

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA CIVIL DE DECISIÓN

Santiago de Cali, veintiocho de abril de dos mil veinticinco
Magistrado Ponente Dr. César Evaristo León Vergara
Radicación: 010-2020-00092-03
Aprobado en acta n°. 061

Decídese a continuación el recurso de apelación formulado por la parte demandante, así como, las demandadas Luz Marina López Montoya y Compañía Mundial de Seguros S.A, contra la sentencia de 21 de mayo de 2024, proferida por el Juzgado Décimo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual adelantado por ANDRÉS FELIPE BLANDÓN BARRETO y otros, contra Luz Marina López Montoya y otros.

I. ANTECEDENTES

1. *Los demandantes solicitaron -en la subsanación a la demanda-, que se declare civil y solidariamente responsables a los demandados Luz Marina López Montoya, Compañía Mundial de Seguros S.A, Cristhian Enrique Agredo Fajardo q.e.p.d y la Empresa de Transportes Especiales Toro Autos SAS. En consecuencia, se los condene al pago de los perjuicios derivados del accidente de tránsito ocurrido el 5 de abril de 2018, en el que resultó lesionado el señor ANDRÉS FELIPE BLANDÓN BARRETO.*

Dichos perjuicios incluyen los materiales, por lucro cesante. Asimismo, se reclaman perjuicios inmateriales, concernientes al daño moral, daño a la vida de relación y pérdida de oportunidad a favor de la víctima, su madre, esposa, e hija; además, daño a la salud a favor del lesionado; los intereses moratorios e indexación. Solicitando que se condene a la aseguradora a pagar de manera directa y con los correspondientes intereses moratorios, a partir del mes siguiente a la reclamación extrajudicial.

2. *Una síntesis de los fundamentos de sus pretensiones es como sigue:*

El 5 de abril de 2018, aproximadamente a las 8:35 p.m., ocurrió un accidente en la carrera 1 con calle 44 de Cali. El señor ANDRÉS FELIPE BLANDÓN BARRETO conducía una motocicleta de placa WDR 98D -a una velocidad de 25 km/h- por el carril derecho de la vía -compuesta por tres carriles-, en ese momento, el señor CRISTHIAN ENRIQUE AGREDO FAJARDO (q.e.p.d), quien conducía el vehículo tipo taxi de placas VCT 674, adelantó de manera imprudente al motociclista por el mismo carril, cerrándole la trayectoria y ocasionando una colisión. Además, que conducía con exceso de velocidad, no estaba atento a la vía.

Tras el siniestro, la víctima fue trasladada a la Clínica Valle Salud S.A.S., donde le diagnosticaron múltiples lesiones: fracturas de cubito izquierdo, osteosíntesis de 5to metacarpiano mano izquierda, de cubito distal izquierdo, de cabeza de 5to metacarpiano izquierdo, de peroné más anterolateral de

tibia distal izquierdo. Como resultado, estuvo incapacitado, por 10 meses y 9 días.

El 19 de mayo de 2019, fue valorado por Medicina Legal, entidad que determinó una incapacidad médico legal de 60 días, así como secuelas permanentes de deformidad física, perturbación funcional de órgano de la prensión mano y transitorias. Posteriormente, día 12 de diciembre de 2019, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca lo calificó con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 13.78%.

Refiere que a raíz del accidente tanto la víctima como su grupo familiar han experimentado profundas afectaciones a su calidad de vida. Especialmente el lesionado ha padecido angustia y depresión, debido a la imposibilidad de retornar a su trabajo y de realizar actividades que antes disfrutaba como jugar fútbol, bailar, correr, entre otros.

3. *Trabada en forma regular la litis, compareció al proceso el apoderado de la demandada Luz Marina López Montoya, quien contra la demanda propuso las excepciones denominadas: "inexistencia de responsabilidad atribuible al conductor del vehículo de placas VCT 674 – en consecuencia, ausencia de responsabilidad atribuible a la parte pasiva"; "configuración de culpa o hecho exclusivo de la víctima"; "concurencia de culpas y causas" y "cobro de lo no debido". Además, llamó en garantía a la Compañía Mundial De Seguros S.A.*

La demandada directa Compañía Mundial De Seguros S.A., propuso las siguientes excepciones:

"prescripción extintiva de la obligación surgida por el contrato de seguros"; "no existe prueba de la existencia de responsabilidad extra-contractual del asegurado y/o conductor"; "inexistencia de responsabilidad civil de carácter extra-contractual por parte de la aseguradora ..."; "ausencia de responsabilidad solidaria de parte de compañía mundial de seguros S.A."; "inexistencia de responsabilidad civil de carácter contractual por parte de aseguradora en razón a que no se ha probado la responsabilidad extra-contractual del asegurado"; "los demandantes no han probado la existencia real de los perjuicios por lucro cesante"; "inoperancia de la póliza en caso de probarse dolo, o culpa grave del asegurado y/o conductor"; "ausencia de cobertura (exclusión expresa) respecto de los perjuicios que estén cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, fosisga, compañías de medicina prepagada, EPS, ARP, ARS, fondos de pensiones, o de otras entidades de seguridad social"; "hacer un ofrecimiento transaccional por parte de compañía ... no implica que ... acepte la responsabilidad en el accidente"; "compañía mundial de seguros S.A. No está obligada a indemnizar por cuanto la parte demandante no probó la ocurrencia y cuantía del siniestro"; "ausencia de mora: en el presente caso compañía ..., no está en obligación de pagar interés moratorios"; "improcedencia de condenar a indexar los perjuicios solicitados..."; "los demandantes no han probado la existencia real de los perjuicios morales por el valor de \$100 smlmv y los mismos son excesivos"; "excesiva tasación y falta de prueba de los perjuicios solicitados del demandante (sustentación de la objeción al juramento estimatorio)"; "otras exclusiones y garantías pactadas la póliza"; "prescripción, caducidad, compensación, caducidad y nulidad relativa"; y la genérica.

La demandada EMPRESA DE TRANSPORTES ESPECIALES TORO AUTOS S.A.S, no contestó la demanda pese a que fue notificada en debida forma.

Respecto al demandado Cristhian Enrique Agredo Fajardo q.e.p.d, se desistió de las pretensiones en su contra, durante el trámite de primera instancia.

4. *La juez de primera instancia accedió parcialmente a las pretensiones contra LUZ MARINA LOPEZ MONTOYA, propietaria del taxi porque no probó ninguna causal de exoneración de responsabilidad. Se declaró falta de legitimación en la causa de la EMPRESA DE TRANSPORTES ESPECIALES TORO AUTOS S.A.S., al no demostrarse su vínculo con el taxi. La acción directa contra la aseguradora demandada se declaró prescrita, por haberse presentado más de dos años después del accidente. No obstante, el llamamiento en garantía prosperó al no haber transcurrido dos años entre la notificación de la asegurada (31 de mayo del 2021) y de la aseguradora (12 de diciembre del 2022).*

De este modo, se reconoció el lucro cesante de \$141.490.063 con base en el salario del demandante como intendente de la Policía Nacional, quien sufrió una incapacidad médica definitiva de 60 días con secuelas y una pérdida de capacidad laboral del 13.78%, según dictamen decretado de oficio. Por daño moral se concedió \$8.000.000 para la víctima y \$5.000.000 para cada familiar (madre, compañera permanente e hija). Se negaron los demás perjuicios (daño a la salud, pérdida de oportunidad y a la vida de relación), por falta de pruebas. Y se indicó que la aseguradora, como llamada en garantía, debe desembolsar las sumas de dinero a las que fue condenada la propietaria del taxi hasta por \$158.000.000, límite de las pólizas.

5. *El apoderado de la demandada LUZ MARINA LOPEZ MONTOYA, impugnó oportunamente la decisión de primer grado formulando los siguientes reparos:*

5.1. *Que no se tuvo en cuenta las piezas procesales del proceso penal.*

5.2. *Que no se valoró la investigación de la Fiscalía (art. 170 C.G.P), basándose únicamente en el informe policial de accidente de tránsito (IPAT) el cual presenta inconsistencias que no pudo ser controvertido.*

5.3 *Refiere que declaró la responsabilidad con base en una hipótesis, pues la parte actora no allegó dictamen pericial, ni trajo a declarar a la agente de tránsito que elaboró el IPAT.*

5.4. *Que para la cuantificación de daños, se mencionó jurisprudencia que no corresponde a accidentes de tránsito.*

5.5. *Adujo que el perito no calculó en debida forma el lucro cesante pasado, presente y futuro, que se equivocó al contabilizar un daño emergente sobre el cual no se dirigía la experticia y que respondió con evasivas en la sustentación del dictamen.*

Además, que no se puede otorgar un doble pago, teniendo en cuenta que el demandante ya fue indemnizado por la Policía Nacional.

5.6. *Precisa que no se demostró el nexo causal como elemento esencial de la responsabilidad en el accidente de tránsito.*

6. La llamada en garantía Compañía Mundial De Seguros S.A., propuso los siguientes reparos:

6.1. Que la "hipótesis" del accidente consignada en el IPAT no acredita las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se dio el accidente.

6.2. Aduce que la parte demandante no acreditó los elementos necesarios de la responsabilidad civil endilgada a los demandados.

6.3. Que correspondía a la parte actora probar el daño y el nexo de causalidad, sin embargo, no lo hizo.

6.4. Alega que se debe decretar la prescripción ordinaria (art. 1081 y 1131 del C.Co.) frente al llamamiento en garantía.

6.5. Manifiesta que se omitió determinar el valor asegurado disponible y los deducibles pactados; que era necesario decretar de oficio las pruebas pertinentes para revisar el valor disponible asegurado (art. 1111 ib.) ya que se pudo haber agotado, por ende, se debe condicionar la sentencia a la existencia al valor que haya disponible.

6.6. Que no existe sentencia penal que declare la responsabilidad de ninguno de los demandados.

6.7. Que no se demostró que los perjuicios reclamados fueran producto de una conducta culposa imputable al taxista ni a los demandados.

6.8. Puntualiza que se está incurriendo en doble pago incumpliendo el artículo 1088 del Código de Comercio.

6.9. Que los daños morales no se probaron en especial en la menor hija de apenas 11 meses, ni tampoco se analizaron las condiciones personales de la víctima, la intensidad de la lesión, la duración, entre otros aspectos.

6.10. Indica que hubo una excesiva tasación del lucro cesante por indebida valoración las pruebas documentales, los interrogatorios y el dictamen pericial decretado de oficio.

6.11. Que no se podía condenar en costas y agencias en derecho a la llamada en garantía porque no se causaron. Y que eran desproporcionadas.

6.12. Advierte que omitió efectuar un análisis de las condiciones propias de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Exceso Combinado No.2000003892 para determinar su viabilidad de afectación.

6.13. Que la llamada en garantía no está llamada responder solidariamente.

7. Por su parte la demandante también interpuso recurso de apelación, bajo los siguientes reparos:

7.1. No comparte que se haya declarado la prescripción de la acción directa contra la aseguradora, por ello, indica que se incurrió en una indebida aplicación de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, así como del precedente judicial que dispone que para la víctima aplica la prescripción extraordinaria de 5 años (CSJ SC del 29 jun. 2007, rad. 1998-04690-01); al paso que se omitió valorar la prueba del ofrecimiento y reclamación realizada por la aseguradora que demostraba la interrupción de la prescripción.

7.2. Solicita que se debe conceder el daño emergente solicitado por gastos para compra de certificados de tradición de los vehículos, inmuebles, y para retirar la motocicleta implicada de los patios, por lo cual considera que se valoró indebidamente la demanda y las pruebas documentales que lo demostraban.

