

Señores

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

Dr. JUAN CARLOS LASSO URRESTA.

E. S. D.

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTES: **CRISTIAN FERNÁNDEZ SANDOVAL DÍAZ Y OTROS**
DEMANDANDO: **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**
LLAMADOS EN GTÍA **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y OTROS**
RADICACIÓN: **76001-33-33-009-2024-00169-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado general de la compañía **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad debidamente constituida, identificada con NIT. 860.037.707-9, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal como consta en el certificado de existencia y representación legal que se adjunta, comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por el señor **CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ Y OTROS**, en contra del **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado a la compañía cuyos intereses represento, por parte de la referida entidad, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que se exponen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, de conformidad con los siguientes argumentos:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Considerando que la notificación del Auto Interlocutorio No. 1072 del 18 de diciembre de 2024 por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía de mi procurada, se surtió el 19 de diciembre de 2024 y como quiera que de conformidad con la Ley 2080 de 2021, el término de traslado empieza a correr después de los 2 días hábiles siguientes al envío del mensaje, el término para contestar corrió durante los días 20 de diciembre y los días 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29 y 30 de enero de 2025 por lo que me encuentro dentro del término oportuno para presentar la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía en el presente asunto.

CAPÍTULO II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS “HECHOS” DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO “1”: No le consta a mí procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. No obstante, es necesario recalcar, que, de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible determinar la fecha exacta en la que habría ocurrido el supuesto accidente de tránsito.

En este sentido, la parte demandante, omitió el cumplimiento de la carga procesal impuesta a los actores del proceso en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “2”: No le consta a mí procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. No obstante, es necesario recalcar, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño. Dentro de los anexos del escrito de demanda, únicamente se refieren al supuesto accidente de tránsito en la historia clínica del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL; sin embargo, esto no es suficiente para acreditar los hechos que se afirman en el medio de control, como quiera que, en el apartado de *motivo de consulta* de la historia clínica, únicamente se consigna lo referido por el paciente, sin que con esto se pueda comprobar la certeza de sus afirmaciones.

FRENTE AL HECHO “3”: No le consta a mí procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. No obstante, es necesario recalcar, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño. Dentro de los anexos del escrito de demanda, únicamente se refieren al supuesto accidente de tránsito en la historia clínica del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL; sin embargo, esto no es suficiente para acreditar los hechos que se afirman en el medio de control, como quiera que, en el apartado de *motivo de consulta* de la historia clínica, únicamente se consigna lo referido por el paciente, sin que con esto se pueda comprobar la certeza de sus afirmaciones.

FRENTE AL HECHO “4”: No le consta a mí procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. No obstante, es necesario recalcar, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño. Dentro de los anexos del escrito de demanda, únicamente se refieren al supuesto accidente de tránsito en la historia clínica del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL; sin embargo, esto no es suficiente para acreditar los hechos que se afirman en el medio de control, como quiera que, en el apartado de *motivo de consulta* de la historia clínica, únicamente se consigna lo referido por el paciente, sin que con esto se pueda comprobar la certeza de sus afirmaciones.

FRENTE AL HECHO “5”: No le consta a mí procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. No obstante, es necesario recalcar, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible

acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño. Dentro de los anexos del escrito de demanda, únicamente se refieren al supuesto accidente de tránsito en la historia clínica del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL; sin embargo, esto no es suficiente para acreditar los hechos que se afirman en el medio de control, como quiera que, en el apartado de *motivo de consulta* de la historia clínica, únicamente se consigna lo referido por el paciente, sin que con esto se pueda comprobar la certeza de sus afirmaciones; en el mismo sentido, no es posible establecer el origen de las lesiones y diagnósticos a los que se refiere el demandante en este punto.

FRENTE AL HECHO “6”: No le consta a mí procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Sin embargo, se aclara, que se trata de un hecho que no está acreditado con las pruebas aportadas en la demanda; de forma que, la parte actora no cumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO “7”: No le consta a mí procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Sin embargo, se aclara, que se trata de un hecho que no está acreditado con las pruebas aportadas en la demanda; de forma que, la parte actora no cumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO “8”: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva que no encuentra ningún sustento probatorio, se reitera, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño.

FRENTE AL HECHO “9”: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva que no encuentra ningún sustento probatorio, se reitera, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño.

FRENTE AL HECHO “10”: No le consta a mi procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento.

FRENTE AL HECHO “11”: Es parcialmente cierto. Si bien, con la contestación de la demanda, la parte actora allegó un dictamen de PCL emitido por la sociedad GLSV CONSULTORES S.A.S., es necesario precisar, que ésta, es una entidad privada, que no tiene competencia para emitir este tipo de calificaciones, al no encontrarse dentro de las previstas en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

FRENTE AL HECHO “12”: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva que no

encuentra ningún sustento probatorio, se reitera, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño.

FRENTE AL HECHO “13”: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva que no encuentra ningún sustento probatorio, se reitera, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño.

FRENTE AL HECHO “14”: Es cierto, de conformidad con los anexos de la demanda.

FRENTE AL HECHO “15”: Es cierto, de conformidad con los anexos de la demanda.

FRENTE AL HECHO “16”: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva que no encuentra ningún sustento probatorio, se reitera, que de las pruebas aportadas con la demanda, no es posible acreditar las condiciones en las que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, en lo que respecta al lugar en el que sucedió, las situaciones que lo ocasionaron y si fue o no un hueco la causa eficiente del daño.

FRENTE AL HECHO “17”: Es cierto de conformidad con los anexos de la demanda.

FRENTE AL HECHO “18”: Es cierto de conformidad con los anexos de la demanda.

II. FRENTE AL CAPÍTULO DE “PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS”

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones deprecadas por la apoderada judicial de la parte actora, en tanto no ha logrado probar los elementos estructurales de la responsabilidad que le pretende atribuir al asegurado (Distrito Especial de Santiago de Cali). Para lograr mayor precisión frente a los requerimientos de la demanda, a los cuales me opongo, me referiré a cada pretensión, así:

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “PRIMERA” (DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CONTRA EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI) Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a que se declare patrimonial y extracontractualmente responsable al Distrito Especial de Santiago de Cali porque en el caso *sub-examine* no se configuraron los elementos estructurales de la responsabilidad, habida cuenta, de que con la demanda no se aportó ninguna prueba que permita acreditar cuáles fueron las condiciones en las

que ocurrió el supuesto accidente de tránsito, mucho menos alguna tendiente a probar el nexo causal existente entre alguna acción u omisión de la entidad territorial demandada y el daño padecido por el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “SEGUNDA” PERJUICIOS MORALES: Bajo el entendido de que no se tiene acreditada la responsabilidad de la entidad demandada, tampoco es posible acceder a las pretensiones encaminadas a indemnizar por concepto de “*perjuicios morales*” a los demandantes por los montos solicitados.

En cuanto a la tasación, el Consejo de Estado ha establecido estándares correspondientes al valor de la reparación de los daños en caso de lesiones, por medio de una juiciosa unificación de jurisprudencia, la cual es vinculante para todos los jueces de esta jurisdicción y se resume en la tabla que se presenta a continuación:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

En el caso concreto, la parte actora solicita el reconocimiento de una indemnización ascendente a los siguientes montos para cada uno de los demandantes:

Por **PERJUICIOS MORALES** a **CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ** en su condición de víctima directa, la suma equivalente a CIEN (30) SMLMV.

