



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

Magistrado ponente

SC1947-2021

Radicación n.º 54405-31-03-001-2009-00171-01

(Aprobado en sesión de once de septiembre de dos mil diecinueve)

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de mayo de dos mil veintiuno (2021).-

Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por **SEGUROS COLPATRIA S.A.** frente a la sentencia del 22 de abril de 2014, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Civil - Familia, en el proceso que **MARIO VEGA ARIAS** y **GLORIA ESMERALDA ORTEGA BRAVO**, en nombre propio y en representación de sus menores hijos **JUAN SEBASTIÁN VEGA ORTEGA**, **BRYAN CAMILO CELIS ORTEGA**, **ESTÉFANI JOHANNA VEGA CASTAÑEDA** y **LEIDI MARIANA VEGA CASTAÑEDA**; **ESTÉFANI JOHANNA ORTEGA**, en nombre propio y en representación de su menor hija **ANGÉLICA GERALDINE ORTEGA**; **CENOBIA BRAVO CARRILLO**; **JOSÉ ANTONIO DE PADUA VEGA CUERVO**; **ESTHER DE JESÚS ARIAS DE**

VEGA; ANA ADELINA VEGA ARIAS; JOSÉ ANTONIO VEGA ARIAS; ESTHER DE JESÚS VEGA ARIAS; MARTHA CECILIA VEGA ARIAS; DANIEL ANTONIO VEGA ARIAS; RIGO ALBERTO VÁSQUEZ CÁRDENAS y EMILSE GARCÍA ALBARRACÍN, en nombre propio y en representación de sus menores hijos **NARLY YORELIS MENDOZA GARCÍA, VÍCTOR ESNEIDER MENDOZA GARCÍA, DEIVIS ÁNDERSON MENDOZA GARCÍA, DAVID ARMANDO VÁSQUEZ ALVEAR y MARUYI LISBETH VÁSQUEZ ALVEAR; RIGOBERTO VÁSQUEZ AGULEDO; LUIS FREDY GARCÍA ALBARRACÍN; MARIBEL GARCÍA ALBARRACÍN; CLARA HAIDEE VÁSQUEZ CÁRDENAS; MARIO VÁSQUEZ GONZÁLEZ y MARÍA HERMINIA VÁSQUEZ GONZÁLEZ** promovieron en contra de **RAMIRO GÓMEZ ÁLVAREZ**, la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES OMEGA LIMITADA y DORIS JANETH ORTIZ MERCHAN**, al que fue llamada en garantía la nombrada recurrente.

ANTECEDENTES

1. En la demanda con la que se dio inicio al proceso, que obra en los folios 67 a 95 del cuaderno No. 1, se solicitó, en síntesis, declarar la responsabilidad civil extracontractual de los accionados por la muerte de los menores Jonathan Mario Vega Ortega y Fabián Alberto Vásquez García, ocurrida en hechos que tuvieron lugar el 24 de marzo de 2008; como consecuencia de lo anterior, condenar a aquéllos a pagar a los actores los perjuicios materiales, representados en el lucro cesante (presente y futuro), los perjuicios morales y el daño a la vida de relación que sufrieron, debido al

fallecimiento de las citadas víctimas, conforme a la tasación que de cada uno de esos rubros hicieron en el mismo libelo; e imponer a los accionados las costas procesales.

2. Para respaldar esas súplicas, se plantearon los hechos que a continuación se compendian:

2.1. En la indicada fecha, 24 de marzo de 2008, cuando Jonathan Mario y Fabián Alberto se encontraban al lado izquierdo de la vía, luego de atravesar en bicicleta el anillo vial ubicado a la “*altura del retorno de Bocono*”, fueron atropellados violentamente por el bus de servicio público identificado con la placa XXB-082, conducido por Ramiro Gómez Álvarez, de propiedad de Doris Janeth Ortiz Merchán y afiliado a la Cooperativa Multiactiva de Transportadores Omega Limitada, debido a que el citado conductor no respetó las señales de tránsito, circulaba con exceso de velocidad y actuó descuidadamente.

2.2. El accidente fue presenciado por los demás menores que acompañaban a las víctimas, quienes advirtieron al conductor del automotor de la ocurrencia del mismo, pues él, por su desatención, ni se percató de ello, arrastrando a las víctimas por más de 50 metros, con todo y bicicletas. En ese grupo, estaba un hermano del joven Vega Ortiz, quien sacó el cadáver de éste de debajo del bus y se ha visto gravemente afectado por esos sucesos. Fabián fue llevado al Hospital Universitario Erasmo Meoz, a donde llegó sin signos vitales.

2.3. Los menores fallecidos estudiaban en el “*COLEGIO CLUB DE LEONES*”, cursaban décimo grado y “*se destacaban por su buen comportamiento y actitudes académicas y disciplinarias correctas*”.

2.4. Jonathan Mario Vega Ortega era hijo de Mario Vega Arias y Gloria Esmeralda Ortega Bravo. Tenía excelentes relaciones con su hermano Juan Sebastián Vega Ortega; con sus medios hermanos Bryan Camilo Celis Ortega, Estéfani Johanna Vega Castañeda, Leidi Mariana Vega Castañeda y Estéfani Johanna Ortega; con su sobrina, la hija de esta última, Angélica Geraldine Ortega; con sus abuelos Cenobia Bravo Carrillo, José Antonio de Padua Vega Cuervo y Esther de Jesús Arias de Vega; y con sus tíos Ana Adelina, José Antonio, Esther de Jesús, Martha Cecilia y Daniel Antonio Vega Arias.

2.5. Por su parte, Fabián Alberto Vásquez García era hijo de Rigo Alberto Vásquez Cárdenas y Emilse García Albarracín. Tenía excelentes relaciones con sus medios hermanos Narly Yorelis Mendoza García, Víctor Esneider Mendoza García, Deivis Anderson Mendoza García, David Armando Vásquez Alvear y Maryuri Lisbeth García Albarracín; con sus tíos Luis Fredy García Albarracín, Maribel García Albarracín, Clara Haidee Vásquez Cárdenas, Mario Vásquez González y María Herminda Vásquez González; así como con su abuelo Rigoberto Vásquez Agudelo.

2.6. Las familias de los occisos se han visto enormemente afectadas, sobre todo porque ellos eran apenas unos adolescentes, que empezaban a vivir.

3. El escrito introductorio fue admitido por el Juzgado Civil del Circuito de Los Patios, Norte de Santander, mediante proveído del 22 de julio de 2009, en el que, por virtud de la reposición interpuesta por el apoderado de los actores, se accedió a revocar el auto inadmisorio previamente proferido (fls. 97 y 98, cd. 1).

4. Doris Janeth Ortiz Merchán y Ramiro Gómez Álvarez fueron notificados por intermedio del apoderado que sustituyó al que designaron para que los representara, a quien se le hizo enteramiento personal de la referida providencia en diligencia del 15 de octubre de 2009 (fl. 125, cd. 1).

La Cooperativa Multiactiva de Transportadores Omega Limitada lo fue por aviso, según aparece en la documentación que milita en los folios 140 a 143 del cuaderno principal.

5. Los convocados, por intermedio del mismo apoderado judicial, pero en escritos separados, visibles en los folios 130 a 139 y 152 a 165 del cuaderno No. 1, al contestar la demanda, se opusieron al acogimiento de sus pretensiones, se pronunciaron de distinta manera sobre los hechos alegados y propusieron, con el carácter de meritorias, las siguientes excepciones comunes: *“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL por CULPA EXCLUSIVA DE LA*

VÍCTIMA”; *“CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR”*; y *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA”*.

Los señores Ortiz Merchán y Gómez Álvarez alegaron, adicionalmente, las de *“INEXISTENCIA AL PAGO DE LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE, PERJUICIOS MORALES, DAÑO FISIOLÓGICO Y DAÑO EMERGENTE POR INEXISTENCIA DE PRUEBA”* e *“INEXISTENCIA DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”*.

La Cooperativa formuló las de *“AUSENCIA ABSOLUTA DE CAUSA LEGAL PARA EXIGIR LA INDEMNIZACIÓN RECLAMADA POR LA PARTE ACTORA”* y *“PAGO PARCIAL DE LA INDEMNIZACIÓN”*.

