perjuicio material en la modalidad del lucro cesante por incapacidades médicas por un valor de un millón trecientos cincuenta mil pesos ($1.350.000 COP). Sin embargo, este perjuicio no debe ser reconocido por ausencia probatoria respecto al ejercicio de una actividad económica al momento del accidente, y a la disminución de la capacidad laboral. Además, el pago de las incapacidades médicas no es un rubro indemnizatorio, sino una obligación del régimen de seguridad social, a cargo de la EPS en este caso.

El Consejo de Estado ha interpretado el lucro cesante como la pérdida de ganancias o beneficios económicos que no se materializan debido al daño sufrido, y que, de no haber ocurrido el daño, habrían ingresado al patrimonio de la víctima. Sin embargo, señala que, al igual que cualquier otro tipo de perjuicio, para que proceda su compensación, debe ser comprobado. Así, la sección tercera de esta autoridad expresa:

> "la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse

[10] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 28 de junio de 2024. Radicación: 19001-2333-000-2013-00009-01 (68447). CP. Fernando Alexei Pardo Flórez.

el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. (sic) Pero que (sic) como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna"[11] (Destacado fuera del texto original)

En esta misma línea, el Consejo de Estado[12] ha abordado el tema del reconocimiento del lucro cesante para trabajadores informales, estableciendo que este reconocimiento se limita a los casos en los que la víctima se encontraba realizando una actividad productiva en el momento en que se produjo el daño. Asimismo, en la misma línea jurisprudencial, se establece que el juez solo puede dictar una condena si, basándose en las pruebas presentadas en el expediente, se demuestra que la posibilidad de obtener un ingreso era cierta. En otras palabras, la compensación corresponde a la continuación de una situación previa o a la realización efectiva de una actividad productiva lícita que ya estaba establecida.

Sin embargo, en el caso de la señora Yamileth Flórez, no se aportó ninguna prueba como una certificación laboral, libros contables, transacciones o movimientos bancarios que sustentara su actividad laboral como manicurista y peluquería, y un valor aproximado de lo devengado mensualmente. Adicionalmente, mediante una búsqueda reciente en el sistema ADRES se puede evidenciar que la demandante actualmente hace parte del régimen subsidiado, lo que contribuye a concluir definitivamente su condición de desempleada, y en ese caso, el despacho no debe acceder a tal pretensión.

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	67018422
NOMBRES	YAMILETH
APELLIDOS	FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/02/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

(Sustraído de la página web del ADRES)

Por otro lado, aunque no se evidencia el ejercicio de una actividad económica, en el escrito

[11] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 7 de julio de 2011, exp. 18.008.
[12] Consejo de Estado, Sala Plena Sección Tercera, sentencia del 18 de julio de 2019, exp. 44.572.

de la demanda se solicita el rubro de lucro cesante para compensar, erróneamente, el pago incapacidades médicas. Es importante aclarar que, el pago de incapacidades médicas no se trata de una compensación indemnizatoria derivada de la responsabilidad del Estado extracontractual. Por el contrario, su pago deviene del sistema de seguridad social o de riesgos profesionales, ya que se origina a partir de las contribuciones realizadas para cubrir dichos riesgos, sin requerir la comprobación de un daño específico o su magnitud (cuestión necesaria para solicitar el lucro cesante por lesiones personales).[13]

De esta manera, si la demandante es trabajadora independiente contribuyente, su afiliación a una EPS garantiza el pago de incapacidades por enfermedad no profesional durante períodos de hasta de 30 días prorrogables, siempre que sea un trabajador contribuyente al sistema de seguridad social. Adicionalmente, se prevé que este auxilio monetario no puede ser inferior al salario mínimo vigente, según lo establecido por la Corte Constitucional en la sentencia C-543 de 2007. El cual se calcula desde el día siguiente al accidente laboral y puede extenderse hasta por ciento ochenta (180) días, conforme al artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo.

Por consiguiente, la obligación de pago de incapacidades recaía sobre la EPS a la que está afiliada la señora Yamileth, no sobre mi representada. Por lo tanto, los pagos correspondientes a incapacidades médicas no deben considerarse como parte de una eventual, aunque poco probable, indemnización por responsabilidad estatal.