Por **PERJUICIOS MORALES** a **KYLIAN SANDOVAL OROZCO (hijo víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV.

Por **PERJUICIOS MORALES** a **ZAIDA DIAZ HERNANDEZ** (madre víctima directa) en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV

Por **PERJUICIOS MORALES** a **SHIRLEY SORANY SANDOVAL DIAZ (hermana víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a QUINCE (15) SMLMV

Por **PERJUICIOS MORALES** a **YILMAN ESNEIDER SANDOVAL DIAZ (hermano víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a QUINCE (15) SMLMV

Es necesario indicar que el fundamento probatorio de esta pretensión, es el dictamen de PCL emitido por la sociedad GLSV CONSULTORES S.A.S., entidad, que no cuenta con competencia para emitir este tipo de calificaciones, al no encontrarse dentro de las previstas en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, que establece lo siguiente:

ARTÍCULO 52. *Determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quedará así:*

“ARTÍCULO 41. *El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.*

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de aquellas entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, ARP o aseguradora) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad. Estas juntas son organismos de carácter inter disciplinario cuya conformación podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa.

Por esta razón, no es procedente el reconocimiento de ninguna indemnización por este concepto. Ahora bien, incluso en el hipotético y remoto caso en que el despacho considere darle mérito probatorio a este dictamen, los montos solicitados resultarían abiertamente excesivos frente a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado.

A la luz de lo mencionado, y sin que con esto se esté reconociendo responsabilidad alguna de las entidades demandadas, en el remoto e improbable caso en que se dicte una sentencia condenatoria, deberán ser tenidos en cuenta los topes indemnizatorios establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso-administrativa, de modo tal que esta pretensión no estaría llamada a prosperar, al solicitar una exorbitante y que desconoce abiertamente lo establecido por el Consejo de Estado en su jurisprudencia unificada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERA” DAÑO A LA SALUD: ME OPONGO: Bajo el entendido de que no se tiene acreditada la responsabilidad de la entidad demandada, tampoco es posible acceder a las pretensiones encaminadas a indemnizar por concepto de “daño a la salud” a la demandante por los montos solicitados. Ahora bien, la parte actora, solicita el reconocimiento de

una indemnización por los siguientes montos para cada uno de los demandantes:

- Por **DAÑO A LA SALUD** al señor **CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ**, en su condición de víctima directa, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.
- Por **DAÑO A LA SALUD** al menor **KYLIAN SANDOVAL OROZCO (hijo víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.
- Por **DAÑO A LA SALUD** a la señora **ZAIDA DIAZ HERNANDEZ** (madre víctima directa) en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.
- Por **DAÑO A LA SALUD** a la señora **SHIRLEY SORANY SANDOVAL DIAZ (hermana víctima directa)**, en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a QUINCE (15) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.
- Por **DAÑO A LA SALUD** al señor **YILMAN ESNEIDER SANDOVAL DIAZ (hermano víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a QUINCE (15) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.

Se debe indicar en primer lugar, que el daño a la salud, es un perjuicio que se reconoce, en caso de ser procedente, únicamente en favor de la víctima directa del accidente, razón por la cual, cualquier suma solicitada por una persona distinta, deberá ser rechazada de plano. En cuanto a la tasación, el Consejo de Estado ha establecido estándares correspondientes al valor de la reparación de los daños en caso de lesiones, por medio de una juiciosa unificación de jurisprudencia, la cual es vinculante para todos los jueces de esta jurisdicción y se resume en la tabla que se presenta a continuación:

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

Es necesario indicar que el fundamento probatorio de esta pretensión, es el dictamen de PCL emitido por la sociedad GLSV CONSULTORES S.A.S., entidad, que no cuenta con competencia para emitir este tipo de calificaciones, al no encontrarse dentro de las previstas en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, que establece lo siguiente:

ARTÍCULO 52. *Determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quedará así:*
“ARTÍCULO 41. *El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto*

en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de aquellas entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, ARP o aseguradora) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad. Estas juntas son organismos de carácter inter disciplinario cuya conformación podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa.

Por esta razón, no es procedente el reconocimiento de ninguna indemnización por este concepto. Ahora bien, incluso en el hipotético y remoto caso en que el despacho considere darle mérito probatorio a este dictamen, es necesario tener en cuenta que lo solicitado por los señores KYLIAN SANDOVAL OROZCO, ZAIDA DIAZ HERNANDEZ, SHIRLEY SORANY SANDOVAL DIAZ, YILMAN ESNEIDER SANDOVAL DIAZ, son completamente improcedentes, por no ser, ninguno de ellos, víctimas directas del accidente de tránsito que motiva este medio de control; y frente a la solicitud indemnizatoria del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ, ésta resulta abiertamente excesiva frente a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “CUARTA” LUCRO CESANTE: ME OPONGO ROTUNDAMENTE

Respecto al lucro cesante solicitado por la parte actora, no resulta procedente, en tanto, la única prueba que obra en los anexos de la demanda que se relaciona con este asunto, es el certificado del 9 de mayo de 2024, expedido por la señora ADRIANA PENILLA QUINTERO en su calidad de jefe de gestión humana de la Universidad Icesi, en el cual, se afirma que el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ se encuentra vinculado a dicha entidad desde el 3 de enero de 2022 con un contrato a término indefinido, es decir que, de conformidad con la certificación allegada, el demandante no sufrió ninguna afectación en sus ingresos que sea producto del supuesto accidente de tránsito, pues siguió laborando desde esa fecha, hasta, por lo menos, el 9 de mayo de 2024, fecha para la cual, ya habían transcurrido casi dos años desde los hechos que motivan este medio de control.

En este sentido, al no encontrarse plenamente acreditada la afectación que se pretende indemnizar, y no admitir, este tipo de pretensiones, ningún tipo de presunción, no es procedente su reconocimiento.

Sin embargo, a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo, pues evitarlas **y, por tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias y mantiene incólumes el principio de justicia rogada y el principio dispositivo, los cuales orientan la actividad y las decisiones de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.**

(...) El ingreso base de liquidación deber ser **lo que se pruebe fehacientemente que devengaba la víctima** al tiempo de su detención, proveniente del ejercicio de la actividad productiva lícita que le proporcionaba ingresos.

(...) Cuando se acredite suficientemente que la persona privada injustamente de la libertad desempeñaba al tiempo de su detención una actividad productiva lícita que le proporcionaba ingresos y que no pudo continuar desempeñando por causa de la detención, pero se carezca de la prueba suficiente del monto del ingreso devengado producto del ejercicio de tal actividad lícita o la privada de la libertad haya sido una ama de casa o la persona encargada del cuidado del hogar, la liquidación del lucro cesante se debe hacer teniendo como ingreso base el valor del salario mínimo legal mensual vigente al momento de la sentencia que ponga fin al proceso de reparación directa¹

La carga probatoria para reclamar este tipo de pretensiones se encuentra en cabeza de quien obra como demandante en el proceso; sin embargo, en el presente caso, está claro que no se acreditó en debida forma alguna afectación padecida por el demandante. Por lo cual, ruego al despacho que resuelva en sentido negativo esta pretensión.