7.3. Considera que se debe otorgar el perjuicio por daño a la vida de relación a favor del lesionado, pues se demostró con las declaraciones de Luz Ángela Ortiz Bolaños y Carmen Tulia Barreto Escobar que sus condiciones de vida cambiaron, por lo que debe aplicarse el precedente judicial correspondiente.

7.4. Aduce que se calculó indebidamente el perjuicio moral en favor de los demandantes, sin valorarse la historia clínica, dictamen de medicina legal y calificación de pérdida de la capacidad laboral, ni los interrogatorios, dejando de aplicar la jurisprudencia sobre la materia.

8. En la oportunidad procesal oportuna, la demandada LUZ MARINA LOPEZ MONTTOYA sustentó el recurso de apelación, cuestionando la validez del informe de la agente de tránsito el cual presenta varias inconsistencias, además de que se aportó en copia y no original, y que no fue ratificado por su autor. Además, critica que la juez de primer grado no decretó de oficio un concepto técnico de la autoridad de tránsito conforme indica el artículo 146 del Código Nacional de Tránsito.

Respecto al lucro cesante, argumentó que era improcedente decretar una prueba de oficio de un peritaje para su cálculo, pues le correspondía a la parte demandante hacerlo, además que el mismo no está actualizado a la fecha de la sentencia.

9. La aseguradora demandada y llamada en garantía, agregó que, si bien cursaba una denuncia en la Fiscalía, no hay sentencia penal en contra del conductor del vehículo asegurado porque falleció.

Que no se acreditó que el lesionado haya tenido una desmejora salarial, por lo que no corresponde pagar un lucro cesante; que su vida familiar no tuvo ningún cambio porque las curaciones se las realizaba el mismo; que el perito no revisó las pruebas obrantes, qué porcentaje de salario seguía recibiendo el lesionado durante sus incapacidades, los gastos básicos, deducción de salud y pensión, ni tampoco se calculó con base en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (13,78%).

Refiere que se debe declarar probada la excepción de prescripción por haber transcurrido más de dos años desde la ocurrencia del siniestro, porque a la llamada en garantía se la notificó por estado del 12 de diciembre de 2022, y la asegurada tuvo conocimiento de los hechos desde el mismo momento de su ocurrencia -5 de abril de 2018-. Por otro lado, dice que no se pudieron generar costas ni agencias en derecho a favor de la parte actora, porque dichos gastos quedaron cobijados con el amparo de pobreza, además, no hay prueba que los acredite.

10. Por último la parte demandante, en la sustentación de la apelación, indico que para efectos de calcular los perjuicios extrapatrimoniales como el daño moral y daño a la vida de relación se debe tener en cuenta los

precedentes de la Corte Suprema de Justicia (CSJ Sentencias SC5380-2018, SC5686-2018, SC3728-2021, entre otras).

Indica que no era posible negar el daño a la vida de relación, ya que se probó con suficiencia las limitaciones de la víctima, que le impiden el disfrute de las actividades de ocio como trotar, bailar y montar bicicleta. Y en cuanto a la tasación del daño moral consideran que debe otorgarse por un monto superior, pues tanto el lesionado como su grupo familiar, se han visto afectados emocionalmente, además de que se desconoce la depreciación del dinero a través del tiempo.

Advierte que el Tribunal Superior de Medellín al estudiar la cuantía reconocida por la Corte Suprema de Justicia en el perjuicio moral concluyó que siempre ha estado alineado a los 100 salarios mínimos del Consejo de Estado. Que en sentencia SC3728- 2021 se reconoció a favor del padre de un lesionado grave la suma de \$150.000.000, que equivalía a 165 smlmv; y que este Tribunal en sentencias proferidas hace más de 5 años ha otorgado \$70.000.000m que hoy equivalen a 100 smlmv (radicados 013-2016-00287-01 y 007-2015-00281-0).

II. CONSIDERACIONES

1. *Reunidos los presupuestos de orden procesal y ante la ausencia de irregularidades que comprometan lo actuado, se decidirá de fondo el presente asunto.*

2. *También se encuentra presente la legitimación por activa de los demandantes (lesionado, madre, compañera permanente e hija) y de los demandados (propietaria del taxi y aseguradora) en la forma advertida por la Juez de primera instancia, asunto sobre el que no ha existido reparo en el trámite, sin que se observe irregularidad alguna.*

3. *De manera preliminar corresponde resolver de manera conjunta los reparos 6.4. y 7.1 referentes a la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro:*

(i) La parte demandada Luz Marina López, sostiene que procede declarar la prescripción de la acción directa contra la aseguradora, pues aplica la prescripción extraordinaria de cinco (5) años, la cual se habría interrumpido con ocasión de la reclamación formulada (6.4).

(iii) La Compañía Mundial de Seguros S.A., solicita declarar la prescripción ordinaria frente al llamamiento en garantía, argumentando que transcurrieron más de (2) dos años desde que la asegurada tuvo conocimiento del siniestro hasta su notificación (7.1).

3.1. *Conforme al artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro están sujetas a: la prescripción ordinaria y extraordinaria. La primera, es de dos (2) años, contados desde que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción". Y la extraordinaria, es de cinco (5) años, contados desde que nace el respectivo derecho.*

3.2. *Lo anterior debe armonizarse con el artículo 1131 del Código de Comercio*

que establece un régimen particular, aplicable al caso en concreto: **"En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial"** (resaltado por fuera del original).

La Corte ha establecido que para el seguro de responsabilidad civil existen dos reglas diferenciales de cómputo "(...) **(i) para la víctima** el lapso extintivo discurre desde el hecho externo que estructura el siniestro; **y (ii) para la aseguradora** a partir de que se le formula la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero". De manera que **"no puede pregonarse de manera alguna que en todas las acciones derivadas del contrato de seguro el término de prescripción se calcule atendiendo lo indicado por el artículo 1081 del Código de Comercio, (...)"** (CSJ SC Sentencia SC17161-2015 reiterada en SC3580-2020 de 28 de septiembre de 2020, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque) Resalta la Sala.

3.3. Por último, debe tenerse en cuenta que la Corte en un asunto donde se debatía la prescripción de la acción **directa** derivada de un contrato de seguro obligatorio de responsabilidad civil, **optó por aplicar el término de prescripción extraordinaria de cinco (5) años**, porque consideró que la acción no se fundamentaba en el contrato de seguro, sino en la acción directa que dispone el artículo 1131 ib., así:

"«ciertamente el Tribunal, al acoger la excepción de prescripción propuesta por la aseguradora demandada, erró en la aplicación de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, como quiera que para arribar a tal determinación, sin parar mientes en que **dicho mecanismo defensivo se propuso en frente de la acción directa ejercida por la parte demandante en contra de la aludida empresa**, hizo actuar la prescripción ordinaria de sólo dos años y, con tal base, coligió que la acción se promovió por fuera de ese bienio, contado desde cuando tuvo ocurrencia el siniestro, **cuando, como con amplitud se dejó analizado, la prescripción llamada a disciplinar el asunto era la extraordinaria de cinco años, que de haberse tenido en cuenta**, a las claras, hubiere conducido a la desestimación de la referida excepción, pues partiéndose igualmente del momento en que se ocasionó el daño a la actora por parte del asegurado, se imponía colegir que la demanda fue oportuna" (sentencia 29 de junio de 2007, exp. 1998-04690 citada por la parte demandante en el escrito de sustentación, reiterada en sentencia SC5885-2016) Resalta la Sala.

3.4. Es preciso anotar que el término de prescripción se puede suspender en eventos extraordinarios que impidan el ejercicio efectivo del derecho de acceso a la justicia, como ocurrió con la emergencia de salud pública, económica y social ocasionada por la pandemia por COVID-19.

Para el caso específico, la suspensión del cómputo de los términos de prescripción y caducidad perduró **desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 30 de junio de 2020**, según en el artículo 1° del Decreto Legislativo 564 de 15 de abril de 2020 y el artículo 1° del Acuerdo PCSJA20-11567 de 2020 por el Consejo Superior de la Judicatura que la levantó (ver Providencia de 17 de enero de 2022, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo).

3.5. Adicionalmente se debe tener en cuenta que la prescripción puede interrumpirse con la presentación de la demanda siempre y cuando la notificación al demandado se haya realizado **dentro del año** siguiente a la notificación personal o por estado del auto que admite, al demandante (artículo 94 del C.G.P).

3.6. Sobre la prescripción de la acción directa de la víctima se debe decir desde ya que no se configura como erróneamente lo señaló la juez de primer grado como se pasará a ver a continuación:

El hecho generador del daño imputable ocurrió el 5 de abril de 2018; entonces, el término de cinco años de prescripción extraordinaria inicialmente se cumplía el 5 de abril de 2023, pero como a ese término se le deben adicionar los 3 meses y 15 días de la suspensión de términos –corridos entre el 16 de marzo de 2020 y el 30 de junio de 2020-, el término de prescripción se extendió hasta el día **20 de julio de 2023.**

Definido lo anterior, solo queda verificar si operó el fenómeno de la interrupción de la prescripción con la presentación de la demanda o con la notificación de los demandados. La demanda se presentó el día **10 de julio de 2020** (dto.0005) interrumpiendo la prescripción, pues los demandados fueron notificados dentro del año siguiente a la notificación del auto admisorio al demandante (19 de agosto de 2020), específicamente en las siguientes fechas:

LUZ MARINA LOPEZ MONTOYA el 2 de junio de 2021 (auto de segunda instancia de 24 de mayo de 2022), la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. y la EMPRESA DE TRANSPORTES ESPÉCIALES TORO AUTOS SAS, el 29 de abril de 2021 (dto.070).

Por lo tanto, la acción respecto a los demandantes no había prescrito al momento en que se presentó la demanda, el 10 de julio de 2020, pues se realizó 3 años y 10 días antes de consumarse el término de prescripción extraordinaria.

En ese sentido, prospera el reparo 7.1 de la parte actora, de manera que corresponde resolver las demás excepciones propuestas por la aseguradora frente a la acción directa ejercida por los demandantes, las cuales se desarrollarán más adelante en conjunto con los demás motivos de inconformidad de las partes.

3.7. Ahora en lo que corresponde al llamamiento en garantía, no es de recibo como indica la aseguradora apelante, tener como punto referencia para el conteo de términos de la prescripción, la fecha en que la demandada Luz Marina López Montoya (asegurada) conoció de la ocurrencia del siniestro.

Como ya se señaló, no es la ocurrencia del siniestro lo que marca el punto de partida para empezar a contabilizar el término prescriptivo de la acción derivada del contrato de seguro, sino que comienza a correr desde cuando la víctima formula la petición judicial (art.1131 del C.Co.). Además, se aplica el término de prescripción ordinaria de 2 años.

Entonces, el auto que admitió la demanda de responsabilidad civil extracontractual le fue notificado a la demandada Luz Marina López Montoya el 31 de mayo de 2021 (dto.023). A su vez el llamamiento en garantía fue notificado a la aseguradora el 13 de diciembre de 2022 (ver estado electrónico No.0178, dto.0103). Entre ambas fechas transcurrieron 1 año, 6 meses y 13 días.

De este modo, el llamamiento en garantía se efectuó dentro del término prescriptivo ordinario de dos años. Por esas razones, el reparo de la aseguradora no procede.