6. Las personas naturales demandadas llamaron en garantía a Seguros Colpatría S.A. con fundamento en las pólizas Nos. 8001053523 y 8001053524, en el escrito que aparece en los folios 9 y 10 del cuaderno No. 2,

La jurídica, en el memorial de folios 7 y 8 del cuaderno No. 3, efectuó idéntico llamamiento, soportada en esas mismas dos pólizas y, además, en las identificadas con los Nos. 8001057968 y 8001057969.

Cada uno de esos pedimentos fue admitido por autos del 6 de julio de 2010 (fls. 11 y 12 cd. 2; y 9 y 10, cd. 3) que se notificaron personalmente a la llamada, por intermedio del apoderado judicial que designó para que la representara, en diligencias del 25 de agosto de 2010 (fls. 19, cd. 2 y 11, cd. 3).

7. En un solo escrito (fls. 30 a 44, cd. 3), la citada compañía respondió los llamamientos que se le hicieron y la demanda con la que se dio inicio al proceso.

En tal virtud, se opuso a las peticiones elevadas en unos y otra y expresó lo que consideró apropiado en torno de sus hechos.

Frente a la acción, propuso las excepciones meritorias de **“CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA”, “CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO”, “INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL”, “CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO”, “TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIO”, “IMPROCEDENCIA DE LA SOLICITUD DE CONDENA POR PERJUICIOS DERIVADOS DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”, “ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA” e “IMPOSIBILIDAD JURÍDICA PARA RECLAMAR DOBLE INDEMNIZACIÓN POR EVENTUALES PERJUICIOS QUE HAYA SUFRIDO EL DEMANDANTE CON OCASIÓN DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO A QUE ALUDEN LOS HECHOS DE LA DEMANDA”.**

En cuanto hace a los llamamientos, adujo las de **“IMPOSIBILIDAD LEGAL PARA AFECTAR LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Nos. 8001057968 Y 8001057969, Y QUE SIRVIERON DE FUNDAMENTO PARA LA CITACIÓN”, “LÍMITE DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA O DE REEMBOLSO A CARGO DE MI REPRESENTADA Y A FAVOR DE LA LLAMANTE EN GARANTÍA POR CUENTA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 8001053523”, “LÍMITE DE LA**

EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA O DE REEMBOLSO A CARGO DE MI REPRESENTADA Y A FAVOR DE LA LLAMANTE EN GARANTÍA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO CONTENIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 8001053524, EN EXCESO DEL SOAT Y LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL BÁSICA U OBLIGATORIA”, “AUSENCIA DE COBERTURA DEL LUCRO CESANTE POR CUENTA DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Nos. 8001053523 Y 8001053524” y “LAS EXCLUSIONES DE AMPARO EXPRESAMENTE PREVISTAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL”.

8. Agotado el trámite de la primera instancia, el juzgado del conocimiento le puso fin con sentencia del 18 de julio de 2013 (fls. 304 a 326, cd. 1), en la que resolvió:

8.1. Declarar probadas, “en los términos (...) alegados”, las excepciones de “**FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA**”, “**INEXISTENCIA DE LUCRO CESANTE, (...) DAÑO ERMERGENTE [y] (...) DAÑO FISIOLÓGICO**” e “**INXISTENCIA DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**”.

8.2. Declarar la responsabilidad civil extracontractual de los demandados Ramiro Gómez Álvarez y “**OMEGA LIMITADA**” por el fallecimiento de los menores Fabián Alberto Vásquez García y Jonathan Mario Vega Ortega, ocurrido en los hechos de que dio cuenta la demanda.

8.3. Condenar a los precitados accionados a pagar a cada uno de los padres de las citadas víctimas, la suma de \$46.150.000.00, equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales de 2008; y a cada uno de sus hermanos, la suma de \$23.075.000.00, equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales de ese mismo año.

8.4. Negar las restantes pretensiones del libelo introductorio.

8.5. “**ORDENAR** a la compañía (...) **SEGUROS COLPATRIA S.A. PAGAR** a los parientes padres y hermanos determinados en el numeral [t]ercero de la parte resolutive de este proveído, **LA SUMA DEL 100%**, más los intereses moratorios [d]esde el 6 de septiembre de 2010, sobre el valor total **CONDENADO Y ORDENADO** a la **EMPRESA OMEGA LTDA.** conforme a las [p]ólizas suscritas entre éstos, Nos. 8001053524 y 8001053523 (folios 5 y 6 c. 3), es decir, la suma de **DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS**”.

8.6. Disponer el pago de las costas por la parte demandada “en un 50% a favor de los padres y hermanos, conforme la condena impuesta”.

8.7. Fijar en \$18.000.000.00, las agencias en derecho.

9. En atención a las solicitudes de aclaración que elevaron los demandantes y la llamada en garantía, el *a quo*, mediante proveído del 2 de septiembre de 2013, accedió a la primera de esas solicitudes y negó la segunda.

En tal virtud, consideró que *“efectivamente, [s]i se prueba a los folios 5 y 6 c. 2 la existencia de dos pólizas las Nos. 8001053524 y 23, en las que se determina que a la muerte de 2 o más personas 200 salarios, corresponde el pago de 200 salarios cada una, es decir 400 salarios en total, suma esta que debe ser cancelada por la ASEGURADORA LLAMADA EN GARANTÍA, como pago GARANTE de lo condenado en esta sentencia, por lo tanto, se debe entender que las mismas, cobijan a la ocurrencia del siniestro, muerte de dos personas, el pago efectivo de la misma por la suma asegurada, en el amparo de (...) muerte de dos o más personas como en el caso que nos ocupa en que se dio la muerte de FABIÁN ALBERTO VÁSQUEZ GARCÍA y JONATHAN MARIO VEGA ORTEGA”*.

Así las cosas, resolvió *“TENER POR ADICIONADA la [s]entencia de fecha julio 18 de [d]os mil trece en los términos aquí establecidos”* (fls. 336 y 337, cd. 1).

10. Apelado que fue el memorado fallo por los mismos intervinientes arriba relacionados, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, en el que dictó, que data del 22 de abril de 2014 (fls. 12 a 35, cd. 6), dispuso:

10.1. Confirmar el punto cuarto de su parte resolutive.

10.2. Adicionar el punto tercero, para condenar al pago de la suma de \$10.000.000.00 en favor de cada uno de los abuelos de las víctimas, por concepto de los perjuicios morales por ellos padecidos.

10.3. Revocar *“en su totalidad el numeral quinto de la sentencia primigenia, confirmando lo resuelto en la adición de la misma, atinente a que Seguros Colpatria S.A. está obligada a indemnizar en 400 SMMLV menos el deducible del 10% pactado en cada una de las pólizas, equivalente la indemnización en pesos a la suma de \$166.140.000, más los intereses moratorios desde que la misma se hizo exigible, 6 de septiembre de 2010, por los perjuicios que causó Omega Limitada a los demandantes con motivo del accidente de tránsito en el que perdieron la vida los menores Jonathan Mario Vega Ortega y Fabián Alberto Vásquez García”*.

10.4. Confirmar el numeral cuarto, *“aclarándolo en el sentido de que el llamado en garantía deberá pagar las costas en proporción a la cuota que le corresponde de la indemnización, conforme lo señala el numeral 3 del artículo 1128 del C. de Co., esto es, como agencias en derecho la suma de siete millones ochenta y un mil pesos m/c (\$7.081.200), de los \$18.000.000 que fueron fijad[o]s a favor de la parte demandante”*.

10.5. Mantener sin modificaciones las restantes decisiones adoptadas en la sentencia cuestionada.

10.6. Condenar a los demandados Ramiro Gómez Álvarez y Omega Ltda., en las costas de segunda instancia.

LA SENTENCIA DEL AD QUEM

Por los alcances reducidos del recurso de casación que ocupa la atención de la Corte, como habrá de establecerse más adelante, en relación con el fallo de segunda instancia, basta señalar:

1. Los reproches que Seguros Colpatria S.A., en su condición de llamada en garantía, formuló contra la sentencia del *a quo*, se redujeron a los siguientes:

1.1. De acuerdo con el memorial obrante en los folios 332 a 334 del cuaderno No. 1:

1.1.1. El valor de la condena impuesta, como quiera que *“no corresponde al monto asegurado por perjuicios morales”* que, según las pólizas visibles en los folios 5 y 6 del cuaderno 3, *“corresponde al 20% del valor asegurado”*, es decir, al *“20% de 200 SMMLV”* o, lo que es lo mismo, a la suma de *“\$18.460.000 que fue el valor real e inequívocamente asegurado por perjuicios morales en cada una de las pólizas”*, sin que, por lo mismo, pudiera tomarse como tal, la cobertura fijada para el riesgo de *“MUERTE O LESIÓN DOS (2) O MÁS PERSONAS”*.