III. EXCEPCIONES MIXTAS Y DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que el extremo activo no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad patrimonial que pretende endilgarle a la parte demandada en este litigio. Se sustenta la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio, de conformidad con las siguientes excepciones:

1. CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA COMO CONSTITUYENTES DE UNA CAUSA EXTRAÑA Y CAUSA EFICIENTE DEL SPUESTO ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Es necesario indicar que la parte demandante pretende la indemnización de unos perjuicios que se habrían ocasionado en un supuesto accidente de tránsito el 25 de junio de 2022 cuando el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ se encontraba conduciendo la motocicleta identificada con placas WIC80C; no obstante, al consultar la cédula del accionante en el Registro Único Nacional de

¹ Sentencia de Unificación 00133 del 18 de Julio de 2019. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA. Radicado: 73001-23-31-000-2009-00133-01 (44.572)

Tránsito, podemos observar cuál ha sido la situación del señor SANDOVAL respecto a sus licencias de conducción a lo largo del tiempo.

Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:	CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DIAZ		
DOCUMENTO:	C.C. 1112471419	ESTADO DE LA PERSONA:	ACTIVA
ESTADO DEL CONDUCTOR:	NO TIENE LICENCIA	Número de inscripción:	22026442
FECHA DE INSCRIPCIÓN:	19/08/2022		

Licencia(s) de conducción

No se encontró información registrada en el RUNT.

De esta información, se tiene que, quien actúa como demandante en este proceso, nunca ha tenido licencia de conducción. Al respecto el artículo 18 del Código Nacional de Tránsito establece: **ARTÍCULO 18. FACULTAD DEL TITULAR.** *La licencia de conducción habilitará a su titular para conducir vehículos automotores de acuerdo con las categorías que para cada modalidad establezca la reglamentación que adopte el Ministerio de Transporte, estipulando claramente si se trata de un conductor de servicio público o particular.*

Y sobre la conducta de conducir un vehículo sin licencia de conducción o con una licencia vencida:

ARTÍCULO 131. MULTAS. *Los infractores de las normas de tránsito serán sancionados con la imposición de multas, de acuerdo con el tipo de infracción así:*
(...) B. Será sancionado con multa equivalente a ocho (8) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) el conductor y/o propietario de un vehículo automotor que incurra en cualquiera de las siguientes infracciones:
B.1. Conducir un vehículo sin llevar consigo la licencia de conducción.
B.2. Conducir un vehículo con la licencia de conducción vencida.

Queda claro, que portar la licencia de conducción vigente, es una obligación en cabeza de toda persona que pretenda conducir un vehículo de cualquier tipo. La licencia de conducción es el documento que habilita a una persona a manejar; por lo que, con una interpretación a contrario, se tiene que toda persona que no tenga una licencia de conducción está inhabilitada para conducir un vehículo. Situación que no es gratuita, sino que se corresponde con las exigencias mínimas que se deben hacer a quienes desarrollan una actividad de riesgo como la conducción.

La licencia de conducción, es una autorización que se expide únicamente después de verificar que la persona que será habilitada para conducir se encuentra en las capacidades físicas, cognitivas, mentales, y sensoriales para tal fin. Vale decir, que el Estado, en el caso concreto, nunca verificó si el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ se encontraba en la capacidad de conducir un vehículo.

En efecto, las condiciones de modo bajo las cuales ocurrió el accidente de tránsito que convoca este litigio, son suficientes para afirmar la existencia de una causa extraña que exonera de responsabilidad al Distrito Especial de Santiago de Cali; lo anterior de conformidad con los requisitos exigidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa.

La causa extraña excluyente de responsabilidad requiere de presupuestos estructurales para su configuración, los cuales se concretan en su imprevisibilidad, irresistibilidad, exclusividad y exterioridad en relación con la entidad a quien se pretende imputar el daño; esto es, **para que una causa extraña pueda exonerar completamente de responsabilidad al ente demandado, es necesario que jurídicamente se le pueda calificar como la fuente exclusiva del daño desde la teoría de la causalidad adecuada; en otras palabras, que haya sido determinante para su producción.**²

En los términos expuestos, se tiene acreditada la culpa exclusiva de la víctima como la causa eficiente del accidente de tránsito y como causal de exoneración de la responsabilidad que se le pretende endilgar al Distrito Especial de Santiago de Cali; esto por cuanto, fue el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ quien se expuso a un riesgo mayúsculo al emprender la actividad de la conducción sin contar con una licencia de conducción, requisito mínimo que le era exigible.

2. **INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DE LA ENTIDAD DEMANDADA**

Para determinar la responsabilidad estatal dentro del régimen subjetivo, por el título de imputación de falla del servicio, lo mínimo que se debe probar es cuál fue la carga obligacional que la entidad demandada presuntamente vulneró con sus acciones u omisiones, sin embargo, en el presente asunto, no se acreditó cuál es el incumplimiento obligacional en el que habría incurrido el Distrito de Santiago de Cali.

En el caso concreto, no se tiene certeza de cuál es la omisión por parte de las entidades demandadas que pretende hacer valer el accionante. En la demanda, simplemente se menciona la presencia de huecos en la vía, sin embargo, esta afirmación no se encuentra acreditada con las pruebas allegadas con la demanda, pues las mismas únicamente se centran en las lesiones sufridas por el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ. Respecto a la ocurrencia del accidente de tránsito, así como las condiciones en las que sucedió, únicamente se hace referencia en el acápite

² Sección tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 24 de abril de 2024. C.P. NICOLÁS YEPES CORRALES. Radicado Número. 20001233100020120026701 (53584)

de los hechos del escrito de demanda, a través de afirmaciones subjetivas que no tienen ningún tipo de sustento probatorio.

Dentro de los anexos del escrito de demanda, únicamente se refieren al supuesto accidente de tránsito en la historia clínica del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ; no obstante, esto no es suficiente para acreditar los hechos que se afirman en el medio de control, como quiera que, en el apartado de *motivo de consulta* de la historia clínica, únicamente se consigna lo referido por el paciente, sin que con esto se pueda comprobar la certeza de sus afirmaciones. Ahora bien, respecto al material fotográfico aportado con la demanda, lo cierto es, que no tiene suficiente mérito probatorio, en tanto es imposible verificar si las imágenes allegadas corresponden a los hechos narrados. Respecto al valor probatorio de este tipo de documentos, el Consejo de Estado ha sido uniforme en sus pronunciamientos al indicar lo siguiente:

es menester poner de presente que a las fotografías aportadas por la parte demandante se les dará el valor correspondiente, según criterio uniforme de esta Sala, esto es, **teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que fueron tomadas, de manera que permitan dar certeza de los hechos que pretenden acreditar**. Sin embargo, dadas las condiciones en que estas representaciones fueron realizadas, **se observa que las mismas no ofrecen certeza de la persona que las realizó ni la fecha cierta en que se produjeron; además, tampoco se respalda su contenido en otro medio probatorio**.