4. *Dejando claro lo anterior, en cuanto al régimen aplicable, ha de precisarse que en el sub-lite quedó establecido que las personas que maniobraban los automotores involucrados estaban ejerciendo actividades peligrosas, como es la conducción de dichos vehículos.*

Al respecto, tratándose de concurrencia de actividades peligrosas, si bien la doctrina de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en una época resolvió dichos asuntos a través de la teoría de la "neutralización de presunciones", que se fundamentaba en que las presunciones se aniquilaban, para dar paso a la culpa probada (SC 5 de mayo de 1999, rad. 4978), lo cierto es que, a partir de la sentencia de 24 de agosto de 2009, M.P. William Namén Vargas, se retomó la tesis de la intervención causal, mediante la cual se debe analizar la incidencia del comportamiento de cada uno de los agentes involucrados en la producción del accidente, para así deducir su grado de contribución y participación, así como definir cuál fue relevante y determinante en el resultado, postura que se ha mantenido hasta la actualidad (ver sentencias SC4420-2020 de 17 de noviembre de 2020 y SC2111-2021 de 2 de junio de 2021, entre otras).

Reafirmando en todo caso, que por tratarse del ejercicio de actividades peligrosas, su análisis se rige por la presunción de responsabilidad (art.2356 del Código Civil), lo que quiere decir que quien reclama solo debe acreditar los hechos que determinaron el ejercicio de la actividad peligrosa y el perjuicio sufrido, así como la relación de causalidad, y el demandado para exonerarse de responsabilidad puede alegar la existencia de una causa extraña como fuerza mayor o caso fortuito, hecho de un tercero o la conducta exclusiva de la víctima (C.S.J. SC Sentencia de 24 de agosto de 2009, reiterada en SC4420-2020 de 17 de noviembre de 2020).

Así entonces, la misma Corporación establece que cuando la conducta recíproca del agente y de la víctima son concurrentes, la reparación está sujeta a reducción conforme al artículo 2357 del Código Civil, pero de demostrarse que el comportamiento de la víctima es causa exclusiva de su quebranto, se rompe la relación de causalidad.

5. *Bajo esos derroteros, de las pruebas obrantes dentro del proceso emerge:*

5.1. *En primer lugar, se debe decir que los citados elementos -hecho dañoso, daño y nexa causal- fueron debidamente probados en la primera instancia.*

Lo anterior porque, se acreditó que el día 5 de abril de 2018, a las 8:35 p.m., en la carrera 1° con calle 44, de la ciudad, el conductor del taxi de placas VCT-674 al realizar una maniobra de adelantamiento cerró al conductor de la motocicleta de placas WDR-98D y lo colisionó provocando su caída, esto de acuerdo al informe de tránsito elaborado por la agente de tránsito y el interrogatorio del demandante.

La víctima sufrió varias lesiones producto del insuceso, por lo que fue trasladado de inmediato a Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S, donde se registró que el paciente presentaba "contusión de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)", "contusión de dedo(s) sin piel, sin daño de la(s) uña(s)", "contusión del tobillo", "trauma en hombro **izquierdo**/ trauma en antebrazo **izquierdo**/ trauma en mano **izquierdo**/ trauma en tobillo **izquierdo**/ trauma en pie **izquierdo**", (resalta la Sala), por lo que fue intervenido quirúrgicamente en tres ocasiones (dto.0002, pág.177 y dto.0003, págs.23-28), y permaneció hospitalizado hasta el día 14 de abril de 2018, con una incapacidad de 30 días (dto.0002, pág.140).

Además, en el informe pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se determinó para el actor, una incapacidad médico legal definitiva de 60 días y secuelas por "(...)Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la prension mano **izquierda** de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro Inferior **izquierdo** de carácter transitorio; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio", resalta la Sala (dto.0002, pág.130).

En la descripción de los hallazgos se anotó lo siguiente: "- Miembros superiores: 1. cicatriz hipercromica hipertrofica ostensible de 8 cm en cara lateral interna tercio distal de antebrazo izquierdo. 2. muñeca izquierda arcos de movilidad articular limitados en últimos grados de flexión, extensión y supinacion, pronacion completa. 3. mano izquierda: cicatriz hipercromica hipertrofica ostensible de 4 cm en cara dorsal a nivel del 5to metacarpiano ipsilateral, Flexion limitada presenta superposicion del 5to al 4to dedo durante flexion - fuerza 3/5 disminuida - extension semiflexion del 5to dedo Miembros inferiores: 1. cicatriz hipercromica hipertrofica ostensible de 12 cm en cara lateral externa tercio distal de pierna izquierda compromete maléolo externo. 2. tobillo izquierdo con aumento de volumen articular de predominio en maléolo externo, arcos de movilidad articular conservados en la planti (sic) y dorsiflexion e inversión y eversion del pie. 3. resto de arcos de movilidad articular conservados." Resalta la Sala, (dto.0002, pág.130).

Finalmente, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca realizó un dictamen solicitado por la Fiscalía donde dictaminó el 12 de diciembre de 2019, que el señor Andres Felipe Blandon Barreto tiene un 13,78% de pérdida de capacidad laboral (PCL), por los diagnósticos de "contusión del hombro izquierdo", fracturas "de cubito izquierdo", "de tobillo izquierdo" y de "5to metacarpiano izquierdo", producto del accidente de tránsito ocurrido el 05/04/18, según versión: "... Como a las 08:40 de la noche, sobre la carrera 1 con calle 44 cuando conducía moto es colisionado de costado por un taxi...". Dicha prueba fue debidamente incorporada al

proceso sin que haya sido controvertida por la parte demandada (dto.0002, págs. 117-121, Cdo. Primera Instancia).

5.2. En ese orden, del informe policial de accidente de tránsito, el croquis y la declaración del conductor de la motocicleta, se puede establecer con meridiana claridad:

*El taxi de placas VCT-674, se desplazaba de oriente a occidente por el **carril derecho**, a la altura de la carrera 1° con calle 44, de la ciudad -vía de una sola dirección con 3 carriles, recta, seca-. Esto se deduce de la posición final del vehículo "1" señalada en el croquis del accidente, y del punto de impacto registrado en la puerta delantera derecha y guardafango delantero derecho, según consta en el IPAT (dto.0003, pág.99).*

*Por otra parte, la moto de palcas WDR-98D, circulaba en el mismo sentido, dirección que el taxi y sobre el mismo **carril derecho**, como se puede ver a continuación:*

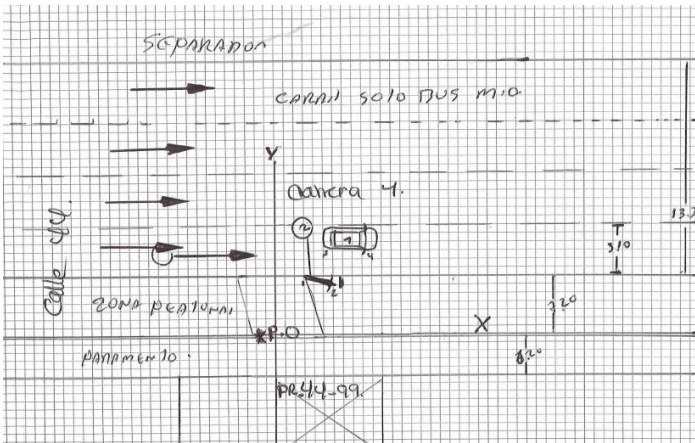


Imagen tomada del croquis.

El conductor del taxi de placas VCT-674, el señor CRISTHIAN ENRIQUE AGREDO FAJARDO (q.e.p.d) -contra quien se desistió de las pretensiones de la demanda- realizó una maniobra de adelantamiento cerrando el paso al motociclista, provocando su caída. Según la hipótesis del IPAT, la conducta negligente se atribuye al taxista por "adelantar cerrando", la cual no pudo ser desvirtuada por ningún medio de prueba (dto.0003, pág.101).

Los puntos de impacto respaldan esta versión de los hechos, pues el taxi presentaba daños en la puerta delantera derecha y guardafango delantero derecho, mientras que la moto, tenía desperfectos en el guardabarras, farola, barras y tren delantero. Adicionalmente, el lesionado cayó hacia su lado izquierdo, lo cual se corrobora con las fracturas y traumas localizados en esa parte de su cuerpo, según la historia clínica.

Esa hipótesis también coincide con la declaración del demandante ANDRÉS FELIPE BLANDÓN BARRETO, quien afirmó que el taxi invadió su carril, cerrando su trayectoria (dto.0118, min. 41:58), pues indicó:

"(...) Yo me dirigía para el trabajo, me tocaba en la estación de policía San Francisco, entonces voy por la carrera primera antes de la 44 por el carril derecho, en ese entonces el carril era solo exclusivo para motocicletas. Venía yo por mi carril y el taxi por coger una carrera me cierra y colisiona conmigo empujándome fuera de la vía hacia el sardinel y me

estrella con una señal de tránsito, la moto queda ahí y yo salgo volando y vuelvo otra vez a la vía, doy vueltas y caigo ahí en la vía, en el carril derecho, delante del taxi."

La juez le pregunta, en que parte resultó dañado el taxi, ante lo cual respondió: "fue parte derecha entre la puerta y la parte de la llanta de la parte derecha. Con eso fue que me golpeé y me sacó de la vía (...) la llanta delantera derecha entre la llanta delantera y la puerta del pasajero lado derecho". Añadió, que el conductor del taxi había invadido su carril para recoger un pasajero.

5.3. *Por el contrario cabe señalar que la versión presentada por la demandada LUZ MARINA LOPEZ propietaria del taxi, resulta poco creíble, toda vez que no presenció el accidente y no existe prueba o indicio que respalde sus afirmaciones.*

En su declaración, indicó que el día del accidente fue contactada por el conductor CRISTHIAN ENRIQUE AGREDO FAJARDO (q.e.p.d.), por lo cual se dirigió de inmediato al lugar de los hechos. A su llegada el lesionado ya había sido trasladado por una ambulancia y lo que supo del accidente fue únicamente lo que el conductor le narró. Según refiere, este le manifestó que el motociclista "se le metió por la parte derecha al conductor y le pegó en la puerta del taxi (...) que él iba sin luces, entonces se le metió al conductor por la parte de atrás".

Agregó que el conductor del taxi no vio a la motocicleta, "el conductor me dice que él iba bien, cuando el señor se le metió cuando ya pues le pegó a la puerta y se cayó al andén por el lado derecho". También afirmó que el taxi quedó en el mismo sentido de la vía, señalando: "porque lo que pasa es que él iba a mucha velocidad entonces se metió por detrás pero el carro no quedó ladeado". Ante esa versión, la juez le preguntó si, al haber ingresado la motocicleta por detrás, no consideraba que el daño debió haberse producido en la parte trasera del taxi, a lo cual respondió: "no, el daño fue en la parte de atrás del carro porque él se le metió por la parte de atrás, lo único que se dañó fue la puerta, (...) la de atrás" (dto.0118, min.1:16:23).

No obstante, no se probó en el proceso ni que el motociclista circulara con exceso de velocidad, ni que el impacto hubiese ocurrido en la parte trasera del taxi.