Ahora bien, si se trata de la solicitud de lucro cesante por la afectación al patrimonio como consecuencia de las lesiones personales, es fundamental considerar que el valor solicitado debe estar fundamentado en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y en proporción al mismo, y no, como erróneamente lo ha solicitado el demandante, sobre la totalidad de su supuesto ingreso económico mensual. Así, no solo es necesario demostrar que la demandante estaba realizando una actividad económica al momento del accidente, sino también en qué medida las lesiones sufridas han impactado su capacidad para trabajar o han requerido una adaptación de sus funciones laborales; aspecto que no fue aclarado en absoluto por la parte actora.

En este sentido, es importante señalar la jurisprudencia establecida por la Corte Suprema de Justicia, que indica que dicho perjuicio debe ser probado por la demandante, demostrando cómo han variado sus circunstancias laborales necesariamente bajo un dictamen de pérdida de capacidad laboral

[13] Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. SC506-2022 del 17 de marzo de 2022. Magistrado ponente Hilda Gonzalez Neira.

> tratándose de daño a las personas, en no pocas veces está ligado a la productividad del individuo, debido a la disminución de sus ingresos por la pérdida del empleo, o variación de las circunstancias personales como consecuencia del insuceso, por lo que esta Corte para efectos de esa tasación ha tomado en consideración la pérdida de capacidad laboral que aquel enfrente y a partir de allí y los criterios actuariales que indican las normas antes citadas obtener la cuantía de la indemnización. [14](destacado fuera del texto original).

De esta manera, para poder estimar el perjuicio por lucro cesante pasado debido a la imposibilidad de ejercer sus labores, es necesario probar la pérdida de la capacidad laboral (PCL). La PCL no se determina de forma subjetiva por parte del demandante, sino que se basa en parámetros objetivos establecidos por ley. Según lo dispuesto en el artículo 41 de la ley 100 de 1993, la PCL se determina a través de un dictamen emitido por alguna de las siguientes entidades, según el caso: Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, Entidades Promotoras de Salud EPS, Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por consiguiente, en caso de una eventual pero poco probable indemnización, esta deberá sustentarse en un PCL debidamente emitido y justificado por alguna de las entidades mencionadas. Dado que dicho documento no figura en el expediente, ni se demuestra el ejercicio de una actividad económica legítima al momento del accidente ni un estimado razonable del valor devengado, el perjuicio en su patrimonio desde el momento del accidente hasta la presentación de esta demanda es completamente incierto. En tanto, el reconocimiento del lucro cesante no debería considerarse en absoluto

4.6. Ausencia de acreditación del daño emergente

En el Art. 1614 del Código Civil, está comprendida la definición del daño emergente, la cual se suscita cuando se presenta una disminución patrimonial de la víctima, que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento. En todo caso, para que puedan ser objeto de reparación económica, se requiere que sean ciertos y plenamente demostrados. Al tiempo que, el valor de la indemnización no puede extenderse más allá del detrimento patrimonial padecido por la víctima. Esto implica que al demandante le recae la obligación de probar la erogación mediante documento válido. Véase que el Consejo de Estado ha sido exegético en lo que se refiere a la prueba de este perjuicio:

[14] Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. SC506-2022 del 17 de marzo de 2022. Magistrado ponente Hilda Gonzalez Neira.

> 14.3.- La demandante reprochó en el recurso que el tribunal omitiera decretar los testimonios de J.M.G., B.A.M. y O.R. y la declaración de parte de la demandante. Dicha parte debió controvertir en primera instancia la decisión mediante la cual el tribunal omitió pronunciarse sobre el decreto de los testimonios y solicitar su práctica.
>
> […]
>
> 15.- La demandante reclama como **daño emergente** (i) los costos de reparación del vehículo, (ii) gastos de transporte que tuvo que asumir para llevar a sus hijos al colegio y para hacer el mercado los domingos, (iii) honorarios de abogado en el proceso penal y (iv) los impuestos sobre el automotor. Sin embargo, **no allegó medios prueba para acreditar los valores que pudieren desprenderse de estas afirmaciones**.
>
> 15.1.- Frente a los costos de reparación, en el expediente **no hay prueba de la condición en que el vehículo fue entregado a la demandante, ni de la cuantía de los gastos que asumió o habría tenido que asumir para dejarlo en las condiciones en las que se encontraba cuando fue inmovilizado**. La accionante aportó el acta de entrega del vehículo con una serie de anotaciones ilegibles que no dan certeza de que el vehículo hubiese sufrido el grado de deterioro afirmado en la demanda. Además, el juez declaró el desistimiento de la prueba pericial decretada para determinar los costos de reparación mediante auto de 14 de abril de 2011 porque la accionante no sufragó los gastos del peritaje.[15]