Así las cosas, debe precisarse que las fotografías que fueron allegadas al proceso por la parte demandante sólo dan cuenta del registro de varias imágenes que no permiten determinar su origen, ni el lugar al que pertenecen las mismas, ni la época en que fueron tomadas y, al carecer de reconocimiento o ratificación, no pueden ser cotejadas con otros medios probatorios allegados y valorados en el presente proceso³

De esta manera, resulta claro que las fotografías y vídeos aportados por la parte actora, no tienen el valor probatorio suficiente para determinar las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon el supuesto accidente de tránsito, razón por la cual solicito no sean tenidas en cuenta por el despacho.

De esta forma, no existe ninguna prueba que permita acreditar la ocurrencia del accidente de tránsito, la existencia de los huecos en la vía que se refieren en el escrito de demanda ni mucho menos que estos hayan sido la causa eficiente del daño, por lo que parte actora no cumplió con la carga que impone el artículo 167 del Código General del Proceso. Respecto a la carga probatoria en los procesos en los que se discute la responsabilidad estatal bajo el régimen subjetivo de responsabilidad en casos de omisión de mantenimiento vial, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos.

Ahora bien, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sostenido que para efectuar el análisis de responsabilidad del Estado en eventos de accidentes de tránsito por falta de señalización o mantenimiento de la vía, se debe tener en cuenta que aquel está obligado a realizar las labores necesarias para cumplir con el sostenimiento de la red vial. **No obstante lo anterior, para**

³ Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 24 de julio de 2024. C.P. NICOLÁS YEPES CORRALES. Radicado No. 54001233300020150049502 (67467)

declarar la responsabilidad en esos supuestos, la parte demandante deberá probar la falla del servicio, consistente en la omisión en la señalización y mantenimiento de la vía, así como el nexo de causalidad entre ésta y el daño⁴.

Bajo este entendido, es claro que la parte actora no ha cumplido con la carga de acreditar la falla en el servicio, pues para probar su existencia y atribuirla a una entidad pública, no basta únicamente con acreditar el daño; sino que también es necesario identificar cuál es el contenido obligacional que vulneró u omitió; carga con la que no cumplió el extremo actor de este medio de control, por lo que no es posible afirmar la existencia de una falla del servicio por parte de la entidad territorial demandada, y consecuentemente, tampoco es posible atribuir responsabilidad en su contra.

3. INSUFICIENCIA PROBATORIA PARA ESTRUCTURAR LA IMPUTACIÓN COMO ELEMENTO DE RESPONSABILIDAD – AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD

Encontrándonos dentro del régimen subjetivo de la responsabilidad, la parte demandante del proceso tiene en su cabeza la carga probatoria, de forma que, es aquel extremo procesal, el encargado de comprobar los supuestos de hecho y las consideraciones que se presentaron inicialmente con el escrito de la demanda. Sin embargo, se reitera que no existe material probatorio que permita estructurar los elementos de la responsabilidad que se pretende atribuir a la entidad territorial demandada, toda vez que no hay prueba de la existencia de huecos en la vía y, mucho menos, de que estos hayan sido la causa del accidente de tránsito.

De acuerdo con la exposición fáctica de la demanda y los aspectos antes vistos relativos a la imputación, los perjuicios reclamados pretenden ser imputados a las demandadas bajo el título de falla en el servicio, con fundamento en un supuesto accidente de tránsito en el que se vio involucrado el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ y que, según lo afirmado en el escrito de demanda, se ocasionó por la presencia de huecos en la vía. No obstante, la parte actora omitió acreditar sus afirmaciones, al no relacionar ninguna prueba que las sustente.

Dentro de los anexos del escrito de demanda, únicamente se refieren al supuesto accidente de tránsito en la historia clínica del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ; sin embargo, esto no es suficiente para acreditar los hechos que se afirman en el medio de control, como quiera que, en el apartado de *motivo de consulta* de la historia clínica, únicamente se consignó lo referido por el paciente, sin que con esto se pueda comprobar la certeza de sus afirmaciones. Ahora bien, respecto al material fotográfico aportado con la demanda, lo cierto es, que no tiene suficiente mérito probatorio, en tanto es imposible verificar si las imágenes allegadas corresponden a los hechos narrados. Respecto al valor probatorio de este tipo de documentos, el Consejo de Estado ha sido uniforme en sus pronunciamientos al indicar lo siguiente:

⁴ Sección tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 24 de abril de 2024. C.P. NICOLÁS YEPES CORRALES. Radicado Número. 20001233100020120026701 (53584)

es menester poner de presente que a las fotografías aportadas por la parte demandante se les dará el valor correspondiente, según criterio uniforme de esta Sala, esto es, **teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que fueron tomadas, de manera que permitan dar certeza de los hechos que pretenden acreditar**. Sin embargo, dadas las condiciones en que estas representaciones fueron realizadas, **se observa que las mismas no ofrecen certeza de la persona que las realizó ni la fecha cierta en que se produjeron; además, tampoco se respalda su contenido en otro medio probatorio**.

Así las cosas, debe precisarse que las fotografías que fueron allegadas al proceso por la parte demandante sólo dan cuenta del registro de varias imágenes que no permiten determinar su origen, ni el lugar al que pertenecen las mismas, ni la época en que fueron tomadas y, al carecer de reconocimiento o ratificación, no pueden ser cotejadas con otros medios probatorios allegados y valorados en el presente proceso⁵

De esta manera, resulta claro que las fotografías y vídeos aportados por la parte actora, no tienen el valor probatorio suficiente para determinar las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon el supuesto accidente de tránsito, razón por la cual solicito no sean tenidas en cuenta por el despacho.

Así pues, al no encontrarse en la demanda pruebas que acrediten el nexo de causalidad entre alguna acción u omisión de las demandadas y el daño que se pretende indemnizar, en este caso, las lesiones padecidas por el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DIAZ, no se estructura responsabilidad alguna.

Con el material probatorio aportado con el escrito de demanda, no es posible atribuir la responsabilidad del daño a la entidad demandada; de hecho, ni siquiera se encuentra acreditada la ocurrencia del accidente de tránsito. Incluso, considerando que se acredite un incumplimiento de un deber funcional por parte de la entidad demandada, aún estaría llamada a no prosperar la pretensión de la parte actora, como quiera que aún no se tiene probada la imputación como elemento de la responsabilidad, toda vez que no existe ninguna prueba que permita determinar de forma inequívoca cuál habría sido la causa del supuesto accidente de tránsito.

Los argumentos y las pruebas allegadas por la parte actora del proceso se han limitado únicamente a la acreditación del daño; sin embargo, ha omitido probar el nexo causal existente entre dicho daño y alguna acción u omisión de las demandadas, no encontrándose entonces probada la imputación, como elemento constitutivo de la responsabilidad. Conviene citar el siguiente pronunciamiento del Consejo de Estado sobre la importancia del nexo causal en casos de accidentes de tránsito:

Así, entonces, **la demostración del mal estado de la vía no es, por sí sola, suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en caso de producirse un daño, pues esa prueba debe acompañarse de la acreditación del nexo causal entre éste y la acción u omisión en que pudo haber incurrido la Administración en su deber de mantenimiento de la malla vial**".⁶

⁵ Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 24 de julio de 2024. C.P. NICOLÁS YEPES CORRALES. Radicado No. 54001233300020150049502 (67467)

⁶ Sección Tercera. Sentencia del 14 de julio de 2016. C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Radicación No. 76001-23-31-000-2008-00179-01(41631)

En este sentido, no se tiene acreditada la imputación en contra del Distrito Especial de Santiago de Cali. Por lo anterior, no se ha logrado acreditar nexo de causalidad alguno que permita inferir responsabilidad de las entidades demandadas frente al daño que se pretende indemnizar y consecuentemente, no es posible predicar ningún tipo de responsabilidad en contra de la entidad territorial demandada.