5.4. *Según la información remitida por la Fiscalía, se evidencia que el señor CRISTHIAN ENRIQUE AGREDO FAJARDO -conductor del taxi- falleció el día 21 de agosto de 2021 (dto.0160, pág.198) y la investigación que cursaba en su contra con radicado No.760016000196201881608, se encuentra en estado inactivo por archivo del 31 de marzo de 2022 (según consulta oficiosa realizada en la página web de la Fiscalía General de la Nación).*

6. *Dejado claro las circunstancias que rodearon el accidente, se pasará a resolver conjuntamente los reparos 5.1, 5.2, 5.3, 5.6 formulados por la demandada Luz Marina López, así como los reparos 6.1.,6.2,6.3,6.6 y 6.7 de la aseguradora, junto con las excepciones de fondo (B, E, I) propuestas en contra de la acción directa contra la compañía de seguros.*

Las demandadas alegan que no se probaron los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual; que no se valoraron las pruebas de la denuncia penal que cursaba en contra del conductor del taxi; que no existe

sentencia penal condenatoria en contra de él y que el informe policial de accidente de tránsito (IPAT) no constituye plena prueba de lo ocurrido, ya que la agente de tránsito no compareció como testigo. Estos argumentos no están llamados a prosperar por las siguientes razones:

6.1. *El análisis de la responsabilidad demuestra que la conducta del conductor del taxi de placas VCT-674 fue un factor determinante en el accidente, al obstruir el camino del motociclista que pretendía seguir su trayectoria normal. El siniestro podría haberse evitado si el taxista hubiera realizado su maniobra con las precauciones necesarias para no cerrar la trayectoria del motociclista.*

De acuerdo con el Código Nacional de Tránsito Terrestre, la maniobra de adelantamiento sucede cuando "un vehículo se pone delante de otro vehículo que lo antecede en el mismo carril de una calzada", que fue lo que ocurrió en este caso. El mismo reglamento indica que está prohibido adelantar a otro vehículo "cuando la maniobra ofrezca peligro" (art.73 ibídem), norma que claramente fue infringida por el conductor del taxi.

Adelantarse a otro vehículo exige una adecuada ponderación de las circunstancias del momento y de las posibilidades de hacerlo sin ocasionar inconvenientes, precauciones que no fueron observadas por el taxista.

Resulta probable que el conductor del taxi realizara esta maniobra imprudente para recoger pasajeros, como señala el lesionado. Si su intención hubiera sido simplemente adelantar, podría haberlo hecho por el carril central, considerando que la vía por la que transitaban contaba con tres carriles. Sin embargo, decidió invadir el carril derecho por el que circulaba la motocicleta, ejecutando una maniobra imprudente y peligrosa, que desencadenó en la caída del motociclista y sus consecuentes lesiones.

Por parte del conductor de la moto, no se observa que haya realizado alguna conducta reprochable, puesto que transitaba por el carril derecho, lo que explica que, al caer la motocicleta quedara en su posición final junto al paso peatonal.

Es pertinente decir que, el informe policial de accidente de tránsito aportado al proceso constituye un elemento de prueba válido, que puede ser analizado conforme a las reglas de experiencia. Este documento público se presume auténtico (arto.244 del C.G.P) y demuestra con claridad y suficiencia las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el accidente de tránsito, sin que haya sido desconocido, ni tachado de falso por la parte demandada.

No era procedente mencionar los demás documentos relacionados con la denuncia adelantada contra el conductor del taxi (dto.0160, pág.198), ya que esas pruebas no fueron incorporadas al proceso como prueba trasladada (art.174 del C.G.P). Adicionalmente, debe precisarse que el proceso penal no pudo culminar debido al fallecimiento del denunciado, razón por la cual la

denuncia fue archivada, y esa circunstancia no afecta el presente asunto, pues la inexistencia de sentencia penal condenatoria -que sí tendría incidencia en este proceso- no es impedimento para determinar la responsabilidad civil.

6.2. *Entonces, para la Sala los elementos del hecho dañoso, daño y nexo causal, fueron debidamente probados. La parte demandada tampoco demostró que pueda eximirse de la responsabilidad que se le acusa por la ocurrencia de un elemento extraño (fuerza mayor, caso fortuito, y la intervención exclusiva de un tercero o de la víctima), amén de que ese tema ni siquiera fue objeto de controversia.*

En consecuencia, no son procedentes ninguno de los reparos de los demandados ni las excepciones de mérito propuestas por la aseguradora con ocasión de la acción directa dirigida por las víctimas en su contra.

7. *Establecido lo anterior, se pasará a estudiar los reparos de la parte demandante y la aseguradora relacionados con los perjuicios inmateriales, de la siguiente manera:*

8. Daño moral. *La aseguradora argumenta en las excepciones de fondo L y M que no es procedente hacer la indexación de este perjuicio y que no es posible otorgar la suma de 100 smlmv; además en el repara 6.9., alega que el daño moral de la menor hija del lesionado no se probó, pues tenía una edad prematura al momento del accidente, además que para la tasación de este daño no se tuvo en cuenta las condiciones personales de la víctima y la intensidad de la lesión. adicionalmente*

Por su parte, la parte actora en su repara 7.4., solicita que se aumente el valor del daño moral de acuerdo con los precedentes relacionados en la sustentación de la alzada.

8.1. *Debe resaltarse que el criterio establecido por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia sobre el daño moral causado **por lesiones de mediana gravedad** en accidente de tránsito es que dentro de las presunciones judiciales "o de hombre", "(...) **Es esperable que la víctima directa del accidente de tránsito padeciera dolores físicos y psicológicos, angustia, tristeza e incomodidades como consecuencia de las lesiones que sufrió.** Tales perjuicios se presumen y no hay necesidad de exigir su demostración, pues es lo que normalmente siente una persona que sufre lesiones en su integridad física y moral. De igual modo, la experiencia muestra que es normal **que los familiares más cercanos** de la víctima sufran tristeza, angustia y desasosiego **al ver sufrir a su ser querido.** Por ello, no hay necesidad de exigir la prueba de los padecimientos morales sufridos (...)" (Sentencia SC780-2020, de 10 de marzo de 2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez). Se resalta por fuera del original.*

*Además, el criterio establecido por la H. Corte Suprema de Justicia, órgano de cierre de la Jurisdicción Civil, compartido por esta Sala de decisión, consiste en que la indemnización de los daños extrapatrimoniales siempre se hará con fundamento en el arbitrio judicial, pues la compensación de tales daños siempre será simbólica, así dijo: "(...) **La tasación de los daños no***

patrimoniales está dada por el criterio de razonabilidad del juez, pues esta noción intelectual le permite determinar en cada caso concreto si la medida simbólica compensatoria es equitativa, suficiente, necesaria y adecuada para consolar a la víctima por la pérdida de sus bienes inmateriales e inestimables en dinero, como son su integridad psicofísica, su honra y buen nombre, su dignidad, su proyecto de vida, o sus sentimientos o afectos.” (C.S.J. Sala Civil. Junio 28 de 2017. M.P. Ariel Salazar) Resalta la Sala.

Sumado a lo explicitado, la misma Corporación el Alto Tribunal, enlistó varios fallos de reconocidos como “doctrina probable”, donde ha determinado los montos máximos para condenas por perjuicios morales en casos de lesiones, así: “Sent. sustitutiva 20 ene. 2009 – rad.1993-00215-01 la suma de \$40.000.000 a persona con lesiones cerebrales por disparo imprudente de arma de fuego; (...) SC12994-2016 la suma de \$56.670.000 confirma decisión del a quo. Lesiones en accidente de tránsito; (...) SC21898-2017 la suma de \$40.000.000 daño por extracción de ojo; (...) **SC780-2020 la suma de \$30.000.000 para víctima y familiares por lesiones de mediana gravedad en accidente de tránsito (...)**” (Sentencia SC4703-2021 22 de octubre de 2021 reiterada en providencia AC2333-2024 de 7 de mayo de 2024), las cuales han sido “sumas orientadoras para los juzgadores, no a título de imposición sino de referentes” (SC12994-2016) (Negrillas por fuera del original).

Adicionalmente, es pertinente señalar que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, mediante providencia SC072-2025 del 27 de marzo de 2025, con ponencia del Magistrado Octavio Augusto Tejeiro Duque, actualizó los criterios para la tasación del daño moral en casos de responsabilidad civil.

En dicha providencia, que versaba sobre un asunto de responsabilidad médica, la Corte realizó un estudio detallado de sus precedentes y del porcentaje indicativo empleado en relación con el máximo parámetro indemnizatorio según el hecho generador del daño moral. Como resultado, se unificó el criterio para la indemnización de daños, estableciendo el salario mínimo legal mensual vigente como base para su tasación. Específicamente, la Corte determinó que “el parámetro que se tendrá en cuenta para tasar el daño moral por afectaciones corporales y/o mentales graves es de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

8.2. Daño moral reclamado a favor de la menor Valentina. El argumento de la parte demandada según el cual no procede el reconocimiento del daño moral a favor de la menor hija del lesionado está llamado a prosperar por las siguientes razones:

Conforme al registro civil de nacimiento, se observa que Valentina nació el 6 de mayo de 2017, lo que significa que contaba con apenas 11 meses cuando ocurrió el lamentable accidente (5 de abril de 2018). Dada su temprana edad, resulta razonable concluir que no tenía la capacidad cognitiva necesaria para comprender las lesiones padecidas por su padre ni experimentar el sufrimiento emocional que compone el daño moral reclamado.

En el caso en particular, la simple acreditación del parentesco no resulta suficiente para presumir el daño moral. A manera de ejemplo cabe traer a colación la sentencia de 15 de junio de 2000, de la Sección Tercera del Consejo de Estado, con ponencia del Consejero Alier Eduardo Hernández

Enríquez (rad. 11645), donde se negó dicho perjuicio a un menor de dos meses de edad cuyas circunstancias resultaban similares con el presente caso.

Si bien la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido la presunción de afectación moral en los familiares cercanos del lesionado, esta admite prueba en contrario. En el caso en concreto, la corta edad de la menor constituye una circunstancia que impide concluir que experimentó tristeza, angustia y desasosiego al ver sufrir a su padre.

Cabe agregar, que en las declaraciones rendidas por de los demandantes no se hace mención alguna a la afectación que habría sufrido la niña, lo que refuerza la conclusión sobre la inexistencia del daño moral reclamado. Por lo anterior, se revocará parcialmente la sentencia impugnada en lo concerniente al reconocimiento de este perjuicio a favor de la menor.

8.3. *En ese orden, se procederá a analizar los reparos formulados en relación con la tasación de este perjuicio, el cual fue reconocido por la suma de \$8.000.000 al lesionado, y de \$5.000.000 a cada una de sus familiares (madre y compañera permanente).*

Al respecto se debe decir que goza el juez de conocimiento de autonomía al momento de calificar y tasar los perjuicios, decisión solo puede ser modificada cuando se acredite un error de juicio grave o una conclusión abiertamente contraria a la evidencia.

Así entonces, teniendo en cuenta que los límites máximos para esta indemnización de daño moral para lesiones de mediana gravedad en el rostro han sido fijados por la Corte en la suma de \$30.000.000 (SC780-2020, de 10 de marzo de 2020) y que la misma Corporación recientemente estableció como parámetro para la tasación del daño moral por afectaciones corporales y/o mentales graves, un monto hasta de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, resulta procedente modificar las sumas reconocidas en primera instancia, por ser ostensiblemente inferiores a los referidos parámetros. Además, su cuantificación deberá realizarse en SMLMV.

En ese sentido, conforme lo consignado en la historia clínica de Inversiones Medicas Valle Salud S.A.S, el demandante sufrió múltiples fracturas, fue sometido a tres cirugías, y aun, el 19 de octubre de 2019, según valoración de la Dra. Maritza Lorena Campo Erazo, presentaba: "dolor para la movilidad del tobillo izquierdo" y "dolor para los agarres" (dto.0002, págs.135-142); además de que medicina legal estableció unas cicatrices permanentes. Esas lesiones le ocasionaron una pérdida de capacidad laboral del 13,78%.

En consecuencia, se reconocerá, por concepto de daño moral la suma de 14 smlmv para el lesionado, y 7,5 smlmv para cada una de sus familiares (madre y compañera permanente).

No resulta posible acceder a una condena superior con base en las sentencias citadas por la parte demandante (SC3728- 2021 y sentencias de 12 de julio de 2018 y 28 de marzo de 2017, radicados 013-2016-00287-01 y 007-2015-00281-0), porque en esos casos se otorgó el daño moral como consecuencia de lesiones graves y muerte de familiares.