Nótese, del anterior extracto de la sentencia, que para la prueba del daño emergente el Alto Tribunal exige:

i. Prueba que acredite los valores afirmados

ii. Prueba de la condición en la que se encontraba el bien afectado con anterioridad y posterioridad al daño

iii. Prueba de la cuantía de los gastos que asumió o habría tenido que asumir para dejarlo en las condiciones en las que se encontraba

Tampoco puede ignorar el despacho que el daño emergente es un perjuicio que no es susceptible de presunción alguna, tal como lo ha afirmado el Consejo de Estado:

> Sobre lo primero, no pasó de ser una simple afirmación de la demanda, que Y.Y.J. debió asumir patrimonialmente los gastos de desplazamiento a la ciudad de G. (cuantificados en

[15] Consejo de Estado, SCA, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 08 de septiembre de 2021, Radicación número: 25000-23-26-000-2009-00387-01(44652), Consejero ponente: Martín Bermúdez Muñoz.

> $2'000.000), con el propósito de aclarar su situación jurídica frente a la imposición de una condena por un delito que no había cometido. Del mismo modo, la actora no demostró a través de pruebas idóneas que, como se afirmó, asimismo, en la demanda, hubiera tenido que asumir el pago de honorarios por la presentación de la acción de tutela decidida en segunda instancia por la Corte Suprema de Justicia. **El incumplimiento de la carga de la prueba del daño emergente, cuya existencia y extensión no se presumen y no se acreditaron de manera concluyente directa o indirectamente a través de los elementos de juicio recaudados, imponía denegar la pretensión de pago con respaldo en el artículo 177 del C.P.C**.[16]

Asimismo, frente al pago de honorarios profesionales, según la sentencia de unificación del 2019 de la Sección Tercera del Consejo de Estado, se establecieron parámetros necesarios para acceder al reconocimiento del perjuicio material respecto del daño emergente derivado del pago de honorarios profesionales. Los criterios para el reconocimiento de este daño incluyen la presentación de la factura acompañada de la prueba del pago. En el presente caso, tampoco se aporta prueba de dicha erogación.

> Así, en armonía con las referidas normas tributarias, en los eventos de privación injusta de la libertad, **cuando el demandante pretenda obtener la indemnización del daño emergente derivado del pago de honorarios profesionales** cancelados al abogado que asumió la defensa del afectado directo con la medida dentro del proceso penal, quien haya realizado el pago deberá aportar: i) **la prueba de la real prestación de los servicios del abogado y ii) la respectiva factu**ra o documento equivalente expedido por éste, en la cual se registre el valor de los honorarios correspondientes a su gestión y **la prueba de su pago,** de suerte **que, si solo se aporta la factura o solo se allega la prueba del pago de la misma y no ambas cosas, no habrá lugar a reconocer la suma pretendida** por concepto de este perjuicio.[17] (resaltado original).

Finalmente, también el Consejo de Estado ha resaltado que la simple afirmación de la parte demandante no basta para probar la existencia y cuantía del daño emergente. Además, un medio idóneo para probarlo, es mediante facturas que cumplan con todos los requisitos del Estatuto Tributario:

> Por último, no resulta procedente el reconocimiento de los honorarios de abogado que la actora reclamó a título de daño emergente porque en el plenario no reposa ninguna prueba de su causación. En efecto, **más allá de la afirmación de la demandante de haber sufrido ese perjuicio, en el expediente no obra ni una sola prueba que dé cuenta de que la**

[16] Consejo de Estado, SCA, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 10 de febrero de 2021, Radicación número: 25000-23-26-000-2010-00197-01(48380), Consejero ponente: Alberto Montaña Plata.
[17] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia del 18 de julio de 2019, exp. 44.572, M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

> **sociedad actora asumió una obligación pecuniaria por ese concepto**, ni tampoco documento alguno que dé cuenta de que hubiere hecho efectivamente alguna erogación en razón de ello **o que esté obligada a hacerla en un futuro, menos aún, factura o documento equivalente que lo soporte**, los cuales, de conformidad con lo previsto en el artículo 615 del Estatuto Tributario y la posición unificada por la Sección Tercera de esta Corporación en sentencia del 18 de julio de 2019 (Exp. 44.572), **constituyen la prueba idónea de una erogación por ese concepto**.[18]

Por todo lo anterior, es claro que el demandante no ha logrado probar de manera suficiente el daños emergentes reclamado por un valor de siete millones cuatrocientos noventa y dos mil trescientos un pesos ($ 7.492.301).