4. SUBSIDIARIA: REDUCCIÓN DE LA EVENTUAL INDEMNIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA INCIDENCIA DE LA CONDUCTA DEL SEÑOR CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ

En gracia de discusión y de manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se reconocieran una o algunas de las pretensiones esgrimidas por los demandantes, de todas maneras, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización. Lo anterior, en proporción a la contribución que pudiese tener el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ en la ocurrencia del supuesto accidente de tránsito; lo anterior, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2357 del Código Civil Colombiano, que prevé lo siguiente sobre la reducción de la indemnización: *“Artículo 2357. Reducción de la indemnización La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”*

Conforme a lo dicho, el Despacho debe establecer un análisis causal de las conductas implicadas en el evento dañoso, a fin de determinar la incidencia del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ en la ocurrencia del daño (presunto accidente de tránsito).

5. OPOSICIÓN A LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS

Bajo el entendido de que no se tiene acreditada la responsabilidad de la entidad demandada, tampoco es posible acceder a las pretensiones encaminadas a indemnizar por concepto de “perjuicios morales” a los demandantes por los montos solicitados.

En cuanto a la tasación, el Consejo de Estado ha establecido estándares correspondientes al valor de la reparación de los daños en caso de lesiones, por medio de una juiciosa unificación de jurisprudencia, la cual es vinculante para todos los jueces de esta jurisdicción y se resume en la tabla que se presenta a continuación:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

En el caso concreto, la parte actora solicita el reconocimiento de una indemnización ascendente a los siguientes montos para cada uno de los demandantes:

- Por **PERJUICIOS MORALES** a **CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ** en su condición de víctima directa, la suma equivalente a CIEN (30) SMLMV.
- Por **PERJUICIOS MORALES** a **KYLIAN SANDOVAL OROZCO (hijo víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV.
- Por **PERJUICIOS MORALES** a **ZAIDA DIAZ HERNANDEZ** (madre víctima directa) en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV
- Por **PERJUICIOS MORALES** a **SHIRLEY SORANY SANDOVAL DIAZ (hermana víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a QUINCE (15) SMLMV
- Por **PERJUICIOS MORALES** a **YILMAN ESNEIDER SANDOVAL DIAZ (hermano víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a QUINCE (15) SMLMV

Es necesario indicar que el fundamento probatorio de esta pretensión, es el dictamen de PCL emitido por la sociedad GLSV CONSULTORES S.A.S., entidad, que no cuenta con competencia para emitir este tipo de calificaciones, al no encontrarse dentro de las previstas en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, que establece lo siguiente:

ARTÍCULO 52. *Determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quedará así:*
“**ARTÍCULO 41.** *El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el*

afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de aquellas entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, ARP o aseguradora) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad. Estas juntas son organismos de carácter inter disciplinario cuya conformación podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa.

Por esta razón, no es procedente el reconocimiento de ninguna indemnización por este concepto. Ahora bien, incluso en el hipotético y remoto caso en que el despacho considere darle mérito probatorio a este dictamen, los montos solicitados resultarían abiertamente excesivos frente a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado.

A la luz de lo mencionado, y sin que con esto se esté reconociendo responsabilidad alguna de las entidades demandadas, en el remoto e improbable caso en que se dicte una sentencia condenatoria, deberán ser tenidos en cuenta los topes indemnizatorios establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso-administrativa, de modo tal que esta pretensión no estaría llamada a prosperar, al solicitar una exorbitante y que desconoce abiertamente lo establecido por el Consejo de Estado en su jurisprudencia unificada.

6. OPOSICIÓN AL “DAÑO A LA SALUD”

Bajo el entendido de que no se tiene acreditada la responsabilidad de la entidad demandada, tampoco es posible acceder a las pretensiones encaminadas a indemnizar por concepto de “daño a la salud” a la demandante por los montos solicitados. Ahora bien, la parte actora, solicita el reconocimiento de una indemnización por los siguientes montos para cada uno de los demandantes:

Por **DAÑO A LA SALUD** al señor **CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ**, en su condición de víctima directa, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.

Por **DAÑO A LA SALUD** al menor **KYLIAN SANDOVAL OROZCO (hijo víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.

Por **DAÑO A LA SALUD** a la señora **ZAIDA DIAZ HERNANDEZ** (madre víctima directa) en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a TREINTA (30) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.

Por **DAÑO A LA SALUD** a la señora **SHIRLEY SORANY SANDOVAL DIAZ (hermana víctima directa)**, en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a QUINCE (15) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.

Por **DAÑO A LA SALUD** al señor **YILMAN ESNEIDER SANDOVAL DIAZ (hermano víctima directa)** en su condición de víctima indirecta, la suma equivalente a QUINCE (15) SMLMV respecto a la esfera objetiva y subjetiva.

Se debe indicar en primer lugar, que el daño a la salud, es un perjuicio que se reconoce, en caso de ser procedente, únicamente en favor de la víctima directa del accidente, razón por la cual, cualquier suma solicitada por una persona distinta, deberá ser rechazada de plano. En cuanto a la tasación, el Consejo de Estado ha establecido estándares correspondientes al valor de la reparación de los daños en caso de lesiones, por medio de una juiciosa unificación de jurisprudencia, la cual es vinculante para todos los jueces de esta jurisdicción y se resume en la tabla que se presenta a continuación:

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

Es necesario indicar que el fundamento probatorio de esta pretensión, es el dictamen de PCL emitido por la sociedad GLSV CONSULTORES S.A.S., entidad, que no cuenta con competencia para emitir este tipo de calificaciones, al no encontrarse dentro de las previstas en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, que establece lo siguiente:

ARTÍCULO 52. *Determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quedará así:*
“**ARTÍCULO 41.** *El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el*

afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral. Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de aquellas entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional. Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, ARP o aseguradora) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad. Estas juntas son organismos de carácter inter disciplinario cuya conformación podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa.

Por esta razón, no es procedente el reconocimiento de ninguna indemnización por este concepto. Ahora bien, incluso en el hipotético y remoto caso en que el despacho considere darle mérito probatorio a este dictamen, es necesario tener en cuenta que lo solicitado por los señores KYLIAN SANDOVAL OROZCO, ZAIDA DIAZ HERNANDEZ, SHIRLEY SORANY SANDOVAL DIAZ, YILMAN ESNEIDER SANDOVAL DIAZ, son completamente improcedentes, por no ser, ninguno de ellos, víctimas directas del accidente de tránsito que motiva este medio de control; y frente a la solicitud indemnizatoria del señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ, ésta resulta abiertamente excesiva frente a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado.