De esta manera, se accederá al reparo propuesto por la parte actora (7.4); sin que pueda prosperar la solicitud de la aseguradora acerca de que se disminuya la condena.

9. *En cuanto al daño a la vida de relación, alega la parte demandante que está suficientemente demostrado con las declaraciones de la compañera permanente y madre de la víctima, por ende, para su tasación se debe aplicar el precedente judicial correspondiente (reparo 7.3).*

9.1. *Según la jurisprudencia, el daño a la vida de relación está vinculado con el impacto emocional que surge tras una afectación al cuerpo, la salud u otros derechos fundamentales, tanto para la víctima directa como para personas allegadas. Este daño se caracteriza especialmente por "la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos" como actividades recreativas o deportivas.*

También se entiende como un perjuicio manifestado en la interacción social de la persona afectada, deteriorando su calidad de vida y dificultando sus relaciones cotidianas. Como consecuencia, la víctima "queda limitada a tener una vida en condiciones más exigentes que los demás", enfrentando obstáculos que antes no existían y convirtiendo actividades simples en tareas complejas.

En relación con su prueba, la Corte ha establecido que su determinación está supeditada a "las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio...", pues ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se vio truncada la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena, sin embargo, también ha dicho que hay eventos en los cuales "dicho menoscabo extrapatrimonial constituye hecho notorio, siendo excesivo requerir prueba para tenerlo por demostrado, porque esta se satisface aplicando las reglas de la experiencia y el sentido común". (CSJ SC Sentencia de 12 de noviembre de 2019, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo).

En materia de daño a la vida de relación la Corte ha determinado como parámetros de la cuantía, los siguientes "...Sent. Sustitutiva 20 ene. 2009, rad. 1993-00215-01 la suma de \$90.000.000 lesiones cerebrales por disparo imprudente de arma de fuego; SC 9 dic. 2013, rad. 2002-00099-01, la suma de \$140.000.000 a persona que perdió el 75% de su capacidad laboral (...); SC780-2020, la suma de \$40.000.000 a víctima de accidente de tránsito por deformidad física permanente". (Sentencia de 22 de octubre de 2021, SC4703-2021, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona reiterada en providencia AC2333-2024 de 7 de mayo de 2024).

Igualmente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, mediante providencia SC072-2025 del 27 de marzo de 2025, con ponencia del Magistrado Octavio Augusto Tejeiro Duque, actualizó los criterios para la tasación del daño a la vida de relación en casos de responsabilidad civil.

En dicha providencia, que versaba sobre un asunto de responsabilidad médica, la Corte realizó un estudio detallado de sus precedentes, e indicó que para afectaciones en partes del cuerpo, diferentes al rostro o a la pérdida de sentidos, "han dado lugar a condenas entre el 3% y el 15% de la reparación monetaria más alta aceptada" y fijó como tope máximo para el reconocimiento de este perjuicio la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes para afectaciones graves.

9.2. *Bajo esos derroteros, desde ya se advierte que resulta procedente la concesión de este perjuicio inmaterial, ya que como se pudo establecer con las pruebas obrantes en el plenario, el demandante Andrés Felipe Blandón fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con un porcentaje de 13.78% de pérdida de capacidad laboral, por los diagnósticos de "contusión del hombro izquierdo", fracturas de: "cubito izquierdo", "de tobillo izquierdo" y de "5to metacarpiano izquierdo" (dto.0002, págs. 117-121, Cdo. Primera Instancia).*

En la entrevista y valoración médicas del 10 de diciembre de 2019 que hace parte del anterior documento, se registró que "continúa laborando para la misma empresa, reubicado en labores administrativas, labora con restricciones, sus funciones son analista de sala SIED monitoreo de patrullas"; se indica que el tobillo izquierdo mantenía hinchado y con dolor soportable al apoyarlo, que no podía cerrar bien el meñique izquierdo, y presentaba dolor al apretar, también presentaba cicatrices sanas en la cara externa del quinto dedo y del antebrazo izquierdo, entre otros aspectos.

El demandante Andrés Felipe Blandón en el interrogatorio comentó que trabajó al servicio de la Policía Nacional por aproximadamente 18 años, pero que como consecuencia del accidente permaneció incapacitado por 1 año, luego fue reubicado y finalmente "la policía optó por retirar[lo] porque ya no les servía", debido a las secuelas parciales que presentaba.

Su madre Carmen Tulia Borrero en la declaración frente a los cambios que tuvo la vida de su hijo indicó: "antes del accidente, nosotros compartíamos mucho, salíamos, íbamos a caminar, teníamos una vida muy buena para salir, para compartir, y todo después del accidente de mi hijo ya las cosas no fueron lo mismo, ya no podía salir, ya no era lo mismo (...) le afecto mucho su pie y ya las cosas ya no eran lo mismo, porque económicamente las cosas no estaban muy bien tampoco (...) salíamos a bailar, compartíamos, íbamos mucho de paseo (...) jugaba fútbol, jugaba baloncesto, le gustaba mucho el deporte, (...) ya él subió de peso y mejor dicho, ya no es lo mismo" (Dto.0118, min.1:09:50).

En ese escenario, se tiene que el demandante sufrió varias fracturas que generaron unas cicatrices, dificultades para apoyar su pie izquierdo, para apretar la mano, lo que implica que su cotidianidad no es igual a la de antes del accidente, en tanto no podrá realizar sus actividades en la misma forma en las cuales las ejecutaba, viéndose claramente afectada su capacidad laboral circunstancias por las cuales en esa época tuvo que ser reubicado con restricciones, resultando unas barreras que antes no tenía, y que también pueden afectar algunas prácticas lúdicas que requieran actividad física.

Así las cosas, corresponde otorgar la suma de 10 smlmv por concepto de daño a la vida de relación al señor Andrés Felipe Blandón. En consecuencia, ante la prosperidad del reparo de la parte actora, habrá que revocar parcialmente el numeral séptimo de la sentencia impugnada, y en su lugar adicionar el numeral sexto para conceder dicho rubro únicamente respecto al lesionado.

Cabe aclarar que frente a las familiares del lesionado no se propuso reparo puntual, pero en todo caso no era posible otorgar su concesión por falta de pruebas como en efecto determinó la juez de primer grado, pues incluso se desistió de los testimonios, de manera que se mantiene la negativa de este perjuicio frente a las actoras.

10. *En ese orden, se pasará a estudiar los reparos sobre los perjuicios materiales así:*

11. *En relación con el daño emergente, la parte demandante pretende que se conceda argumentando que están debidamente probados los gastos por compra de certificados de tradición de los vehículos e inmuebles, así como los costos para retirar la motocicleta implicada de los patios (reparo 7.2.).*

Al examinar la demanda inicial se observa que se había solicitado como daño emergente la suma de "\$150.600" "por concepto de gastos que tuvo que sufragar la víctima como consecuencia del accidente de tránsito" (núm.5.5. pretensiones). En el juramento estimatorio se detallaron unos gastos, que según el cálculo realizado por la Sala ascienden a \$183.532, aunque erróneamente se consignó un total de \$159.232.

*Luego el 28 de julio de 2020, dicha demanda fue inadmitida por falta de "concordancia en el valor que se relaciona en las pretensiones de la demanda con el valor del juramento estimatorio, con **respecto al daño emergente**. Lo anterior, por cuanto, en las pretensiones se menciona un valor por daño emergente \$150.600 y en el juramento estimatorio, relaciona unos conceptos por valor total de \$159.232." Se resalta por fuera del original (dto.0006.2020-07-28AutoInadmite.pdf).*

*Al subsanar el libelo demandatorio, el apoderado judicial de la parte demandante manifestó expresamente que corregía el defecto "**eliminando de la demanda inicial** en el capítulo 5 pretensiones y el capítulo 6 juramento estimatorio **el perjuicio material denominado daño emergente**" (resalta la Sala), suprimiendo así dicha pretensión. Pese a ello, de manera contradictoria, incluyó dentro del juramento estimatorio un daño emergente por "\$150.600".*

Bajo esos derroteros, debe precisarse que la parte actora excluyó dicho perjuicio de sus pretensiones, y aunque lo mencionó dentro del juramento estimatorio -sumándolo al lucro cesante- no discriminó cuales eran los gastos específicos que constituían esa sumatoria, como lo exige el artículo 206 del C.G.P. Por lo tanto, en virtud del principio de congruencia, no procede conceder este perjuicio, por ende, el reparo no prospera.

12. *Sobre el lucro cesante -pasado y futuro-, los reparos de la demandada Luz Marina López (5.4., 5.5) y la aseguradora Compañía Mundial de Seguros S.A. (6.8. y 6.10), se contraen a que no es procedente acceder a este perjuicio por cuanto el demandante ya fue indemnizado en la entidad que laboraba; que se estaría incurriendo en un doble pago; además que la tasación es excesiva y que el dictamen decretado para dicho fin no realizó el cálculo de acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso, igualmente que se mencionó jurisprudencia que no corresponde a accidentes de tránsito.*

Además, la aseguradora en la excepción F manifestó que este daño no se había probado.

12.1. *Preliminarmente, debe indicarse que la Corte en un asunto donde se debatía si las prestaciones derivadas del sistema de seguridad social o de riesgos profesionales (pensión de vejez, de invalidez o sobreviviente) podían acumularse a la indemnización de perjuicios a cargo de un tercero causante del daño sufrido por el empleado, hizo un recuento jurisprudencial destacando una sentencia del 22 de octubre de 1998 donde dicha Corporación había dicho que son incompatibles y otros más recientes donde decía que "bien distintas son las acciones para reclamar indemnización y prestaciones sociales en asuntos laborales, de las civiles para demandar resarcimiento de perjuicios, por corresponder a fuentes diferentes; en aquella, lo será el contrato de trabajo y/o las leyes laborales que regulan el sistema de seguridad social, según el caso, y en esta, el daño infringido a la víctima, que puede o no venir precedida de una relación jurídica preexistente». SC2498-2018 de 3 de jul. Rad. 2006- 00272-01. Ver también las sentencias SC17494-2014, SC295-2021).*

En todo caso indicó que como no existe una postura absoluta, ni doctrinal ni jurisprudencial, en cuanto a la posibilidad de esa acumulación, correspondía a los jueces valorar en cada caso concreto la situación fáctica sometida a su consideración y los elementos demostrativos que acrediten la ocurrencia de los perjuicios reclamados, examinando la diversidad de fuentes de las prestaciones, posibilidad de subrogación y demás aspectos para establecer si resulta o no posible acumular dichas indemnizaciones (CSJ Sentencia SC506-2022 de 17 de marzo de 2022, M.P. Hilda González Neira).

Además, en reciente sentencia proferida por esta Sala de decisión, con ponencia de la Dra. Ana Luz Escobar Lozano, se señaló que "la incapacidad médica o indemnizaciones que le haya pagado el Sistema de seguridad social y Riesgos Laborales a la víctima, así como lo que él haya percibido con ocasión a su trabajo, no sustituye, no representa, ni abarca la indemnización del daño patrimonial que debe ser reconocido y liquidado por el juez de la responsabilidad civil (...) (sentencia de 11 de octubre de 2024, Rad.760013103 007 2021-0014-02 (23-268)).