En cuanto a los **honorarios de asesoría jurídica** (i), no se ha aportado ningún documento válido que demuestre la cuantía de los servicios prestados, como una propuesta de servicios o un contrato de prestación de servicios. Además, no se adjuntó prueba del pago correspondiente. Respecto a los **gastos de transporte** (ii), únicamente se presentaron recibos de caja menor, los cuales además de que no permiten determinar si realmente hubo una salida de dinero del patrimonio del demandante, tampoco cumplen con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario en el artículo 617 para facturas de venta, ya que no permiten identificar al emisor del documento, sumado a que no se sabe si dicha persona está autorizada para realizar transporte público de pasajeros, y carecen de un consecutivo numérico, lo que impide considerarlos como pruebas confiables del supuesto gasto.

En relación con los **gastos de reparación del vehículo** (iii), aunque se aportó una cotización para estimar la cuantía de los daños, dicho documento no acredita que provenga de una evaluación realizada a la motocicleta involucrada en el accidente, ni que los daños que se mencionan correspondan efectivamente a los ocasionados el 31 de octubre de 2019. Además, la cotización se emitió casi un año después del siniestro, y por su naturaleza, no prueba que se haya realizado el pago ni que haya existido una erogación en el patrimonio de la demandante.

En consecuencia, estas consideraciones evidencian que el daño emergente no ha sido debidamente probado. No es posible tener certeza sobre la cuantía del perjuicio alegado, ya que el demandante no ha cumplido con su carga probatoria. La mera afirmación de los perjuicios, sin los correspondientes soportes documentales válidos que sustenten de manera suficiente la cuantía, ni pruebas que acrediten efectivamente el pago de los gastos

[18] Consejo de Estado, SCA, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 10 de septiembre de 2021, Radicación número: 76001-23-33-000-2012-00667-01(52894), Consejero ponente: José Roberto Sáchica Méndez.

reclamados, impide establecer con certeza el daño emergente. Por lo tanto, dicha pretensión indemnizatoria no puede prosperar.

4.7. Excepción genérica

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante, que resultare probado dentro del proceso, toda vez que el juez oficiosamente debe declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso. Por lo anterior, le solicito a su despacho declarar probada cualquier otra excepción que resulte acreditada a lo largo del proceso frente a la demanda.

III. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO.- Es cierto que en su Despacho se adelanta proceso de reparación directa contra el Distrito Especial de Santiago de Cali, radicado bajo el No. 2021-233 adelantado por la señora Yamileth Flórez y otros.

AL HECHO SEGUNDO.- Es cierto que en el proceso referido los demandantes buscan se declare responsabilidad patrimonial en contra del Distrito Especial de Santiago de Cali, en virtud del accidente de tránsito ocurrido el día 31 de octubre de 2019, a la altura de la carrera 23 #41-59 de la ciudad de Cali.

AL HECHO TERCERO.- En este numeral se consignan diversas afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio de la siguiente forma:

Es cierto que el Distrito de Cali tomó la Póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 420-80-994000000109 con SBS Seguros Colombia S.A. y otras coaseguradoras. Este acto aseguraticio se encuentra vinculado al certificado de Póliza No. 1000146 de SBS Seguros, el cual se anexa (en adelante, la "Póliza").

Es cierto que la Póliza fue expedida el 10 de mayo de 2019, y cuenta con una vigencia temporal comprendida desde el 29 de mayo del 2019 hasta el 23 de abril de 2020, bajo la modalidad de ocurrencia.

La participación en el riesgo asumido por SBS Seguros dentro de la Póliza corresponde al 25%.