7. OPOSICIÓN AL LUCRO CESANTE SOLICITADO POR LA PARTE ACTORA.

Respecto al lucro cesante solicitado por la parte actora, no resulta procedente, en tanto, la única prueba que obra en los anexos de la demanda que se relaciona con este asunto, es el certificado del 9 de mayo de 2024, expedido por la señora ADRIANA PENILLA QUINTERO en su calidad de jefe de gestión humana de la Universidad Icesi, en el cual, se afirma que el señor CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DÍAZ se encuentra vinculado a dicha entidad desde el 3 de enero de 2022 con un contrato a término indefinido, es decir que, de conformidad con la certificación allegada, el demandante no sufrió ninguna afectación en sus ingresos que sea producto del supuesto accidente de tránsito, pues siguió laborando desde esa fecha, hasta, por lo menos, el 9 de mayo de 2024, fecha para la cual, ya habían transcurrido casi dos años desde los hechos que motivan este medio de control.

En este sentido, al no encontrarse plenamente acreditada la afectación que se pretende indemnizar, y no admitir, este tipo de pretensiones, ningún tipo de presunción, no es procedente su reconocimiento.

Sin embargo, a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo, pues evitarlas y, por tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias y mantiene incólumes el principio de justicia rogada y el principio dispositivo, los cuales orientan la actividad y las decisiones de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

(...) El ingreso base de liquidación deber ser lo que se pruebe fehacientemente que devengaba la víctima al tiempo de su detención, proveniente del ejercicio de la actividad productiva lícita que le proporcionaba ingresos.

(...) Cuando se acredite suficientemente que la persona privada injustamente de la libertad desempeñaba al tiempo de su detención una actividad productiva lícita que le proporcionaba ingresos y que no pudo continuar desempeñando por causa de la detención, pero se carezca de la prueba suficiente del monto del ingreso devengado producto del ejercicio de tal actividad lícita o la privada de la libertad haya sido una ama de casa o la persona encargada del cuidado del hogar, la liquidación del lucro cesante se debe hacer teniendo como ingreso base el valor del salario mínimo legal mensual vigente al momento de la sentencia que ponga fin al proceso de reparación directa⁷

La carga probatoria para reclamar este tipo de pretensiones se encuentra en cabeza de quien obra como demandante en el proceso; sin embargo, en el presente caso, está claro que no se acreditó en debida forma alguna afectación padecida por el demandante. Por lo cual, ruego al despacho que resuelva en sentido negativo esta pretensión.

8. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA

Coadyuvo las excepciones propuestas por el **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mí representada, ni comprometan su responsabilidad.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**, y por deducción jurídica de mi prohijada, que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria.

Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código general del Proceso, el cual reza lo siguiente:

ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá

⁷ Sentencia de Unificación 00133 del 18 de Julio de 2019. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA. Radicado: 73001-23-31-000-2009-00133-01 (44.572)

reconocerse de manera oficiosa en la respectiva sentencia. Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPITULO III. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Es cierto de conformidad con el proceso que se está tramitando en su despacho.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: Es cierto de conformidad con el proceso que se está tramitando en su despacho.

FRENTE AL HECHO TERCERO: Es parcialmente cierto. Es necesario precisar que, si bien el llamamiento en garantía se fundamentó en el contrato de seguro celebrado entre el Distrito Especial de Santiago de Cali y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. bajo el número de Póliza 1507222001226, este por sí solo no ofrece cobertura automática. Se deben cumplir con las condiciones particulares y generales de la póliza.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Es menester iniciar señalando al despacho que se de aplicación a lo consignado en el principio de congruencia, toda vez que el escrito del llamamiento en garantía debe cumplir con los mismos requisitos de una demanda. Sin embargo, verificado el escrito del llamamiento en garantía se evidencia que, en el mismo, no se encuentra consignada una sola pretensión declaratoria o condenatoria en contra de la aseguradora que aquí represento, por lo que no hay lugar al reconocimiento de pretensiones que claramente no fueron solicitadas en la oportunidad procesal correspondiente

Seguidamente, manifiesto que me opongo a cualquier declaración o condena en contra de mi procurada, comoquiera que la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1507222001226, no podrá afectarse en el presente caso, toda vez que, no se ha realizado el riesgo asegurado en la misma. Además, tal como está demostrado en el plenario, a nuestro asegurado (**Distrito Especial de Santiago de Cali**) no es posible achacarle la responsabilidad del daño que se pretende indemnizar con esta acción de reparación directa, por cuanto, el demandante no logró probar la falla del servicio que pretende atribuir, ni tampoco la imputación como elementos constitutivos de la responsabilidad.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 1507222001226.

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la responsabilidad de mi prohilada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de la que pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es la realización del riesgo asegurado.

Es decir que la responsabilidad de mi representada está supeditada al contenido de la póliza, sus diversas condiciones, al ámbito de amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, a los riesgos asumidos por la convocada, a los valores asegurados para cada amparo, al deducible pactado etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido del contexto de la correspondiente póliza. Para el caso concreto, la Póliza No. 1507222001226 tiene como objeto de amparo el siguiente:

Amparar los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales incluyendo los perjuicios morales y de vida en relación y el lucro cesante, que cause a terceros el asegurado, con motivo de la responsabilidad civil en que incurra o le sea imputable de acuerdo con la Ley colombiana, durante el giro normal de sus actividades.

Condición que nunca se cumplió, por lo que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mí representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1507222001226, cuya vigencia corrió desde el 30 de abril de 2022 hasta el 1 de diciembre de 2022.** En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar, toda vez que, en el presente asunto no se reúnen los elementos de la responsabilidad estatal. Adicionalmente, para justificar sus pretensiones el grupo demandante no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la causación de los supuestos perjuicios sufridos; ya que, no acreditan de forma suficiente la afectación que fundamenta lucro cesante que pretenden reclamar.

Partiendo de los alegatos expuestos frente a la responsabilidad estatal endilgada, y atendiendo al acontecer fáctico del proceso, es dable concluir que, en este caso, no se estructuró la responsabilidad del asegurado. Así las cosas, **NO** se realizó alguno de los riesgos asegurados por mi representada y por ende no nació la obligación de indemnizar a cargo de ésta, de allí que, al no realizarse el riesgo asegurado (responsabilidad), se tiene que no se ha demostrado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1072 del código de Comercio, en armonía con el artículo 1054 del mismo estatuto. Por lo tanto, la improbable obligación indemnizatoria de la aseguradora solo nace

sí efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal.

Sobre la relevancia del objeto asegurado en el contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros; indicó lo siguiente:

Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y 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, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen.

Por lo tanto, se trata de una manifestación que enmarca las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo expresamente enunciado en el condicionado del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización pende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro.

Esto significa que la responsabilidad del asegurador se podría predicar solo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada, en esta hipótesis, ha de sujetarse a lo convenido en la póliza y está limitada contractualmente a la suma asegurada sin perjuicio del deducible que es la porción que de cualquier siniestro le corresponde asumir a la entidad asegurada y sin perjuicio de la aplicación de las causales de exoneración o exclusión pactadas en el seguro.