12.2. *Ahora bien, la jurisprudencia ha establecido que cuando se busca la indemnización de perjuicios patrimoniales por lucro cesante, la parte actora debe probar: (i) "que éstos ocurrieron ante la disminución o interrupción de unos ingresos que se tornaban ciertos", y (ii) "cuantificarlos", teniendo como base que su propósito es "netamente de reparación integral" (sentencia SC20950-2017 de 12 de diciembre de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez).*

12.3. *En el caso en concreto, está probado que el demandante ANDRES FELIPE BLANDON BARRETO, ejercía su actividad productiva como policía al momento del accidente -5 de abril de 2018-, para lo cual se aportó un certificado emitido el 11 de junio de 2019, por la dirección de talento humano donde se indicaba que "presta sus servicios en la Policía Nacional desde el 1 de octubre de 2002 y a la fecha tiene un tiempo de servicio de 16 años, 8 meses y 9 días" (dto.0003, pág.87).*

También se aportó tres desprendibles de nómina de los meses de enero, febrero y marzo de 2018 (donde se evidencia que devengaba un salario de \$2.513.097). Además, el tesorero general de la Policía Nacional informó al despacho que para el mes de abril de 2018 el demandante devengaba un

salario de \$3.583.642.45, sin descuentos, e incluida una prima de vacaciones por valor de \$1.070.544.95 (dto.0127, pág.4).

El demandante indicó en su declaración que las incapacidades le fueron pagadas en su totalidad, que tiempo después de que fue reintegrado a unas funciones administrativas su empleador le otorgó una indemnización de aproximadamente \$25.000.000, y que en la actualidad solo se dedica a ayudar en los oficios de su casa.

En un oficio fechado el 7 de diciembre de 2023, la Policía Nacional informó que el actor se encuentra retirado de su entidad, sin que se haya demostrado que el demandante fue acreedor de una pensión de invalidez, pues lo cierto es que su porcentaje de pérdida de capacidad laboral según se demostró en el plenario no superaba el 50%.

El dictamen pericial decretado de oficio por el juez de primera instancia para determinar el lucro cesante pasado y futuro no será considerado por la Sala debido a tres razones fundamentales: primero, su falta de actualización, pues se presentó en febrero de 2024, tres meses antes de la sentencia de primera instancia; segundo, el perito utilizó erróneamente un salario base de \$2.602.309,58 (incluyendo prima de vacaciones) cuando debió calcular con base en \$2.513.097,5, salario real del demandante; y tercero, la Sala puede realizar el cálculo siguiendo los parámetros jurisprudenciales establecidos sin necesidad de recurrir a una prueba técnica especializada. Por lo que el reparo 6.10. de la aseguradora prospera.

12.4. *En esos términos, la Sala no comparte el argumento de inconformidad relacionado con un supuesto doble pago. Las incapacidades, salarios o indemnizaciones que el demandante haya recibido de su empleador no son equivalentes ni excluyentes de la pretensión por lucro cesante reclamada a través de la presente acción civil. No se evidencia que el reconocimiento de este perjuicio genere un enriquecimiento injustificado, especialmente considerando que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del demandante ni siquiera alcanzó el tope requerido para acceder a una pensión de invalidez.*

12.5. *Ahora, en relación con el lucro cesante pasado, se tiene que el mismo corresponde a la cantidad de dinero dejada de percibir por la víctima (5 de abril de 2018-fecha del accidente), hasta el momento en que se efectúa la liquidación (abril de 2025) y el lucro cesante futuro es la cantidad de dinero que se dejara de percibir desde el momento en que se efectúa la liquidación (ibídem) hasta la finalización del periodo indemnizable (vida probable de la víctima en este caso, quien para el momento de los hechos contaba con 35 años de edad).*

Como se dijo anteriormente, según las pruebas obrantes, la base para la liquidación del lucro cesante pasado y futuro, será la suma de \$2.513.097,5, que debe ser actualizada previamente, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula de indexación: Valor Actualizado = Valor del salario × 148,68 (Índice final – marzo de 2025) / 98,91 (Índice inicial – abril de 2018), que arroja como resultado la suma de \$3.777.649,74.

A la anterior suma de dinero, se deberá incrementar en un 25% por concepto de prestaciones sociales, establecido como se encuentra que al momento del accidente la víctima se encontraba con un contrato laboral vigente., lo cual arroja un resultado de \$4.722.062.

Además, como el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral equivale a 13.78%, el valor para determinar el lucro cesante, en sus dos modalidades, equivaldría a \$650.700, (ver CSJ sentencias SC17723-2016 de 7 de diciembre de 2016, M.P. Luis Alonso Rico Puerta y SC4803-2019 de 12 de noviembre de 2019, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo).

Así las cosas, para estimar el monto de la indemnización resultan relevantes los siguientes datos: fecha de nacimiento de la víctima: 27 de agosto de 1982; fecha de las lesiones: 5 de abril de 2018; edad al momento del accidente: 35 años.

Para determinar la vida probable del demandante se utilizará lo establecido en la Resolución 1555 de 2010 de la Superintendencia Financiera, por la cual se actualizan las tablas de mortalidad de rentistas hombres y mujeres, -dado que los indicadores de mortalidad del DANE solo se registran a partir del año 1985, fecha posterior al nacimiento del demandante-. En consecuencia, ANDRÉS FELIPE BLANDÓN BARRETO, quien tenía 35 años al momento del accidente, cuenta con una expectativa de vida de 45.6 años según la tabla referida, lo que equivale a 547 meses.

Sentadas las anteriores bases, se procederá a estimar la cuantía de la indemnización a que tiene derecho el demandante ANDRES FELIPE BLANDON BARRETO, así:

12.6. INDEMNIZACIÓN PASADA.

El lucro cesante pasado está compuesto por los días de incapacidad total que sufrió la víctima, al que se le sumaran los días que transcurren entre el momento en que la antedicha incapacidad cesó hasta el momento de la presente liquidación.

Respecto a las incapacidades médicas, se evidencia únicamente que al momento del egreso de la hospitalización donde permaneció el paciente del 5 al 14 de abril de 2018, se expidió una incapacidad por 30 días (dto.002, pág.142). Posteriormente, en la historia clínica de la dirección de sanidad de la Policía Nacional, se dejó constancia de una incapacidad por 7 días comprendida entre el 25 de febrero al 6 de marzo de 2019 (ib. pág.134).

Sin embargo, la parte demandante no aportó copias de las demás incapacidades que alega que le fueron otorgadas durante el lapso de un año. Por estas razones, para efecto del presente análisis, se tomará como referencia la incapacidad determinada por medicina legal de 60 días contados desde la fecha del suceso (ib. pág.130).

Entonces para calcular el lucro cesante pasado, se multiplicarán los días en que el demandante estuvo incapacitado en forma total que fueron 60, equivalentes a 2 meses, que multiplicados por \$4.722.062, arrojan la cifra de **\$9.444.124.**

Cesando la incapacidad del demandante el día 5 de junio de 2018 (ib. pág.130), se comenzará a contabilizar el resto del lucro cesante pasado, a partir del día 6 de junio de 2018 hasta el mes de abril de 2025, calenda en que se realiza la presente liquidación, así:

Para el caculo se tendrá en cuenta la sentencia SC072-2025, y se aplicará la siguiente fórmula:

$$VA = LCM \times Sn$$

Donde VA: lucro cesante pasado total, incluidos los intereses del 6% anual; LCM: 100% del lucro cesante mensual actualizado, \$646.323; y, Sn: valor acumulado de la renta periódica de un peso que se paga n veces a una tasa de interés i por período

De otro lado, la fórmula matemática para **Sn** es:

$$Sn = \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Siendo $i = 0.005$ mensual; y, $n =$ el número de meses a liquidar (contados desde junio de 2018 hasta abril de 2025 = 83).

Al reemplazar la ecuación, se tiene:

$$Sn = \frac{(1 + 0.005)^{83} - 1}{0.005}$$

$$Sn = 102.56$$

Entonces,

$$VA = \$650.700 \times 102.56$$

$$VA = \mathbf{\$66.735.792}$$

La indemnización pasada total, por concepto de lucro cesante para el lesionado, corresponde a un valor total de **\$76.179.916.**

12.7. INDEMNIZACIÓN FUTURA:

En la cual para todos los efectos en este proceso se aplicará la siguiente fórmula:

$$VA = LCM \times Ra$$

Donde VA: valor del lucro cesante futuro; LCM: 100% del lucro cesante mensual actualizado, \$646.323; y, Ra: descuento por pago anticipado.

La fórmula matemática para Ra es:

$$\frac{(1 + i)^n - 1}{i(1 + i)^n}$$

Siendo $i = 0.005$ (mensual); y, $n =$ número de meses a liquidar (de los 523 meses en que fue calculada la vida probable del actor, se descuentan las 143 (60+83) mensualidades del lucro cesante pasado, queda un saldo de 380 meses)

Despejando la ecuación se obtiene lo siguiente:

$$Ra = \frac{(1 + 0.005)^{380} - 1}{0.005 (1 + 0.005)^{380}}$$

$$Ra = 169,94$$

Entonces,

$$VA = \$650.700 \times 169,94$$

$$VA = \$110.579.958$$

La indemnización futura, corresponde a un valor de **\$110.579.958**.

Para un total de **\$186.759.874** por concepto de PERJUICIOS MATERIALES a favor de ANDRÉS FELIPE BLANDÓN BARRETO.

En ese sentido, mientras que la juez de primera instancia concedió un monto de \$141.490.063 por lucro cesante, basándose en el dictamen pericial, esta instancia, tras realizar un nuevo cálculo, determinó que corresponde a una suma superior \$186.759.874.

Esta reconsideración se efectuó por solicitud expresa de la parte demandada, quien solicitó recalcular el perjuicio con las pruebas existentes, ante la imposibilidad de tener en cuenta el dictamen decretado de oficio por las razones previamente ya expuestas. Además, resultaba necesario actualizar la condena a la fecha de esta sentencia, en cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2, del artículo 283 del C.G.P.

Bajo esos argumentos, habrá que modificar la suma determinada por el a quo como lucro cesante pasado y futuro del numeral sexto para decir que en su lugar equivale a \$186.759.874.

13. En este punto se pasará a resolver de manera sucinta las excepciones restantes propuestas por la aseguradora como demandada directa -junto a otros reparos pendientes por resolver-, toda vez que como se indicó en el numeral 3 de las consideraciones, no había lugar a declarar la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro como erróneamente determinó la juez de primer grado.

14. Mediante las excepciones C, D y K la aseguradora sostiene que: no está obligada a responder de manera solidaria; solo debe hacerlo dentro del límite asegurado y conforme con las exclusiones pactadas; además, que no está llamada a pagar intereses moratorios.

A su vez, a través de las excepciones G y H, alega la inoperancia del contrato de seguro debido a que: se configura una exclusión derivada del dolo o culpa grave del asegurado y/o conductor, al comprobarse la infracción a las normas de tránsito. Y porque existe una exclusión por ausencia de cobertura respecto de los perjuicios amparados por SOAT, FOSYGA, u otras entidades del

sistema de seguridad social, en relación a pagos de transporte, incapacidades permanentes, entre otros.

14.1. La jurisprudencia, ha establecido que la delimitación del riesgo — basada en la libertad contractual (art. 1056 C.Co.)— se estructura bajo criterios "causales, temporales y espaciales" -circunstancias de modo tiempo y lugar que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro-. En cuanto a las exclusiones, pueden derivarse de "ciertas circunstancias causales o ciertos efectos" que de realizarse constituyen una exclusión al amparo contratado (CSJ Sentencia de 1º de septiembre de 2022, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo), siempre que cuenten con una "justificación técnica y no obedezcan al capricho del asegurador".