1.1.2. La orden de pagar intereses moratorios, *“situación que es a todas luces incorrecta, teniendo en cuenta que la entidad llamada en garantía con cargo a las pólizas que amparan a los demandados solo está llamada a responder por los valores asegurados, que en el caso que nos ocupa, en el peor de los eventos sería del 20% del valor asegurado por concepto de ‘MUERTE O LESIÓN DOS (2) O MÁS PERSONAS’, conforme lo explicado anteriormente”*.

1.2. Según el escrito de folios 338 y 339 del precitado cuaderno, la imposición de las costas contenida en el punto sexto de la parte resolutive del fallo cuestionado, toda vez que ese rubro solo puede recaer en los demandados, condición que no tiene la aseguradora, quien, como ya se

dijo, sólo debe responder por el riesgo asegurado en la cuantía indicada.

2. En relación con tales reproches, el Tribunal estimó:

2.1. Sobre el primero -el monto de la condena impuesta a la aseguradora-, tras advertir la plena demostración de los dos contratos que la Cooperativa Multiactiva de Transportadores Omega Limitada celebró con la llamada en garantía para asegurar su responsabilidad civil extracontractual en relación con el vehículo de servicio público identificado con la placa XXB-082, señaló:

2.1.1. La nombrada aseguradora, *“de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, tiene la obligación de indemnizar a los demandantes, pero, hasta la concurrencia de la suma asegurada en cada una de las pólizas, suma que como puede verse, corresponde al valor de 200 SMMLV, por ser la cobertura que aparece pactada por la muerte o lesión de dos o más personas, es decir, por la sola ocurrencia de uno de los dos siniestros, menos el deducible convenido del 10%, correspondiendo en pesos, de acuerdo a la operación aritmética, a la suma de ochenta y tres millones setenta mil pesos m/c (\$83.070.000), por cada póliza, (...)”*.

2.1.2. Pese a que *“en dichas pólizas igualmente (...) aparece que el valor asegurado por perjuicios morales es del 20% del valor asegurado, pero ello, debe considerarse, dada su individualización, que corresponde a un riesgo distinto de la muerte o lesión, igualmente asegurado”*.

2.1.3. Por consiguiente, *“no puede entenderse, que sólo hay lugar a exigir el pago de éste, dejando de lado el de muerte, por el hecho de haberse condenado en la sentencia que nos ocupa, únicamente al pago de este tipo de perjuicios (...)”*.

2.2. Respecto del segundo -la condena al pago de intereses-, que *“deben pagarse los (...) moratorios desde que la obligación se hizo exigible, tal y como lo estatuye el artículo 1080 ibídem”*.

2.3. Y en cuanto hace al último punto -las costas-, que el valor fijado por concepto de agencias en derecho está dentro de los límites previstos en el Acuerdo No. 1887 de 2003 de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura; y que *“el llamado en garantía deberá pagar en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización, conforme lo señala el numeral 3 del artículo 1128 del C. de Co., esto es, la suma de siete millones ochenta y un mil pesos m/c (\$7.081.200) (sic) toda vez que éste deberá pagar la suma de \$166.140.000, que equivale al 39.34% del valor total de la indemnización a cargo de la parte demandada, la cual asciende a \$432.275.000, sin intereses en ninguna de estas indemnizaciones”*.

LA DEMANDA DE CASACIÓN

Contiene dos cargos, cada uno con alcance parcial, que la Corte resolverá en el mismo orden de su proposición, por ser el que lógica y jurídicamente corresponde.

CARGO PRIMERO

Con estribo en el motivo inicial del recurso extraordinario de que se trata, se enrostró al *ad quem* haber quebrantado indirectamente los artículos 63, 1494 a 1496, 1498, 1500 a 1502, 1602 a 1604, 1613, 1615 a 1627, 2341 y 2356 del Código Civil; y 1º, 2º, 822, 864, 870, 871, 1036, 1037, 1040, 1042, 1045 a 1048, 1054, 1056, 1057, 1072, 1073, 1075, 1077, 1079, 1082 a 1084, 1127, 1131, 1133 y 1162 del Código de Comercio, todo como consecuencia de *“los graves, notorios y trascendentes errores de hecho en la apreciación fáctica, objetiva y material de varios de los medios de prueba recaudados en el expediente”*.

La acusación discurrió por el siguiente sendero:

1. En líneas generales, la inconformidad del censor recayó en que para el Tribunal *“la simple convención sobre el límite de la suma asegurada de 200 SMMLV, bastó para deducir que mi procurada estaba obligada a indemnizar en esa misma medida, bajo el amparo de responsabilidad civil por muerte de dos o más personas, y que la convención respecto del sub-límite para el daño moral que de ese suceso se pueda derivar, corresponde a un amparo autónomo y por ende diferente a aquel, de manera que el pacto según el cual el valor máximo indemnizable por este último detrimento inmaterial, del 20% de aquella suma asegurada, sólo confirma que se trata de una cobertura diversa de la muerte de 2 o más personas”*.

2. En desarrollo de tal idea, el impugnante, en concreto, le atribuyó al *ad quem* la comisión de los errores de hecho que pasan a puntualizarse:

2.1. En forma reiterativa, denunció la indebida apreciación de las pólizas de seguro base de la condena, visibles en los folios 5 y 6 del cuaderno No. 3, toda vez que al arribar a la referida conclusión, el indicado sentenciador las tergiversó, en tanto que el sub-límite del 20% del valor asegurado, fijado para los perjuicios morales, no corresponde a un “amparo adicional”, mucho menos, “autónomo”, sino a la fijación del máximo indemnizable por ese concepto, cualquiera fuera su causa, esto es, ya se tratara de la muerte y/o de la lesión de una, dos o más personas.

2.2. La preterición de “*las condiciones generales de las pólizas de responsabilidad civil extracontractual transporte público de pasajeros*”, que obran en los folios 14 a 21 del cuaderno 3, toda vez que su apreciación hubiese permitido al Tribunal determinar con acierto las coberturas amparadas con tales contratos y que “*los perjuicios morales se sujet[aron] por acuerdo entre las partes, a la suma sub-limitada, es decir por debajo del límite pactado para el amparo en cuestión, que se consignó en la póliza, como efectivamente se hizo, por el 20% del valor asegurado (...)*”.

3. Añadió que la correcta ponderación de las pólizas y la apreciación de las condiciones generales de las mismas, conducía a colegir que la suma asegurada por perjuicios morales en cada caso, efectuados los respectivos cálculos, ascendió a \$18.460.000, a la cual debe restarse el “deducible” del 10%, lo que arrojaría el total de \$16.614.000.00 y que, tratándose de dos seguros, la obligación de la llamada en garantía, por lo tanto, iba sólo hasta la suma de \$33.228.000.00.

4. Al cierre, el censor explicó cómo los anotados yerros provocaron el quebranto de las normas sustanciales indicadas al inicio de la acusación.

CONSIDERACIONES

1. En el cargo de que ahora se ocupa la Corte, la impugnante cuestionó el monto de la condena que le fue impuesta, en su condición de llamada en garantía, toda vez que el Tribunal fijó como tal el valor asegurado para el riesgo de “*MUERTE O LESIÓN DOS (2) O M[Á]S*” personas, previsto en las pólizas de responsabilidad civil extracontractual Nos. 80010535323 y 80010535324, con las que se aseguró el vehículo de placa XXB-082 durante la vigencia comprendida entre el 31 de diciembre de 2007 y la misma fecha del año siguiente, esto es, el equivalente a “*200 SMMLV*”, descontado el deducible del 10%, desconociendo así el “*SUBL[Í]MITE*” del “*20%*” del “*Valor asegurado*” que en los mismos contratos se determinó para el rubro de los “*PERJUICIOS MORALES*”.