En conclusión, la póliza en comento no podrá ser afectada, en tanto no ha surgido la obligación condicional de la que pende para el surgimiento del deber indemnizatorio a cargo de mi representada, pues el siniestro, en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, es inexistente, toda vez que dentro del plenario no se encuentran reunidos los elementos axiológicos de la responsabilidad estatal, al no estar acreditada la falla del servicio por parte del Distrito Especial de Santiago de Cali, ni el nexo causal que debería existir entre sus acciones u omisiones y la ocasión del daño.

En los anteriores términos solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

2. COASEGURO E INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD:

Teniendo en cuenta que de acuerdo con lo dispuesto por la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1507222001226, esta fue suscrita por el Distrito de Santiago de Cali bajo la figura del coaseguro, se deben tener en cuenta todas y cada una de las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza que sirvió de base para el llamamiento en garantía efectuado en el presente proceso, distribuyendo el riesgo entre las compañías CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., de acuerdo con su porcentaje de participación como se expone a continuación:

COMPAÑÍA ASEGURADORA	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	22%
CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA	28%
SBS	20%
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	30%

En síntesis, operando bajo la figura del coaseguro, es decir, estando distribuido el riesgo entre mi representada y las compañías de seguro mencionadas, la responsabilidad de cada una de ellas está limitada al porcentaje de su participación, pues de ninguna manera podrá predicarse una solidaridad entre ellas.

Sobre esto, el artículo 1092 del Código de comercio establece: *“En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.” (Se subraya).*

Lo consignado en la norma citada, aplica a la figura del coaseguro por estipulación expresa del artículo 1095 del estatuto mercantil el cual establece: *“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.” (Se subraya).*

Respecto al contrato de coaseguro, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

“El contrato de coaseguro es un contrato plurilateral en el que, en un mismo instrumento, dos o más sujetos aseguradores asumen de manera conjunta la responsabilidad de un riesgo asegurable hasta por la totalidad de éste y que puede surgir por iniciativa del asegurado o por el ánimo de uno los aseguradores, esto último siempre con la aquiescencia del interesado, como bien lo señala el artículo 1095 del Código de Comercio, según el cual: ‘(...) en virtud del

cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro'. **Es, por tanto, un contrato y una modalidad de coexistencia de seguros, en el que existe identidad de interés asegurado, de riesgos, y en el que concurre una pluralidad de aseguradores, entre quienes se distribuyen el riesgo hasta completar la totalidad del mismo**, lo cual dista de la concurrencia de seguros, en la que se presentan varias relaciones contractuales distantes entre sí, aun cuando todas ellas tienen como objeto amparar la totalidad de idéntico interés, sin que entre ellos se presente distribución del riesgo." (negritas adicionales).⁸

"Es claro para la Sala que las obligaciones que asumen las coaseguradoras son conjuntas en proporción al porcentaje de riesgo aceptado por cada una de ellas y no existe en este caso solidaridad legal ni contractual entre ellas, de modo que la contratista violó el debido proceso a Segurexpo SA al negar la vinculación del coasegurador Colpatria SA al trámite administrativo e imponerle, sin fundamento jurídico admisible, la carga de responder por la obligación de un tercero que no fue citado al proceso y que, en tal virtud, carece de interés para cuestionar los actos administrativos objeto de control, con todo, como lo estimó el tribunal, ello solo otorga derecho a Segurexpo SA para reclamar la nulidad parcial del acto, precisamente porque las obligaciones no eran solidarias y bien podía reclamársele su parte sin la comparecencia del coasegurador."⁹

Es por lo anteriormente expuesto que, existiendo la figura ampliamente citada, solicito respetuosamente al despacho que en el evento en que se llegare a declarar responsable administrativamente al asegurado de la sociedad que represento, se tenga en cuenta la figura de coaseguro en la que se suscribió la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1507222001226; según la cual, la participación de la SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., asciende al 20%.

3. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de la compañía; exclusivamente bajo esta hipótesis, el operador judicial deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la

⁸ Sección Tercera del Consejo de Estado, Subsección A. Sentencia del 6 de noviembre de 2020. C.P JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ. Radicado No. 73001-23-31-000-2006-01892-01(49612)

⁹ Sección Tercera del Consejo de Estado. Subsección B. Sentencia del 26 de enero de 2022. C.P FREDY IBARRA MARTÍNEZ. Radicado No. 25000232600020110122201 (50.698)

conurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad 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”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. 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 realización¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera de texto original).

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción del riesgo asumido, que en este caso resulta ser una suma ascendente a SIETE MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000.000).

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE
P.L.O.: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 7.000.000.000,00	\$	7.000.000.000,00	5% PERD Min 3 (SMMLV) VAP No Inferior a 3 SMMLV
Responsabilidad Civil patronal	\$ 2.100.000.000,00	\$	3.500.000.000,00	5% PERD Min 3 (SMMLV) VAP No Inferior a 3 SMMLV
Gastos medicos y hospitalarios	\$ 1.400.000.000,00	\$	3.500.000.000,00	NO APLICA
Responsabilidad Civil parqueaderos	\$ 1.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00	5 % PERD Min 3 (SMMLV)
Responsabilidad Civil para contratistas y subcontratistas	\$ 4.000.000.000,00	\$	4.000.000.000,00	5% PERD Min 3 (SMMLV) VAP No Inferior a 3 SMMLV
Responsabilidad Civil Vehiculos propios y no propios	\$ 3.500.000.000,00	\$	3.500.000.000,00	5% PERD Min 3 (SMMLV) VAP No Inferior a 3 SMMLV
Responsabilidad Civil cruzada	\$ 4.000.000.000,00	\$	4.000.000.000,00	5% PERD Min 3 (SMMLV) VAP No Inferior a 3 SMMLV

11

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el contrato de seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

4. EXISTENCIA DE UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.
¹¹ Carátula de la Póliza RCE No. 1507222001226

Adicionalmente y sin perjuicio de las razones expuestas que indican que no hay responsabilidad de mi representada, y de los demás argumentos que se presentarán más adelante, también se debe tener presente que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se establecieron una serie de condiciones que deberán de ser tenidas en cuenta a la hora de dictar un fallo.