SBS Seguros solo se verá comprometida en caso de que el Distrito de Cali sea condenado, y siempre que se cumplan las condiciones generales y particulares de la Póliza. Además, su responsabilidad solo corresponderá al reembolso de lo que efectivamente pague el asegurado, puesto que su vinculación al presente proceso fue mediante el llamamiento en garantía y no de forma directa por los demandantes.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES

La responsabilidad de SBS Seguros Colombia S.A. únicamente podrá verse comprometida, y en este sentido podrán prosperar las pretensiones del llamamiento en garantía, siempre que se profiera una condena en contra de la entidad asegurada y se cumplan las demás condiciones generales y particulares del contrato de seguro.

Igualmente, en el evento de condena, la responsabilidad de mi mandante se limitará a reembolsar el dinero que el Distrito deba pagar y no podrá ser condenada directa ni solidariamente a pagar a los demandantes pues éstos no ejercieron la acción directa que pudieron tener en contra de mi mandante. En ese orden de ideas, se formulan las siguientes:

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1. Límite de la suma asegurada y condiciones del contrato de seguro

SBS Seguros Colombia S.A. solo estará llamada a responder en el escenario en que el asegurado sea declarado civilmente responsable del hecho dañino, y siempre y cuando se cumplan las condiciones particulares y generales de la Póliza.

De no prosperar o solo hacerlo parcialmente las excepciones propuestas anteriormente o las que configuren hechos que eximan de responsabilidad a la asegurada y que sean debidamente acreditados durante el proceso, solicito que en la eventual condena en contra de mi representada se tenga como límite de la misma la suma asegurada en las condiciones de la póliza, esto es, teniendo en cuenta los límites, amparos, sumas aseguradas, deducibles, exclusiones, etc., de tal manera que se respeten los términos del contrato de seguro. En el evento de que los hechos que dieron origen a este proceso impliquen una de las exclusiones pactadas en el contrato de seguro, la compañía aseguradora estará

relevada de asumir obligación alguna. Las sumas aseguradas para el presente caso son las siguientes:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		$ 7,000,000,000.00	
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	7,000,000,000.00	
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			

(Pág. 1 póliza No. 42080994000000109, subrayado propio)

Conforme al porcentaje asumido por SBS y que consta en el certificado – Póliza No. 1000146

AMPAROS Y COBERTURAS				
COBERTURA		LIMITE EVENTO		LIMITE AGREGADO
AMPARO DE PREDIOS-LABORES-OPERACIONES	$	1,750,000,000.00	$	1,750,000,000.00
AMPARO OPCIONAL DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES	$	1,592,500,000.00	$	1,715,000,000.00
AMPARO OPCIONAL DE GARAJES Y PARQUEADEROS	$	244,125,000.00	$	488,250,000.00
AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	$	175,000,000.00	$	400,000,000.00
AMPARO OPCIONAL DE PRODUCTOS	$	650,000,000.00	$	650,000,000.00
AMPARO OPCIONAL DE USO DE MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS	$	400,000,000.00	$	800,000,000.00
AMPARO OPCIONAL DE VEHICULOS NO PROPIOS	$	507,500,000.00	$	1,172,500,000.00
AMPARO OPCIONAL DE VEHICULOS PROPIOS	$	507,500,000.00	$	1,172,500,000.00
AMPARO OPCIONAL PARA CONSTRUCCION, REMOCION, ENSANCHE, AMPLIACION Y MONTAJE	$	750,000,000.00	$	1,375,000,000.00
AMPARO OPCIONAL DE PAGOS MEDICOS VOLUNTARIOS	$	1,417,500,000.00	$	1,697,500,000.00

(Destacado propio).

Lo anterior, por supuesto, no constituye, bajo ninguna circunstancia, aceptación de responsabilidad alguna. Reitero que mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas en la medida que desconozcan las condiciones particulares y generales del contrato de seguro.

3.2. Disponibilidad del valor asegurado

La suma o valor asegurado es la cantidad fijada en cada una de las garantías de la póliza que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar, en atención a los diferentes conceptos, por parte del asegurador en caso de siniestro. Es decir, la póliza tendrá cobertura de uno o diversos siniestros que puedan presentarse durante la vigencia de la póliza, sin que en ningún caso se pueda superar la indemnización total la suma o valor asegurado.