Adicionalmente ha señalado la Corte que: "...bien puede el asegurador excluir riesgos materializados en pérdidas al asegurado que tengan relación con un hecho, conducta, situación o evento, aunque estas no sean la causa de la pérdida. Por lo demás, nada justifica que lo atinente a las coberturas sea objeto de interpretación analógica o extensiva de modo que por vía hermenéutica queden cubiertos riesgos que no tuvo en mente amparar el asegurador. Ello acarrearía un desequilibrio entre riesgo y prima...". (CSJ SC Sentencia de 23 de noviembre de 2020. M.P. Francisco Ternera Barrios).

Tratándose del "seguro de responsabilidad", ha dicho el Alto Tribunal que: **"los riesgos derivados de la "culpa grave" son asegurables, y, por ende, su exclusión debe ser expresa** en virtud a la libertad contractual del tomador, ya que de guardarse silencio se entiende cubierto" (resalta la Sala) (CSJ SC Sentencia de 5 de julio de 2012. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, tesis reiterada en Sentencia SC4527-2020 de 23 de noviembre de 2020).

14.2. Al revisar las exclusiones allegadas por la aseguradora al plenario (dto.0109), no se evidencia la existencia de una cláusula que excluya los riesgos derivados de la "culpa grave", ni tampoco que dicha exclusión tenga relación con la conducta negligente que tuvo el conductor del taxi de placas VCT 479 al realizar una maniobra de adelantamiento cerrando la trayectoria del motociclista ocasionando su caída.

14.3. Tampoco se pactó expresamente la exclusión de cobertura para para pagos de incapacidades, gastos de transporte y demás (dto.0109). en el acápite 5 del condicionado solo se indica que el límite asegurado **opera en exceso** de los pagos o indemnizaciones correspondientes a: "gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios y a los gastos funerarios del seguro obligatorio de accidentes de tránsito soat, la cobertura adicional del fosal (..) o a quien realice los pagos efectuados por el sistema de seguridad social" (págs.7-8). De ese modo, esta cláusula no resulta aplicable al caso en concreto.

14.4. Definido el tema de las exclusiones se tiene que en efecto la obligación de la aseguradora al pago de los perjuicios, únicamente se deriva de una responsabilidad contractual, y no solidaria en la medida que no intervino en la causación del daño, por lo cual la condena de la aseguradora a indemnizar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la parte actora, se realiza conforme a lo pactado contractualmente, por lo mismo la

obligación de la aseguradora será hasta el límite asegurado en la póliza afectada (ver el artículo 1089 del C. de Co).

14.2. *Igualmente, como indica el Código de Comercio, la indemnización en los seguros de daños no podrá exceder en ningún caso del valor real del interés asegurado para el momento del siniestro (art. 1089), normatividad que debe ser tenida en cuenta ya que los contratos incorporan las leyes vigentes al momento de su celebración (art. 38 Ley 153 de 1.887), sumado a que los salarios mínimos vigentes se fijan para cada año a través de decreto expedido por el Ministerio de Hacienda, lo que hace necesario que se acoja la súplica del recurrente.*

De esta manera, se aportaron dos pólizas al proceso, (i) la primera No. 2000003890, denominada "PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACTA CONTRACTUAL BÁSICA PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO", (ii) y la segunda, No. 2000003892 "PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXCESO COMBINADO BÁSICA PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO", que como su nombre lo indica se entiende que opera la cobertura en exceso, es decir, cuando el valor asegurado básico se supera.

Entonces para definir el límite asegurado de cada una se tiene que el SMMLV para el año 2.018 -fecha del siniestro- correspondía a la suma de \$ 781.242,00- Decreto 2269 de 2017-.

El límite asegurado pactado en la póliza No. 2000003890, como amparo de "LESIONES O MUERTE A 1 PERSONA" es de 60 SMMLV, por lo que el valor asegurado arroja un total de \$46.874.520 –con un deducible del 10% que no podrá ser inferior a 1 smlmv- (dto. 0161, pág.04).

El límite asegurado pactado en la póliza en exceso No. 2000003892, es de 80 SMMLV, por lo que el valor asegurado arroja un total de \$62.499.360 – con un deducible del "20% 0 SMMLV"- (dto. 0161, pág.06).

Sin embargo, deberá señalarse que dichos rubros son susceptibles de corrección monetaria de acuerdo al I.P.C. Así ha dicho la Corte Suprema de Justicia acerca de esta posibilidad de ordenar oficiosamente la indemnización de una suma de dinero:

*"En todo caso, la naturaleza de la indexación no es resarcitoria ni hace parte del objeto de la pretensión, sino que es una simple variación de las condiciones externas del perjuicio, debido a la depreciación que sufre el dinero en el tiempo por la incidencia de ciertos factores de la economía; por lo que el juez está facultado para decretarla aún de oficio, pues lo contrario supondría la aceptación de una situación inequitativa en contra del acreedor."; seguidamente sostuvo que "...si la víctima o sus herederos requieren de un pago completo por parte del responsable extracontractualmente, que se determina al momento de su realización, lógicamente habrá que incluir, **además del valor del momento de su causación, el que corresponda a la corrección hasta el momento del pago,** a fin de que sea pleno o completo, lo que desde luego, también descansa en la equidad..." Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. M.P. Ruth Marina Díaz. SC 6185-2014.Radicación n° 08001-31-03-011-2008-00263-01.*

De lo anterior se puede concluir, que el reconocimiento de la realidad del daño para el momento del suceso dañino no implica que no pueda indexarse; la indexación no grava ni la condición del asegurador ni favorece la condición del beneficiario, pues con ella se logra, la actualización de una suma histórica al momento de señalar la obligación indemnizatoria, razón por la cual se deberá actualizar ambas sumas de dinero:

Para el caso de la póliza No. 2000003890 equivalente a \$46.874.520, arroja el resultado actualizado de \$70.963.279 -con un deducible del 10% que no podrá ser inferior a 1 smlmv-. Y la póliza en exceso No. 2000003892 igual a \$62.499.360 se tiene como valor indexado \$93.948.082 -con un deducible del "20% 0 SMMLV"-, aplicando la fórmula descrita en el numeral 12.5.

De paso, quedan resueltos los reparos 6.12 y 6.13. consistentes en que se omitió efectuar un análisis de las condiciones propias de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Exceso Combinado No.2000003892 para determinar su viabilidad de afectación, y que la aseguradora no responde solidariamente, porque ya se hizo la salvedad que dicha póliza opera en exceso de la cobertura básica y que en efecto la aseguradora responde como demandada directa.

14.3. *Sobre los intereses moratorios se debe hacer las siguientes precisiones:*

La jurisprudencia ha establecido que, en materia de seguros de responsabilidad civil, el análisis de la mora en el pago de la indemnización debe diferenciarse según la procedencia de la reclamación: si proviene de la víctima (beneficiario) o del asegurado.

Cuando es la víctima quien ejerce la acción directa, es necesario distinguir entre dos escenarios:

Reclamación extrajudicial. En este caso la víctima se dirige directamente a la compañía de seguro "sin haber adelantado un proceso judicial" y solicita "el pago de la indemnización". Conforme al artículo 1077 del Código Comercio, está obligada a demostrar la ocurrencia del siniestro y, los perjuicios que deprecia, y "de hacerlo en fechas distintas, el mes contemplado en el artículo 1080 ibídem se contará sólo desde la última, en que haya completado las demostraciones a su cargo".

Reclamación judicial. Este escenario se presenta cuando la víctima presenta una demanda ante un órgano jurisdiccional, donde "pretende que se imponga a la aseguradora la obligación de resarcirle los perjuicios que sufrió como consecuencia del daño que le infirió el asegurado", caso en el cual le corresponderá al juez determinar, según las circunstancias, el momento en el que quedaron satisfechas las exigencias del artículo 1077 antes mencionado.

Cuando el asegurado solicita la indemnización. Este evento adquiere una connotación diferente, ya que a este le compete "acreditar la afectación de su patrimonio, como consecuencia de haberle indemnizado a un tercero los

perjuicios que le ocasionó, o de verse obligado a ello, por ser el responsable civil del daño generador de los mismos”.

En estos casos, la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida que exige el artículo 1080 del Código de Comercio como detonante de la mora del asegurador, "solo puede entenderse satisfecha en la fase de valoración de la prueba, no antes, pues solo en desarrollo de esa labor de juzgamiento resulta posible determinar, de manera objetiva, lo que se tuvo por probado en el proceso". Es importante destacar que la causación de los intereses de mora comienza a partir de la ejecutoria del fallo. (CSJ SC sentencia de 26 de mayo de 2021, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo).

En esta ocasión, el señor ANDRES FELIPE BLANDON BARRETO presentó reclamación formal de indemnización a la aseguradora el 4 de julio de 2019, adjuntando: el informe del tránsito, historia clínica, dictámenes de medicina legal, carta laboral, liquidación de perjuicios generados (lucro cesante pasado y futuro, daño moral, daño a la vida de relación y daño a la salud). En respuesta a la misma la aseguradora realizó un ofrecimiento de \$12.000.000.

El 20 de enero de 2020, el demandante presentó una solicitud de reconsideración en términos similares a la solicitud inicial. En respuesta, la compañía de seguros incrementó su oferta a \$18.000.000, indicando que esta suma comprendía tanto los perjuicios materiales como inmateriales, considerando la incapacidad definitiva de 60 días y las secuelas establecidas por Medicina Legal (dto.003, págs.61-85).

Es importante señalar que, aunque la aseguradora presentó dos ofertas al lesionado, no formuló objeción alguna a las liquidaciones presentadas por el actor ni expuso razones para negar al pago.

Por lo tanto, la mora en que incurrió la aseguradora frente al lesionado se configuró a partir del mes siguiente a la fecha en que este acreditó extrajudicialmente su derecho ante la aseguradora (informando el siniestro y la cuantía), conforme al artículo 1077 del Código de Comercio. Es decir, la mora se inició el 5 de agosto de 2019 (artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el artículo 111 de la Ley 510 de 1999).

Distinta es la situación respecto a los perjuicios reconocidos a favor de los familiares del lesionado. La aseguradora deberá pagar los réditos moratorios (artículo 1080 ib.) a partir de la ejecutoria de esta providencia, ya que, de acuerdo con la jurisprudencia citada y las circunstancias del caso, no queda duda de que se ha discutido en ambas instancias la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios materiales y morales, como se pudo ver a lo largo de esta providencia.

Es necesario aclarar que, respecto a la asegurada LUZ MARINA TOVAR los intereses moratorios que deberá cancelar sobre los perjuicios reconocidos a todos los actores serán los civiles del 6% anual, computados a partir de la ejecutoria de esta sentencia y no los comerciales como indicó la juez de primer grado.

En consecuencia, resulta necesario reformar y adicionar el numeral sexto de la providencia impugnada para establecer con exactitud los intereses moratorios que debe asumir cada demandado. Lo anterior, porque corresponde en esta instancia definir la pretensión de los intereses moratorios solicitados por los demandantes en virtud de la acción directa.

15. *Por otro lado, resulta evidente que no puede abrirse paso la excepción F y J, acerca de que no se probó la ocurrencia del siniestro, ni la cuantía de la pérdida, esto porque dichos argumentos se derivaban de la errónea convicción de que no se había probado la responsabilidad endilgada y la falta de pruebas de los perjuicios, aspectos que ya quedaron concluidos en líneas anteriores (ver numerales 6 a 12).*

Igual suerte corren las excepciones de compensación, caducidad y nulidad relativa (contenidas en el literal O), ya que no tienen ningún fundamento alguno que amerite su estudio.