En primer lugar, se pactó un deducible, que corresponde a una suma de dinero del valor del siniestro que se asumirá el asegurado como coparticipación en el mismo. Es por ello, que en las caratulas de la póliza expedida por mi Representada, se concertó un deducible el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el Distrito de Santiago de Cali. En este caso se pactó un deducible, para los eventos como el que motiva esta acción, que corresponde al 5% del valor de la pérdida con un monto mínimo ascendente a tres (3) SMLMV.¹²

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE	
P.L.O.: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 7.000.000.000,00	\$ 7.000.000.000,00		5% PERD Min 3 (SMMLV)	VAP No Inferior a 3 SMMLV
Responsabilidad Civil patronal	\$ 2.100.000.000,00	\$ 3.500.000.000,00		5% PERD Min 3 (SMMLV)	VAP No Inferior a 3 SMMLV
Gastos medicos y hospitalarios	\$ 1.400.000.000,00	\$ 3.500.000.000,00		NO APLICA	
Responsabilidad Civil parqueaderos	\$ 1.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00		5 % PERD Min 3 (SMMLV)	
Responsabilidad Civil para contratistas y subcontratistas	\$ 4.000.000.000,00	\$ 4.000.000.000,00		5% PERD Min 3 (SMMLV)	VAP No Inferior a 3 SMMLV
Responsabilidad Civil Vehiculos propios y no propios	\$ 3.500.000.000,00	\$ 3.500.000.000,00		5% PERD Min 3 (SMMLV)	VAP No Inferior a 3 SMMLV
Responsabilidad Civil cruzada	\$ 4.000.000.000,00	\$ 4.000.000.000,00		5% PERD Min 3 (SMMLV)	VAP No Inferior a 3 SMMLV

Por otra parte, y de acuerdo con la normatividad vigente, la Superintendencia Financiera de Colombia en Concepto No. 2019098264 del 29 de agosto de 2019, ha sido clara en definir en qué consiste el deducible indicando lo siguiente:

...Sin embargo, es preciso señalar que en nuestro ordenamiento jurídico no existe disposición que obligue al asegurador a indemnizar conforme a determinado régimen específico, en consecuencia, sea que la incapacidad o la lesión se acredite en las formas mencionadas en su comunicación, la fijación del monto de la indemnización se rige por las estipulaciones que al respecto hubieren pactado el tomador y el asegurador. Dicho esto, en una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.

En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado “...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño”. Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora, podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores¹³

De esta manera, en el hipotético evento en el que el Despacho encuentre que a mi representada le

¹² Carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 42080994000000054
¹³ Superfinanciera (2019). Concepto 2019098264. “Seguros, Pago de Indemnización, Seguro de Responsabilidad Civil”. Agosto 29.

asiste el fundamento del deber de reparar en virtud de lo pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1507222001226. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al 5% de la pérdida – mínimo 3 SMLMV.

5. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

En los anteriores términos, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

6. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio establece lo siguiente: ***“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño***

emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios inmateriales y materiales no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del Distrito de Santiago de Cali, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte del ente territorial que nada tuvo que ver con la configuración del daño que se reclama. Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que, como se ha venido reiterando a lo largo del escrito, se configuró la culpa exclusiva de la víctima como causal de exoneración de la responsabilidad que se pretende predicar contra la entidad demandada.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el *petitum* de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial y extracontractual del Estado, y eventualmente enriqueciéndola.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza del extremo activo.

En los anteriores términos ruego declarar probada esta excepción.

7. PAGO POR REEMBOLSO.

Sin perjuicio de reconocimiento de responsabilidad por parte de nuestro asegurado, en el remoto e hipotético caso en que se produzca una sentencia condenatoria y se decida afectar el contrato de seguro, la compañía aseguradora solo estaría en la obligación de responder bajo la figura del reembolso, teniendo en cuenta que el Distrito de Santiago de Cali, es el tomador de la Póliza. Por tal motivo, una vez el asegurado, proceda con el pago a los demandantes, de allí se desprendería la obligación de la compañía de reembolsarle lo pagado, atendiendo las particularidades de la póliza, en especial, el límite y sublímite asegurado, coaseguro y el deducible pactado.

8. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso,

que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece que: *“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”*. En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá declararse de manera oficiosa por el despacho en la sentencia que defina el mérito.

CAPÍTULO IV. OPOSICIÓN A MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA

1. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS FOTOGRÁFICAS APORTADAS CON LA DEMANDA.

En el escrito de contestación de la demanda, la parte actora incluye fotografías para que sean tenidos en cuenta dentro del proceso. Sin embargo, es necesario precisar, que dichos documentos no son introducidos por el autor, tampoco se sabe quién fue el encargado de registrarlos, en qué lugar, o en qué momento o si conservaron su cadena de custodia. Mucho menos es posible verificar que correspondan a los hechos narrados en el medio de control.

En este sentido, manifiesto que me opongo a que este material fotográfico sea tenido en cuenta por el despacho. Respecto al valor probatorio de este tipo de documentos, el Consejo de Estado ha sido uniforme en sus pronunciamientos al indicar lo siguiente:

es menester poner de presente que a las fotografías aportadas por la parte demandante se les dará el valor correspondiente, según criterio uniforme de esta Sala, esto es, teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que fueron tomadas, de manera que permitan dar certeza de los hechos que pretenden acreditar. Sin embargo, dadas las condiciones en que estas representaciones fueron realizadas, se observa que las mismas no ofrecen certeza de la persona que las realizó ni la fecha cierta en que se produjeron; además, tampoco se respalda su contenido en otro medio probatorio.

Así las cosas, debe precisarse que las fotografías que fueron allegadas al proceso por la parte demandante sólo dan cuenta del registro de varias imágenes que no permiten determinar su origen, ni el lugar al que pertenecen las mismas, ni la época en que fueron tomadas y, al carecer de reconocimiento o ratificación, no pueden ser cotejadas con otros medios probatorios allegados y valorados en el presente proceso¹⁴

De esta manera, resulta claro que las fotografías y vídeos aportados por la parte actora, no tienen el valor probatorio suficiente para determinar las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon el supuesto accidente de tránsito, razón por la cual solicito no sean tenidas en cuenta por el despacho.

CAPÍTULO V. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS

¹⁴ Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 24 de julio de 2024. C.P. NICOLÁS YEPES CORRALES. Radicado No. 54001233300020150049502 (67467)

- **DOCUMENTALES**

1. Certificado de existencia y representación legal de **ASEGURADORA SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.**
2. Copia de la escritura pública del poder general a mi conferido junto con sus certificados de vigencia.
3. Copia de la carátula y condicionado particular de la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1507222001226 Anexo 0**, cuyo asegurado es el Distrito Especial de Santiago de Cali.
4. Copia de la Póliza No. 1000253, que corresponde a la Póliza Interna expedida por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. respecto a su participación en el coaseguro.

- **INTERROGATORIO DE PARTE A LA PARTE DEMANDANTE.**

1. Ruego ordenar y hacer comparecer a los demandantes que se citan a continuación:

- CRISTIAN FERNANDO SANDOVAL DIAZ

Para que se pronuncie sobre las preguntas que le voy a formular, relacionadas con las circunstancias de modo, tiempo y lugar en la que ocurrió el accidente de tránsito que motiva este medio de control

- **RATIFICACIÓN DE DOCUMENTO.**

De conformidad con lo establecido por el artículo 262 del C.G.P., se solicita al despacho dar aplicabilidad a lo preceptuado por la referida norma, para que se ratifiquen los siguientes documentos so pena de no ser tenidos en cuenta:

- Certificado Laboral expedido por Adriana Penilla Quintero en calidad de Jefe de Gestión Humana de la UNIVERSIDAD ICESI.

- **CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN PERICIAL**

1. Ruego ordenar y hacer comparecer al señor GERMÁN LEONARDO OSORIO LEÓN quien fue el encargado de rendir el dictamen pericial aportado con la demanda; a fin de que sustente su dictamen y responda las preguntas que se formulen por este extremo sobre el mismo.

CAPÍTULO VI. NOTIFICACIONES

Mi representada y el suscrito recibiremos notificaciones físicas en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho.
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.