En criterio del censor, el entendimiento que el *ad quem* le dio a los referidos seguros comportó la comisión de error de hecho por tergiversación de su genuino sentido y, adicionalmente, pretermisión de las “*CONDICIONES GENERALES*” de los mismos, como quiera que la correcta ponderación de los primeros en conjunto con la apreciación de las segundas, le hubiese permitido establecer que el aludido sub límite no corresponde a un riesgo independiente y/o autónomo frente al de muerte o lesión de dos o más personas, de modo que resultara excluido por éste, sino que,

por el contrario, responde a la regulación del valor máximo al que la aseguradora está obligada, por concepto de perjuicios morales, incluso, en ese supuesto.

2. Seguros Colpatria S.A., con el escrito en el que contestó la demanda y el llamamiento en garantía que le hizo la Cooperativa Multiactiva de Transportadores Omega Limitada, allegó en copia el documento identificado como “20/10/05-1306-P-15-P1600 OCTUBRE/2005”, **“POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL TRANSPORTADORES DE SERVICIO PÚBLICO DE PASAJEROS”, “CONDICIONES GENERALES”** (fls. 14 a 21, cd. 3), que no ameritó ningún cuestionamiento por parte de los demandantes y, mucho menos, de los accionados.

Reza el mismo, en lo pertinente:

1. AMPAROS

1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

COMPRENDE EL RESARCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES Y MORALES DESCRITOS EN LA PRESENTE PÓLIZA CAUSADOS A TERCEROS POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE CON OCASIÓN DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON EL VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS Y LÍMITES, EXPRESAMENTE CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA:

1. MUERTE O LESIÓN A UNA PERSONA
2. MUERTE O LESIÓN A DOS O MÁS PERSONAS
3. DAÑOS A BIENES DE TERCEROS (negrillas y subrayas, fuera del texto).

Se extracta de lo anterior, que mediante las pólizas de responsabilidad civil extracontractual para transportadores de servicio público de pasajeros, la aseguradora recurrente asumió tres riesgos específicos:

- La muerte de una o más personas.
- Las lesiones de una o más personas.
- Los daños a bienes de terceros.

En relación con cada uno de ellos se obligó, en principio, a resarcir tanto los perjuicios “*MATERIALES*” como los “*MORALES*”, con los límites que se fijaran en las respectivas pólizas, como dice la primera parte de la estipulación.

3. Los demandados allegaron con los llamamientos en garantía que hicieron, como prueba de los contratos en los que soportaron los mismos, las certificaciones que obran en los folios 5 y 6 del cuaderno No. 2, que corresponden a las que militan en los folios 4 y 5 del cuaderno No. 3, las cuales tampoco generaron ninguna inconformidad en los actores y en la mencionada sociedad.

En cada una de ellas se precisó:

Presenta la siguiente cobertura otorgada por la Compañía de SEGUROS COLPATRIA S.A. con NIT 860.002.184-6

**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO DE PASAJEROS**

Coberturas:	Valor Asegurado Hasta:
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV
MUERTE O LESIÓN A UNA PERSONA	100 SMMLV
MUERTE O LESION DOS (2) O MAS	200 SMMLV

*GASTOS DE DEFENSA
AMPARO PATRIMONIAL
PERJUICIOS MORALES*

*Ver condiciones Generales
Incluido
SUBLIMITE 20% del Valor Asegur*

Significa lo anterior, que fue de esa manera como en los contratos de seguro de que aquí se trata, se establecieron los límites del aseguramiento convenido, tanto en lo que tiene que ver con los perjuicios materiales, como con los morales, respecto de los tres riesgos amparados.

4. Apreciados en conjunto las “CONDICIONES GENERALES” de las pólizas y la particular regulación que en ellas se hizo de los riesgos amparados, así como de los valores asegurados, se extracta que la llamada en garantía se comprometió a reconocer:

-Por la muerte o lesión de una persona, como perjuicio material máximo, una suma equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

-Por la muerte o lesión de dos (2) o más personas, como perjuicio material máximo, una suma equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

-Por los daños a bienes de terceros, como perjuicio material máximo, una suma equivalente a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

-Y por perjuicios morales, en relación con cada uno de esos eventos, el 20% del valor asegurado para ellos, sub límite que en definitiva significa la aplicación de ese porcentaje frente, de un lado, al equivalente de 100 salarios

mínimos mensuales legales vigentes, en los supuestos de muerte o lesiones de una persona y de daños a bienes de terceros (20 salarios mínimos mensuales legales vigentes); y, de otro, al equivalente de 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en el caso de la muerte o lesiones de dos o más personas (40 salarios mínimos mensuales legales vigentes).

5. No puede ser otro el entendimiento de esas previsiones contractuales, especialmente, la del sub-límite fijado para los perjuicios morales, pues si se admitiera que él corresponde a un riesgo autónomo e independiente, como lo predicó el Tribunal, no habría ningún supuesto en el que pudiera aplicarse.

Como es lógico entenderlo, en el plano de la responsabilidad civil, las afectaciones subjetivas de la víctima -el dolor, la angustia o el sufrimiento que experimenta-, son siempre consecuencia del evento dañoso directo que la afecta -v. gr. la muerte de un ser querido, la lesión corporal que le es irrogada por otro o el desprestigio social y/o comercial injustificado a que la somete su agresor-.

Por ello, es perfectamente entendible que en los contratos de seguro de que se trata, los perjuicios morales a cuyo resarcimiento se comprometió la aseguradora, sean una consecuencia que se irradia de los riesgos amparados y que, por lo mismo, no puedan configurarse si se los mira como una categoría desconectada de éstos.

Así las cosas, la comprensión que el *ad quem* hizo del tratamiento que en los contratos de seguro se concedió a los perjuicios morales, luce contraria a los artículos 1620 y 1622 del Código Civil, toda vez que, según el primero, “[e]l sentido en que una cláusula puede producir algún efecto, deberá preferirse a aquel en que no sea capaz de producir efecto alguno”; y, conforme el segundo, “[l]as cláusulas de un contrato se interpretarán unas por otras, dándosele a cada una el sentido que mejor convenga al contrato en su totalidad”, reglas que no devienen inoperantes por el sólo hecho de que estemos en frente de un prototípico contrato de adhesión, en el que sus estipulaciones fueron definidas por la aseguradora, como ya en otro caso lo sentenció la Sala, en el que también, respecto de un contrato de seguro, aplicó el citado artículo 1620 del Código Civil (SC 129 del 12 de febrero de 2018, Rad. n.º 2010-00364-01).

6. Rutilante es, por decir lo menos, el error del Tribunal cuando, en relación con los perjuicios morales sufridos por los padres, hermanos y abuelos de las víctimas, únicos cuyo resarcimiento se impuso a los demandados, determinó que la aseguradora llamada en garantía estaba obligada a reconocer una suma equivalente a “200 SMMLV, por ser la cobertura que aparece pactada por la muerte o lesión de dos o más personas, es decir, por la sola ocurrencia de uno de los dos siniestros, menos el deducible convenido del 10%”; y que la estipulación relativa al monto por “por perjuicios morales (...) del 20% del valor asegurado” corresponde, “dada su individualización, (...) a un riesgo distinto de la muerte o lesión”, por lo que “no puede entenderse, que sólo hay lugar a exigir el pago de éste, dejando de lado el de muerte, por el hecho de

haberse condenado en la sentencia que nos ocupa, únicamente el pago de este tipo de perjuicio (...)”.

No. Como ya se señaló, el límite de 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes correspondía al del perjuicio patrimonial, en el caso de que fruto del accidente de tránsito que pudiere sufrir el vehículo asegurado, fallecieran o resultaran lesionadas, dos o más personas.

A su turno, el sub límite del 20% del valor asegurado, al de los perjuicios morales, independiente de que el riesgo materializado fuera el especificado en precedencia, o el deceso o la lesión de una sola persona, o el daño a los bienes de terceros.

No hay duda, entonces, que el *ad quem* alteró el genuino sentido de las coberturas y límites fijados en las pólizas en comento, pues transmutó los perjuicios materiales en morales y, por este camino, de un lado, aplicó la protección de los primeros a los segundos y, de otro, no hizo actuar la especial, prevista para los últimos.