16. *Continuando con el estudio de los medios de defensa de la aseguradora, alegó en la excepción N que los perjuicios se tornaban excesivos, por lo cual presentó las objeciones que trata el artículo 206 del C.G.P.*

*Teniendo en cuenta que la estimación de perjuicios efectuada por los demandantes en el juramento estimatorio corresponde a la suma \$133.515.912 (dto.008), y que la misma no supera en un 50% a los perjuicios probados dentro del proceso, a saber, el valor de **\$186.759.874** (lucro cesante pasado y futuro), se advierte que no hay lugar a imponer la sanción que establece el artículo 206 ibídem, modificado por el artículo 13 de la ley 1743 de 2014.*

17. *Tampoco se acogerá el reparo 6.5. de la aseguradora acerca de que se debía decretar las de oficio las pruebas para determinar que las pólizas no se encontraran agotadas y que de no hacerlo se debía limitar la condena al agotamiento del límite asegurado.*

Lo anterior, porque "la labor oficiosa no llega hasta el punto de suplir la carga probatoria de las partes" (CSJ SC Sentencia STC9361-2023, de 20 de septiembre de 2023. M.P. Hilda González Neira), y a quien le correspondía probar que se había agotado el valor asegurado era a la aseguradora, quien fácilmente pudo traer al plenario una certificación que diera cuenta de ello, sin embargo, no lo hizo.

18. *Por último se procederá a resolver el reparo 6.11 consiste en que no se podía condenar en costas ni agencias en derecho a favor de la parte actora, porque dichos gastos quedaron cobijados por el amparo de pobreza, además, no hay prueba que los respalde (núm.8 art.365 C.G.P), y resultan en todo caso desproporcionados.*

18.1. *La institución de las costas procesales corresponde a la sanción pecuniaria que el Juzgador impone **"a la parte vencida"** en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación" (se resalta por fuera del original), entre otros (núm.1, art.365 del C.G.P).*

*Sobre el particular la Corte ha señalado que la condena en costas constituye "una compensación para la parte que se vea compelida a agotar esfuerzos, para ejercer su defensa dentro de un proceso y los trámites paralelos o posteriores al mismo". A su vez, ha precisado que las agencias en derecho "corresponden a un rubro de las costas, representativo de las erogaciones en que incurrió el vencedor, **al contratar los servicios de un profesional que ejerciera su vocería**" (Resalta la Sala) (providencia de 4 de abril de 2020. Exp. 110010203000-2006-00492-00. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez).*

18.2. *Por su parte, el amparo de pobreza exime al beneficiario de "prestar cauciones procesales ... pagar expensas, honorarios de auxiliares de la justicia u otros gastos de la actuación", además de que impide que le impongan costas en su contra (CSJ STC 4483-2023).*

18.3. *En ese orden, el reparo formulado por la aseguradora carece de fundamento. El amparo de pobreza del que goza la parte actora no impide que se le reconozca una condena en costas a su favor.*

Aunque la juez de primera instancia no lo señaló expresamente, lo cierto es que en esa oportunidad se impuso condena en costas a la aseguradora, en aplicación del artículo 1128 del C.Co., que dispone que el asegurador "responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado".

Es posible que la confusión surgiera del hecho de no haberse precisado que dicha condena se hacía en virtud del llamamiento en garantía, y no de la acción directa, la cual fue desestimada en esa instancia, por lo cual se adicionará el numeral noveno para especificar ese aspecto.

Por lo demás, se anticipa que la aseguradora será condenada en ambas instancias en virtud de la acción directa, ya que sus medios de defensa no prosperaron, de modo que es necesario revocar la sentencia de primer grado que había negado las pretensiones formuladas en su contra.

Finalmente, frente al reparo acerca del monto de las costas procesales en su contra, no está llamado a prosperar, toda vez que no es una cuestión que pueda ser objeto de apelación contra la sentencia, ya que el artículo 366 del CGP, dispuso que: "La liquidación de las expensas y el monto de las agencias en derecho solo podrán controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de costas", por lo cual su la aseguradora tiene alguna inconformidad con la suma liquidada deberá proponerla en la etapa procesal pertinente.

19. *Corolario de lo expuesto, se procederá a revocar parcialmente el numeral primero de la sentencia de primer grado que declaró probada la excepción de prescripción frente a la acción directa ejercida contra la aseguradora. Por consiguiente, se adicionará, el numeral quinto para declarar no probadas las excepciones de fondo propuestas en virtud de la acción directa -exceptuando la contenida en el literal M-, y condenar a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS*

S.A. al pago de perjuicios en virtud de la acción directa, conforme a lo pactado en los contratos de seguro.

En cuanto a los perjuicios, se revocará parcialmente el numeral séptimo que negaba el daño a la vida de relación del lesionado, y se adicionará el mismo numeral para negar el daño moral a favor de la menor VALENTINA BLANDON ORTIZ. Asimismo, se reformará y adicionará parcialmente el numeral sexto de la sentencia opugnada para actualizar las condenas respecto al lucro cesante pasado y futuro, por daño moral del lesionado, madre y compañera permanente, así como lo correspondiente al daño a la vida de relación de la víctima directa, y lo correspondiente a los intereses moratorios. Respecto al llamado en garantía, se reformará el numeral octavo de la parte resolutive para especificar el monto asegurado de cada una de las pólizas.

Se condenará en costas de ambas instancias a la aseguradora como demandada directa por haber sido vencida en presente asunto, y se condenará en costas a la demandada LUZ MARINA LOPEZ. No habrá condena en costas a la parte demandante por gozar de amparo de pobreza.

III. DECISIÓN.

En mérito de lo brevemente expuesto, la Sala Civil de Decisión administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

IV. RESUELVE.

Primero. *Revocar parcialmente el numeral primero de la sentencia de primer grado que había declarado probada la excepción de prescripción frente a la acción directa ejercida en contra de la aseguradora.*

Segundo. *Adicionar el numeral quinto el cual quedará así:*

"Quinto: Declarar no probadas las excepciones de fondo propuestas por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS en virtud de la acción directa -a excepción de la contenida en el literal M relacionado con el monto solicitado por la parte actora como perjuicio moral resultaba excesivo-.

Como consecuencia de lo anterior, ACCEDER parcialmente a las pretensiones de la demanda y DECLARAR CIVIL Y EXTRACONTRACTUALMENTE responsable a LUZ MARINA LÓPEZ MONTOYA en calidad de propietaria del vehículo de placas VCT-674 con ocasión del accidente de tránsito del 5 de abril del 2018, conforme lo argumentado en esta providencia y a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. en virtud de la acción directa.

La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. responderá hasta el límite del valor asegurado 60 SMMLV -para la fecha del siniestro- contenido en la póliza de seguro No. 2000003890, que traídos a valor presente equivalen a la suma de \$70.963.279 -con un deducible del 10% que no podrá ser inferior a 1 smlmv-. Y respecto a la póliza en exceso No. 2000003892 el límite asegurado es de 80 SMLMV, que actualizados equivalen a \$93.948.082 -con un deducible del "20% 0 SMMLV"-, la cual opera en exceso, es decir, cuando el valor asegurado básico se haya superado".

Tercero. *Revocar parcialmente y adicionar el numeral séptimo, el cual quedará así:*

"Séptimo: NEGAR la condena al pago de perjuicios por DAÑO A LA SALUD, PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD de todos los demandantes; igualmente negar el daño a la VIDA DE RELACIÓN de Luz Angélica Ortiz Bolaños, Valentina Blandón Ortiz, y Carmen Tulia Barreto Escobar; y negar el DAÑO MORAL solicitado por la menor Valentina Blandón Ortiz".

Cuarto. Reformar parcialmente y adicionar el numeral sexto de la sentencia opugnada, el cual quedará de la siguiente manera:

"Sexto: CONDENAR a LUZ MARINA LÓPEZ MONTOYA y a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS en virtud de la acción directa al pago de las siguientes sumas de dinero por PERJUICIOS a:

*- ANDRÉS FELIPE BLANDÓN BARRETO (como víctima directa)
Por LUCRO CESANTE pasado y futuro la suma de CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS (\$186.759.874).*

*Por DAÑO MORAL la suma de 14 SMLMV
POR A LA VIDA DE RELACIÓN la suma de 10 SMLMV*

*- A LUZ ANGÉLICA ORTIZ BOLAÑOS
Por DAÑO MORAL la suma de 7.5 SMLMV*

*- A CARMEN TULIA BARRETO ESCOBAR
Por DAÑO MORAL la suma de 7.5 SMLMV*

Lo anterior, con el pago de los intereses moratorios comerciales a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A a partir del 5 de agosto de 2019 a favor de ANDRÉS FELIPE BLANDÓN BARRETO y para las demandantes LUZ ANGÉLICA ORTIZ BOLAÑOS y CARMEN TULIA BARRETO ESCOBAR a partir de la ejecutoria de esta sentencia.

La demandada LUZ MARINA LÓPEZ MONTOYA pagará para todos los actores sobre las sumas reconocidas a cada uno de ellos réditos al 6% anual a partir de la ejecutoria de esta sentencia".

Quinto. Reformar el numeral octavo de la sentencia de primer grado el cual quedará así:

"Octavo: CONDENAR al llamado en garantía COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., a pagar las sumas de dinero a las que fue condenada la señora LUZ MARINA LÓPEZ MONTOYA a pagar a los demandantes hasta el límite del valor asegurado 60 SMMLV - para la fecha del siniestro- contenido en la póliza de seguro No. 2000003890, que traídos a valor presente equivalen a la suma de \$70.963.279 -con un deducible del 10% que no podrá ser inferior a 1 smlmv-.

Y respecto a la póliza en exceso No. 2000003892 el límite asegurado es de 80 SMLMV, que actualizados equivalen a \$93.948.082 –con un deducible del "20% 0 SMMLV"-, la cual opera en exceso, es decir, cuando el valor asegurado básico se haya superado, conforme a lo expuesto en la parte motiva".

Sexto. Adicionar el numeral noveno de la sentencia de primera instancia en el sentido de "Noveno: CONDENAR a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. como llamada en garantía en virtud del artículo 1128 del C. Co., al pago de las costas que le corresponden pagar a la asegurada LUZ MARINA LÓPEZ MONTOYA. Por la Secretaría se ordena liquidarlas. Se fija la suma de \$7.000.000 como agencias en derecho conforme lo dispuesto en el ACUERDO No. PSAA16-10554 de agosto 5 de 2016 "Por el cual se

establecen las tarifas de agencias en derecho” proferido por el Consejo Superior de la Judicatura y el artículo 365 del C.G.P.”

Séptimo. Confirmar en lo demás la sentencia de 21 de mayo de 2024, proferida por el Juzgado Décimo Civil del Circuito de Cali.

Octavo. Condenar e costas de ambas instancias a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A a favor los demandantes. Se fijan por concepto de agencias en derecho de la segunda instancia la suma de 1 smlmv, los cuales, ante la prosperidad parcial de dos de sus reparos (6.9 y 6.10), se pagarán solo en un 90% de las costas fijadas.


Noveno. Condenar en costas de la instancia a la demandada LUZ MARINA LOPEZ MONTOYA a favor los demandantes las cuales serán pagadas por la llamada en garantía en virtud del artículo 1128 del C. Co. Se fijan por concepto de agencias en derecho de la segunda instancia la suma de 1 smlmv.

Décimo. Sin condena en costas en contra de la parte demandante por gozar de amparo de pobreza.

Once. Devuélvase el expediente digital a la Juez de conocimiento para lo de su cargo.

Notifíquese y cúmplase,

Los Magistrados,



CÉSAR EVARISTO LEÓN VERGARA



ANA LUZ ESCOBAR LOZANO.



JORGE JARAMILLO VILLARREAL.

Esta decisión fue enviada por medios virtuales por el Magistrado Ponente a los demás integrantes de la Sala y aprobada por ellos en igual forma.