En tal virtud, en caso de proferirse una condena que implique una obligación a cargo de la aseguradora deberá tenerse en cuenta el monto disponible en ese momento exacto (de condena) y que, por supuesto, dependerá de la suma total de los pagos efectuados por SBS Seguros Colombia S.A que puedan haberse realizado con ocasión de otros siniestros presentados durante la misma vigencia. Pagos que podrán haberse presentado (o presentarse) derivados del mismo siniestro o de siniestros que nada tienen que ver con el

que nos ocupa en este proceso, pero que en todo caso implican la afectación de la misma póliza. En consecuencia, deberán tenerse en cuenta tales pagos al momento de dictarse sentencia, providencia que necesariamente deberá hacer referencia al valor asegurado disponible para el momento en que se profiera el fallo en caso de que el mismo sea condenatorio. De tal suerte que si por los pagos que se hayan realizado con ocasión de otros siniestros el valor asegurado se ha agotado, así deberá declararse en la sentencia y en tal caso la compañía que represento estará relevada de asumir pago alguno en este proceso.

3.3. Límite de responsabilidad de SBS Seguros Colombia S.A por coaseguro pactado en la póliza

En el caso que nos ocupa, existe un coaseguro pactado que implica que la responsabilidad en que incurra la asegurada Municipio de Santiago de Cali está cubierta simultáneamente por SBS Seguros Colombia S.A en un veinticinco por ciento (25%), por Chubb Seguros Colombia en un treinta por ciento (30%), por HDI Seguros en un diez por ciento (10%) y la Aseguradora Solidaria de Colombia en el porcentaje restante. En la sección de coaseguro cedido de la Póliza que da cuenta del contrato de seguro que se hace valer en este asunto, expresamente se precisa la participación de cada una de las compañías aseguradoras.

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CHUBB SEGUROS COLOMBIA	30.00	
SBS	25.00	
HDI SEGUROS	10.00	

(Pág. 1 póliza No. 42080994000000109, subrayado propio)

Así mismo consta en el certificado aportado:

COASEGURO ACEPTADO

COMPAÑÍA	% PARTICIPACION
LIDER: ASEGURDORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA - ENTIDAD COOPERATIVA	DE SBS SEGUROS: 25.0

(Destacado propio).

El artículo 1095 del Código de Comercio que se encuentra a continuación de las normas que regulan la coexistencia de seguros se refiere a este tipo de eventos y estipula que "*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*".

Así las cosas, el límite de responsabilidad de SBS Seguros Colombia S.A es proporcional al riesgo asumido, esto es, hasta el veinticinco por ciento (25%) del valor del siniestro. Lo anterior sin perjuicio de condiciones adicionales como pudiere ser la aplicación de deducible.

3.4. Excepción genérica

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante, que resultare probado dentro del proceso, toda vez que el juez oficiosamente debe declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente, de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. COMUNES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO

1. PRUEBAS

1.1. Documentales

1.1.1. Certificado – Póliza de seguros de responsabilidad civil extracontractual No. 1000146 de SBS Seguros.

1.1.2. Póliza No. 42080994000000109, la cual ya fue aportada con el llamamiento en garantía del Distrito de Cali.

1.1.3. Información sustraída de la página web del ADRES contenida en el folio 15 de esta contestación.

2. ANEXOS

2.1. Poder para actuar.

2.2. Certificado de existencia y representación legal de SBS Seguros Colombia S.A.

2.3. Certificado de existencia y representación legal de Hurtado Gandini Dávalos Abogados S.A.S.

3. NOTIFICACIONES

3.1. Los demandantes, los demandados y el llamante en garantía en las direcciones por ellos aportadas.

3.2. Mi poderdante y el suscrito recibirá notificaciones en la Calle 22 Norte # 6AN-24, Oficinas 901 y 902, Ed. Santa Mónica Central, del Distrito Especial de Santiago de Cali y en los correos electrónicos: notificaciones@hgdsas.com, oarango@hgdsas.com, jdrobles@hgdsas.com y cdperez@hgdsas.com

Atentamente,

FRANCISCO J. HURTADO LANGER
T.P. 86.320 del C.S. de la J.
Representante legal y abogado designado de
HURTADO GANDINI DAVALOS ABOGADOS S.A.S.
NIT 805.018.502-5