7. Y es inocultable la trascendencia del yerro detectado, pues fue en virtud de él que esa autoridad impuso a la aseguradora llamada en garantía, una condena por una cantidad superior a la del límite de la cobertura para los perjuicios morales, en el supuesto de la muerte de dos o más personas, que fue el que aconteció, la cual únicamente podía extenderse al 20% de la suma equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes, es decir, representativa de tan sólo 40 salarios mínimos mensuales legales vigentes

para cada una de las pólizas, claro está, con aplicación del deducible del 10% que reconoció el Tribunal, sin protesta de ninguno de los intervinientes procesales, sobre todo de quien hizo el referido llamado, pese a que en la certificación de folio 5 del cuaderno 3, relativa a la póliza No. 8001053524, no se expresó esa limitante.

CARGO SEGUNDO

Soportado también en la primera causal de casación, se reprochó al Tribunal la infracción directa del artículo 1080 del Código de Comercio, por *“interpretación errónea”*.

En sustento de la acusación, su proponente adujo:

1. El objeto del ataque es la fecha, o el momento a partir del cual se impuso a la llamada en garantía el deber de pagar intereses moratorios (6 de septiembre de 2010).

2. De la mano del contenido de la norma presuntamente quebrantada por el sentenciador de segunda instancia, el casacionista puntualizó que el proceso judicial es el *“foro natural para acreditar el derecho a la indemnización”* y que *“por ser de carácter declarativo, no puede precaverse para que a la aseguradora le sea exigible la indemnización antes de acreditar ese derecho, así sea residualmente por vía extrajudicial; y, por ende, sólo hasta que se comprueben los extremos o cargas impuestas al asegurado o reclamante en el artículo 1077, para formalizar una reclamación, de demostrar la ocurrencia del riesgo asegurado, o siniestro, según el artículo 1072 del C. de Co., y vencido el término de un mes desde ese momento, es decir que*

haya fenecido ese plazo dispuesto por la ley, es que se puede generar, y no antes, la obligación a cargo de la [a]seguradora del pago de intereses moratorio[s] (...)”.

3. El Tribunal, fruto de la errada interpretación de la comentada disposición legal, tomó como fecha de inicio de los intereses moratorios una *“que no corresponde a lo consagrado en la norma sustancial contenida en el artículo 1080 del Código de Comercio, pues simplemente fijó que su cálculo debía hacer[se] desde el 6 de septiembre de 2010, sin estimar cuáles eran los requisitos de la ley para la procedencia de la condena de esta clase”*, determinación con la que le dio al precepto *“un alcance distinto al que realmente le corresponde, como si el solo trámite del proceso en cuestión fuera suficiente para estimar aplicable”* el mismo.

4. Adelante agregó que el Tribunal aplicó el referido precepto sin explicitar las razones para ello; que, *“por sustracción de materia, si no se conocía el monto del resarcimiento, mal p[odía] decirse que se (...) esta[ba] en mora de pagar un hecho que era incierto”*; y que su adecuada interpretación, hubiese conducido al sentenciador de segunda instancia a negar que la demandada estuviese en esa situación -mora- y, por lo mismo, a disponer el pago de los intereses impuestos.

CONSIDERACIONES

1. A voces del artículo 1080 del Código de Comercio, luego de la modificación que le introdujo el parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999, las aseguradoras deben efectuar el pago del siniestro *“dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun*

extrajudicialmente, su derecho ante [ellas] de acuerdo con el artículo 1077” (se subraya), esto es, según lo contempla este último precepto, comprobando “la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (se subraya).

Añade la disposición, que “[v]encido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad” (se subraya).

2. Ahora bien, de conformidad con el artículo 1608 del Código Civil, el “deudor está en mora”, entre otros supuestos, cuando “no ha cumplido la obligación dentro del término estipulado, salvo que la ley, en casos especiales, exija que se requiera al deudor para constituirlo en mora” (num. 1º; se subraya), excepción esta última que no tiene aplicación en tratándose del pago del seguro, pues la ley guardó silencio al respecto.

3. Se sigue de lo anterior, que las empresas aseguradoras solo están en mora de pagar la indemnización a su cargo, con todo lo que ello supone, al vencimiento del mes indicado en el artículo 1080 del estatuto mercantil, cuya contabilización parte del momento en el que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y el valor de la pérdida, cuando fuere necesario, sea que lo haga judicial o extrajudicialmente.

4. Esa, que es la premisa general para atribuir mora a las aseguradoras respecto del pago de los seguros,

adquiere una especial connotación en tratándose de los seguros de daños y, particularmente, de los seguros de responsabilidad.

5. En el caso de los primeros -seguros de daños-, caracterizados por ser de naturaleza meramente indemnizatoria (art. 1088, C. de Co.), siempre debe, por tal razón, acreditarse el valor de la pérdida, de donde es dable colegir que la mora en el pago de la respectiva indemnización, depende: primero, de que el interesado haya acreditado la ocurrencia del siniestro; segundo, de que haya comprobado el monto del perjuicio; y, tercero, de que esté vencido el término de un mes fijado en la ley, contado a partir de cuándo aquél satisfizo las dos exigencias anteriores.

6. En el de los segundos, los seguros de responsabilidad, que son una subespecie de los anteriores, el cumplimiento de los comentados requisitos puede adquirir diferentes modalidades.

6.1. Esta tipología de contrato, como se desprende del artículo 1127 del Código de Comercio, considerados los cambios que le hizo el artículo 84 de la Ley 45 de 1990, tiene un doble carácter: de un lado, propende por mantener indemne el patrimonio del asegurado, frente a cualquier indemnización que deba pagar como consecuencia de resultar responsable civilmente frente a terceros; y, de otro, protege a la víctima de los daños que le infiera aquél, al punto que ella es beneficiaria de la indemnización y tiene acción directa contra la aseguradora (art. 1133, *ib.*).

Sobre el particular, tiene establecido la Sala:

Con la reforma introducida por la ley 45 de 1990, cuya ratio legis, como ab-initio se expuso, reside primordialmente en la defensa del interés de los damnificados con el hecho dañoso del asegurado, a la función primitivamente asignada al seguro de responsabilidad civil se aunó, delantera y directamente, la de resarcir a la víctima del hecho dañoso, objetivo por razón del cual se le instituyó como beneficiaria de la indemnización y en tal calidad, como titular del derecho que surge por la realización del riesgo asegurado, o sea que se radicó en el damnificado el crédito de indemnización que pesa sobre el asegurador, confiriéndole el derecho de reclamarle directamente la indemnización del daño sufrido como consecuencia de la culpa del asegurado, por ser el acreedor de la susodicha prestación, e imponiendo correlativamente al asegurador la obligación de abonársela, al concretarse el riesgo previsto en el contrato...

(...) El propósito que la nueva reglamentación le introdujo, desde luego, no es, per se, sucedáneo del anterior, sino complementario, 'lato sensu', porque el seguro referenciado, además de procurar la reparación del daño padecido por la víctima, concediéndole los beneficios derivados del contrato, igualmente protege, así sea refleja o indirectamente, la indemnidad patrimonial del asegurado responsable, en cuanto el asegurador asume el compromiso de indemnizar los daños provocados por éste, al incurrir en responsabilidad, dejando ilesa su integridad patrimonial, cuya preservación, en estrictez, es la que anima al eventual responsable a contratar voluntariamente un seguro de esta modalidad (CSJ, SC del 10 de febrero de 2005, Rad. n.º 7614; se subraya).

6.2. Habida cuenta de esa doble faceta del seguro de responsabilidad, se impone el análisis del fenómeno de la mora en el pago de la indemnización, según que su reclamación provenga de la víctima (beneficiario) y/o del asegurado.

6.2.1. Cuando es aquélla quien, en ejercicio de la acción directa que tiene contra la aseguradora, reclama a ésta el pago de los perjuicios que padeció como consecuencia del proceder del asegurado, debe diferenciarse si la reclamación es extrajudicial o judicial.

Lo primero acontece en el supuesto de que se dirija a la compañía aseguradora sin haber adelantado un proceso judicial y le solicite el pago de la indemnización, caso en el cual, como lo estatuye el ya citado artículo 1077 del Código Comercio, está obligada a demostrarle la ocurrencia del siniestro y, además, los perjuicios que deprecia.

Es del caso clarificar que como dicho beneficiario, puede atender tales deberes en un solo momento o en varios, 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.

La segunda hipótesis se da cuando la víctima recurre o tiene que recurrir al órgano jurisdiccional, mediante la formulación de una demanda, en la que 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 que conozca del proceso, determinar, según las circunstancias, el momento en el que quedaron cabalmente satisfechas las exigencias del preinvocado artículo 1077.**

6.2.2. Algo bien distinto ocurre cuando la reclamación de la indemnización, ya sea que tenga carácter extrajudicial

o judicial, proviene del asegurado, toda vez que en este caso, la carga demostrativa que a él compete, tiene un objeto bien diverso al anterior, en tanto que recae en 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.

Es que como de manera reciente lo precisó esta Sala de la Corte, “[e]l perjuicio que experimenta el responsable es siempre de carácter patrimonial, porque para él la condena económica a favor del damnificado se traduce en la obligación de pagar las cantidades que el juzgador haya dispuesto, y eso significa que su patrimonio necesariamente se verá afectado por el cumplimiento de esa obligación, la cual traslada a la compañía aseguradora cuando previamente ha adquirido una póliza de responsabilidad civil”. Por consiguiente, “los daños a reparar (patrimoniales y extrapatrimoniales) constituyen un detrimento netamente patrimonial en la modalidad de daño emergente para la persona a la que le son jurídicamente atribuibles, esto es, para quien fue condenado a su pago” (CSJ, SC 20950 del 12 de diciembre de 2017, Rad. n.º 2008-00497-01; se subraya).

De suyo, en el caso de encontrarse en firme la obligación de resarcirle los perjuicios a la víctima, cualquiera que sea la hipótesis que conduzca a ello (sentencia judicial, transacción, conciliación, etc.), o de haberse verificado ya el pago de los mismos, podrá el asegurado, previa acreditación de una o de las dos circunstancias anteriores, según fuere el caso, reclamarle a la aseguradora extrajudicialmente o en proceso judicial que, conforme a lo estipulado en el seguro, atienda la reparación

del damnificado o que le reembolse la cantidad que le sufragó a éste.

En el ámbito judicial también puede ocurrir que la víctima promueva el respectivo proceso de responsabilidad contra el causante del daño (asegurado), caso en el cual éste, fincado en el contrato de seguro por él celebrado con la aseguradora, puede llamarla en garantía *“para que dentro del mismo proceso se resuelva sobre tal relación”*, como antaño lo disponía el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil y hoy en día lo establece el artículo 64 del Código General del Proceso.

En casos como el de sub lite, 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 que antes, ello es imposible, sobre todo si dicho demandado, la aseguradora llamada en garantía, o los dos, discuten la responsabilidad endilgada a aquél y/o el monto de los perjuicios solicitados, pues, se itera, únicamente hasta cuando el debate judicial quede zanjado por sentencia que lo defina en favor de la parte actora y en contra del accionado, es factible aseverar que el patrimonio del último está efectivamente expuesto a reducirse (siniestro) en un monto específico (cuantía de la pérdida).

Y, siendo ello así, y dado que, -como viene de verse- en contextos como el descrito la demostración de las variables del canon 1077 del estatuto mercantil se diferirá a la etapa de la sentencia, su ejecutoria bastará para hacer exigible el pago de la condena impuesta por la jurisdicción, siendo por ello improcedente otorgar un plazo de gracia de treinta días que establece la misma codificación en el artículo 1080 previamente citado.

Más notoria es la necesidad del fallo definitivo de la contienda cuando, como aquí ocurrió, los únicos perjuicios peticionados, o susceptibles de reconocerse, son los morales, pues la determinación de su cuantía únicamente compete al juez, facultad que sólo puede ejercer al desatar la correspondiente instancia.

De manera muy próxima en el tiempo, así lo reconoció la Sala en un caso promovido por el asegurado contra la compañía de seguros, en el que, al resolver sobre la imposición de intereses moratorios a la última, fincada en los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, estimó:

En el particular escenario que ahora concierne analizar a la Corte, tanto el hecho externo imputable al asegurado, cuanto los reclamos que de allí se derivaron, objetivamente ocurrieron en fechas previas al inicio de los respectivos procesos declarativos, pero aún para esa época, y durante un largo período, la misma demandante discutía con vehemencia la existencia de la primera variable, es decir, el error en la liquidación del impuesto de registro recaudado por ella por delegación legal -ocurrencia del siniestro, se aclara-.

De ello es muestra la defensa que la Cámara de Comercio desarrolló, con éxito parcial, ante la jurisdicción contenciosa administrativa, la que, de hecho, le permitió en épocas anteriores a la emisión del fallo del 13 de agosto de 2015 (proferido por la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado), eludir cualquier impacto negativo en su patrimonio derivado directamente de tal pifia.

Teniendo en cuenta esas particularidades, y dado que, después de la integración del contradictorio, subsistía para la actora la incertidumbre de la pérdida y de sus alcances, no resulta viable reconocer réditos moratorios en una fecha anterior a la de la ejecutoria de esta providencia, replicando así la solución que, de manera consistente, ha dado la jurisprudencia a eventos relacionados con prestaciones que no están plenamente determinadas antes de la intervención jurisdiccional.

Lo anterior en tanto que, como lo ha advertido insistentemente la Sala,

*‘la falta de certeza excluye la posibilidad legal de que la deudora se enc[uentre] en mora de pagar la obligación, requisito éste que desde antaño exige la jurisprudencia de esta Corporación, como puede verse en sentencia de casación de 27 de agosto de 1930, en la cual en forma categórica se expresó que **‘la mora en el pago solo llega a producirse cuando existe en firme una suma líquida’**, a cargo del deudor (G.J. T, XXXVIII, pág. 128)’ (CSJ SC, 10 jul. 1995, rad. 4540).*

Más recientemente la Corte reiteró este razonamiento:

‘(...) las indemnizaciones por el incumplimiento del pago de un capital se imponen frente a una obligación cierta e indiscutida, según lo prevenido, por regla general, en los artículos 1608 y 1617 del Código Civil, de ahí que cuando la misma nace en la sentencia, como en el caso, tales efectos no son retroactivos. La ‘constitución en mora’ -dice la Corte- supone la existencia cierta e indiscutida de la respectiva obligación (...). De ahí que la ‘mora en el pago solo llega a producirse cuando existe en firme una suma líquida’ (...). (Sentencia de 3 de noviembre de 2010) (CSJ SC, 14 dic. 2011, rad. 2001-01489-01).

Entonces, sin perder de vista el específico contexto en el que se suscitó este debate, se concluye que no era factible que la Cámara de Comercio acreditara ‘su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077’ (conforme el canon 1080 del estatuto mercantil), antes de que ese derecho se cristalizara y delimitara a partir de múltiples providencias -incluyendo esta sentencia-. Por ende, la Sala negará el reconocimiento de réditos moratorios en la forma pretendida, y estos solo se impondrán como consecuencia del eventual retardo en el cumplimiento de la carga, esta sí indiscutida, que se impondrá ahora” (CSJ, SC 5217 del 3 de diciembre de 2019, Rad. n.º 2008-00102-01; se subraya).

7. Lo hasta aquí expuesto, impone a la Sala el deber de abandonar la tesis consistente en que, frente a la ausencia de una reclamación extrajudicial del seguro y la formulación, por ende, de la correspondiente demanda judicial, la mora del asegurador está determinada por su constitución en mora, surtida por la notificación del auto admisorio de ese último escrito, de conformidad con lo que en su momento preveía el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil y que en la actualidad estatuye el artículo 94 del Código General del Proceso.

Sobre el punto, explicó la Sala:

Bajo ese entendimiento, como no se presentó una típica reclamación extrajudicial al asegurado, mucho menos idónea, dirigida a obtener el pago de la prestación asegurada, fuerza concluir que aquel no se encontraba en mora para la fecha de la demanda, la que se erige, entonces, en solicitud de pago judicial. Pero como tal condición -la mora- es presupuesto ineludible para ordenar el reconocimiento de los señalados réditos, será necesario acudir a lo preceptuado en el inciso 2º del artículo 90 del Código de Procedimiento Civil, norma según la cual, ‘La notificación del auto admisorio de la demanda en procesos

contenciosos de conocimiento produce el efecto de requerimiento para tal fin, si no se hubiere efectuado antes', lo que resulta entendible si se tiene en cuenta que, en ese específico momento, el demandado tiene la posibilidad de escoger entre asumir el pago que se demanda, o afrontar el proceso, de suerte que, en esta última hipótesis, en caso de acogerse la pretensión, los efectos de la sentencia, en lo que atañe a la mora, se retrotraen a la etapa de la litiscontestatio, es decir, al estadio procesal en que aquel asumió el riesgo de la litis, con todo lo que ello traduce.

De esta manera, además, se atiende el propósito del legislador del año 1989, que al modificar el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil, para incorporar -entre otros aspectos- la regla transcrita (num. 41, art. 1, Dec. 2282), pretendió darle certidumbre a la determinación del instante en que el deudor incurría en mora, cuando tal condición no se había configurado con anterioridad al proceso. Por consiguiente, La Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia S.A., deberá pagar a la demandante intereses moratorios desde el 11 de mayo de 1993, fecha en que el representante legal de aquella se notificó del auto admisorio de la demanda (fl. 104, cdno. 1) (CSJ, SC del 14 de diciembre de 2001, Rad. n.º 6230).

Tal tesis, reiterada en el fallo del 9 de noviembre de 2004 (Rad. n.º 12798) y en la SC 7814 del 15 de junio de 2016 (Rad. n.º 2007-00072-01), es inadmisibles, por cuanto desconoce abiertamente la norma especial del artículo 1080 del Código de Comercio que, como se vio, disciplina suficientemente la obligación accesoria del asegurador de pagar intereses moratorios, fijando con claridad el momento a partir del cual acaece su causación, razón suficiente que impedía e impide recurrir a normas generales, carácter que tenían y tienen las atrás invocadas .

Fuera de lo anterior, hay que insistir en que la constitución en mora, según la transcrita previsión del

artículo 1608 del Código Civil, debe estar expresamente prevista en las normas positivas, sin que en materia de seguros haya una que imponga la satisfacción de tal formalidad en el supuesto de que el asegurador no pague la prestación a su cargo, lo que descarta la aplicabilidad de las normas en precedencia especificadas.

Estimar que con la notificación del auto admisorio de la demanda en la que se reclama a la aseguradora la indemnización a su cargo, sobreviene la mora de esta última, como cuestión automática, comporta en un buen número de casos, anticipar indebidamente el momento en que ello tiene ocurrencia, pues como ya se analizó, la demostración del siniestro y de la cuantía de la pérdida puede ser resultado de la actividad probatoria cumplida en el proceso, incluso, en segunda instancia, comprobaciones que son necesarias para computar el mes previsto en el artículo 1080 del estatuto mercantil, cuyo vencimiento fija la mora del asegurador y, por ende, el momento desde el cual éste queda obligado al pago de intereses de tal linaje.

8. Ostensible es, por lo tanto, el quebranto directo del artículo 1080 del Código de Comercio por parte del Tribunal, pues al fijar como fecha de causación de los intereses que impuso a la aseguradora llamada en garantía el 6 de septiembre de 2010, en el entendido que en esa fecha se configuró el siniestro, toda vez que en ella se confirmó la pena privativa de la libertad que se impuso al conductor del vehículo implicado en el accidente materia de la presente acción, mutiló el verdadero alcance de la referida disposición legal, pues pasó por alto que ella, en

cuanto hace a los seguros de responsabilidad, al lado de la comprobación de la “*ocurrencia del siniestro*”, exige la demostración de la “*cuantía de la pérdida*” y el vencimiento del término de un mes que contempla, todo en procura de determinar la mora de la aseguradora y, por ende, el momento a partir de cual surge su obligación de reconocer réditos comerciales a la tasa más alta permitida por la ley, sobre el importe del seguro, **pero ese término adicional no obliga cuando la obligación y la cuantía la establece el juez en la sentencia.**

9. El cargo, por consiguiente, se abre paso.

SENTENCIA SUSTITUTIVA

1. El alcance restringido de los dos cargos que prosperaron en casación, según lo ya examinado, determina que la competencia de la Corte, al actuar en sede de segunda instancia, está circunscrita a los aspectos sobre los que ellos versaron: **la cuantía de la condena impuesta a la compañía seguros, en su condición de llamada en garantía; y la fecha a partir de la cual procedía ordenarle el pago de intereses moratorios.**

2. Ahora bien, como el *a quo*, en cuanto hace al primero de esos tópicos, estableció que la obligación de Seguros Colpatria S.A. correspondía al valor asegurado para el amparo de “*MUERTE O LESION DE DOS (2) O MAS (...)*” personas, esto es, a la suma equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes para la época del accidente (2008), se concluye que dicha autoridad incurrió

en los mismos desatinos atribuidos al Tribunal y que ameritaron que el cargo primero aducido en casación se abriera camino, racionios que, en aras de la brevedad, se dan aquí por reproducidos.

Así las cosas, habrá de modificarse la decisión adoptada por el Juzgado Civil y/o Promiscuo del Circuito de Los Patios, Norte de Santander, en el proveído complementario del 2 de septiembre de 2013, con el que modificó el punto quinto de la parte resolutive de la sentencia primigeniamente proferida el 18 de julio anterior, en el sentido de que el valor que corresponderá asumir a la compañía de seguros llamada en garantía, será el equivalente al 20% de 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2008, previsto en las pólizas de responsabilidad civil extracontractual invocadas, como sublímite para los “*PERJUICIOS MORALES*”, que son los únicos concedidos a los padres, hermanos y abuelos de las víctimas, esto es, la suma de \$18.460.000.00, a la que debe restarse el deducible del 10% (\$1.846.000.00), operación que arroja el total de \$16.614.000.00, para cada póliza.

Siendo dos los contratos de seguro que hizo valer la llamante en garantía (pólizas Nos. 8001053523 y 8001053524), el valor de la indemnización a cargo de la precitada aseguradora asciende, en definitiva, a la suma de \$33.228.000.00.

3. Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo

segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el *a quo* con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo.

4. Se mantendrán las determinaciones adoptadas por el *ad quem* en materia de costas, en cuanto las asignó a los demandados y a la llamada en garantía en proporción a su participación en la indemnización, pero sin incluir los valores específicos que explicitó, como quiera que los mismos fueron obtenidos con base en las condenas que esa autoridad impuso, las cuales habrán de reducirse en los términos que se dejan expresados.

5. Por razones meramente metodológicas, se reproducirá bajo comillas la parte resolutive de la sentencia de segunda instancia en todo aquello que no fue incidido por el recurso extraordinario analizado, dejando a salvo los aspectos que sí habrán de cambiarse, como consecuencia de dicha impugnación y de las motivaciones en que se soporta el presente fallo de reemplazo.

6. Sin costas en casación, debido a su prosperidad.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **CASA** la sentencia

del 22 de abril de 2014, dictada por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Civil - Familia, en el proceso cuya plena identificación y radicación se dejó plasmada en los comienzos de este proveído y, actuando en sede de segunda instancia, respecto del fallo dictado en este mismo asunto por el Juzgado Civil y/o Promiscuo del Circuito de Los Patios, Norte de Santander, el 18 de julio de 2013, adicionado mediante proveído del 2 de septiembre siguiente,

RESUELVE:

Primero: *“Confirmar el numeral cuarto de la sentencia de origen, fecha y contenido reseñados en la parte motiva de esta providencia”.*

Segundo: *“Adicionar el numeral tercero, en el sentido de condenar a Ramiro Gómez Álvarez y a la empresa Omega Ltda., a pagar por concepto(...) de perjuicios morales a favor de los señores Cenobia Bravo Carrillo, Antonio de Padua Vega Cuervo, Esther de Jesús Arias de Vega y Rigoberto Vásquez Agudelo, abuelos los tres primeros nombrados de Jonathan Mario Vega ortega, y el último de Fabián Alberto Vásquez García, la suma de diez millones de pesos a cada uno”.*

Tercero: *“Revocar en su totalidad el numeral quinto de la sentencia primigenia, confirmando lo resuelto en la adición de la misma, atinente a que Seguros Colpatria S.A. está obligada a indemnizar en (...)” el veinte por ciento (20%) del equivalente a doscientos (200) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2008, restado el deducible del diez por ciento (10%), para cada póliza, lo que, efectuados*

los cálculos, arroja el gran total de TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTOCHO MIL PESOS (\$33.228.000.00) MONEDA CORRIENTE, “más los intereses moratorios”, a la tasa del interés corriente bancario incrementada en la mitad, sin exceder nunca el límite máximo legal y, mucho menos, el de la usura, que eventualmente se causen a partir de la ejecutoria de esta sentencia.

Cuarto: “Confirmar el numeral sexto, aclarándolo en el sentido de que el llamado en garantía deberá pagar las costas en proporción a la cuota que le corresponde de la indemnización, conforme lo señala el numeral 3 del artículo 1128 del C. de Co., (...)”, atendiendo los valores que en definitiva le fueron impuestos.

Quinto: “Condenar a los demandados Ramiro Gómez Álvarez y la empresa Omega Ltda., y a Seguros Colpatria S.A., en las costas de esta instancia. Fijar como agencias en derecho la suma de nueve millones de pesos m/c. (\$9.000.000) la cual (...)”, pagarán “de manera proporcional”, según su participación en la indemnización.

Sexto: “Dejar incólumes las demás decisiones tomadas en la sentencia recurrida, por no haber sido objeto de apelación”.

Séptimo: “Efectuado lo anterior lo anterior, devolver el expediente al Juzgado de origen, previa anotación de su salida”.

Octavo: Sin costas en casación, por la prosperidad del recurso.

Cópiese, notifíquese, cúmplase y, en oportunidad, envíese el expediente en la forma ordenada.

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

Presidente de Sala

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

(Con aclaración de voto)

LUIS ALONSO RICO PUERTA

ARIEL SALARZAR RAMÍREZ

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA
(Con salvamento de voto)

ACLARACIÓN DE VOTO

Radicación n.º 54405-31-03-001-2009-00171-01

Con el mayor respeto me permito disentir parcialmente de la argumentación que sirvió de soporte a la sentencia aprobada mayoritariamente, en punto al momento en que se entienden satisfechos los requisitos del artículo 1080 del Código de Comercio para configurar la mora de la aseguradora en el pago del débito aseguraticio, tratándose de reclamaciones efectuadas por vía judicial.

1. El aviso y la reclamación en materia de seguro.

El siniestro es definido por el artículo 1072 del Código de Comercio -CCio- como «*la realización del riesgo asegurado*», esto es, la materialización del «*suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador*» (canon 1054). La doctrina lo califica como «*el evento dañoso configurativo de uno de los elementos del riesgo (justamente con la posibilidad), a cuya verificación se halla subordinada, en principio, la obligación principal asumida por el asegurador*»¹.

Acaecido el siniestro, y con el fin de que nazca el deber condicional de la aseguradora, el asegurado o beneficiario debe dar aviso de su ocurrencia a aquélla, «*dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer*» (precepto 1075), así como efectuar la reclamación respectiva para «*demostrar la ocurrencia del siniestro*» y «*la cuantía de la pérdida, si fuere el caso*» (artículo 1077).

Dicho en otros términos, para que nazca el deber de pagar el siniestro deben satisfacerse las siguientes exigencias: «*(i) se comunique oportunamente el suceso... a la aseguradora; (ii) [allí se] precise el tipo de afectación y su cuantía; y (iii) se anexen los soportes que permitan adelantar el trámite de exacción*» (SC1916, 31 may. 2018, rad. n.º 2005-00346-01).

La Sala ha sostenido:

¹ Rubén S. Stiglitz, *Derecho de seguros*, Tomo I, Abeledo-Perrot, 3ª Ed., 1998, p. 225.

Sobre el asegurado... gravita el onus probandi de la ocurrencia del siniestro, la existencia y cuantía de la lesión, correspondiendo al asegurador probar “los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad” (artículo 1757 Código Civil, 177 Código de Procedimiento Civil y 1077 Código de Comercio)...

[Por tanto] acontecido el siniestro, el asegurado a más de su noticia oportuna al asegurador y de los deberes de mitigación exigibles, tiene la carga de formular reclamación extrajudicial “aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077”, o sea, el acaecimiento del riesgo y la cuantía de la pérdida (artículo 1053 del Código de Comercio) (SC, 27 ag. 2008, rad. n.º 1997-14171-01).

Una vez efectuada la reclamación, el asegurador «*estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite... su derecho*» (artículo 1080).

En suma, «*la ley impone al asegurado o su beneficiario la obligación de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del perjuicio si es del caso, cuya contrapartida es la obligación que el asegurador tiene de efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario haya demostrado el cumplimiento de los requisitos que le impone el artículo 1077*» (CSJ, SC, 19 dic. 2013, rad. n.º 1998-15344-01).

Deviene como consecuencia que la ausencia de aviso y reclamación impedirá que la entidad aseguradora sea considerada como transgresora de sus deberes negociales, lo que excluye una condena por perjuicios moratorios.

Es pacífico en la jurisprudencia que:

[S]i bien toda reclamación debe tatuarse en un escrito (art. 1053 C. de Co.), no todo escrito en el que se solicite el pago de la prestación a cargo del asegurador, per se, se traduce en una genuina reclamación extrajudicial, o sea, en una solicitud de pago eficaz –total o parcial- y, por tanto, vinculante para aquel (petitum specialis), habida cuenta que es menester, indefectiblemente, que reúna determinadas –y reglados- requisitos (plus)...

Bajo este entendimiento, como no se presentó una típica reclamación extrajudicial al asegurador, mucho menos idónea, dirigida a obtener el pago de la prestación asegurada, fuerza concluir que aquel no se encontraba en mora para la fecha de la demanda, la que se erige, entonces, en solicitud de pago judicial. Pero como tal condición –la mora- es presupuesto ineludible para ordenar el reconocimiento de los señalados réditos, será necesario acudir a lo preceptuado en el inciso 2º del artículo 90 del Código de Procedimiento Civil, norma según la cual, “La notificación del auto admisorio de la demanda en procesos contenciosos de conocimiento produce el efecto de requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, si no se hubiere efectuado antes”, lo que resulta entendible si se tiene en cuenta que, en ese específico momento, el demandado tiene la posibilidad de escoger entre asumir el pago que se demanda, o afrontar el proceso, de suerte que, en esta última hipótesis, en caso de acogerse la pretensión, los efectos de la sentencia, en lo que atañe a la mora, se retrotraen a la etapa de la litiscontestatio, es decir, al estadio procesal en que aquel asumió el riesgo de la litis, con todo lo que ello traduce (SC, 14 dic. 2001, exp. n.º 6230).

2. Mecanismos para efectuar la reclamación.

Las reglas sobre la necesidad, oportunidad y contenido de la reclamación tienen aplicación, tanto para las efectuadas extrajudicialmente, como para las realizadas en el curso de un proceso judicial, aunque en este último caso deberán tenerse en cuenta adicionalmente las reglas sobre la notificación de la demanda y sus efectos jurídico-sustanciales.

La razón es que los cánones 1075 y 1077, al regular la exigibilidad del débito aseguraticio, sólo exigen que el afectado realice las anotadas comunicaciones -aviso y reclamación-, sin consagrar una determinada formalidad para su realización o establecer que una de ellas constituya prerrequisito de la otra, menos aún, fijar que la reclamación extrajudicial sea un requisito de procedibilidad para el inicio del trámite.

De hecho, el precepto 1080 de la codificación mercantil es claro en señalar que la aseguradora deberá pagar el siniestro una vez se demuestre, «*aún extrajudicialmente*», el evento dañoso y la cuantía de la pérdida; adviértase que la utilización del adverbio *aún* significa «*hasta o incluso*»², lo que remarca que la reclamación puede efectuarse por fuera del trámite jurisdiccional o en desarrollo de éste.

Dicho en otros términos, asegurado y/o beneficiario tienen dos (2) vías para que el deber condicional de la aseguradora se haga exigible: (i) acudir a la reclamación extrajudicial, caso en el cual tendrá que aguardar el plazo de treinta (30) días para lograrlo, salvo que la entidad emita una objeción en este interregno (numeral 3º del artículo 1053); o (ii) promover un proceso judicial, al cual podrá acudir de forma principal o como consecuencia de la objeción aludida.

De manera que nada se opone a que el acreedor, en lugar de agotar el procedimiento de exacción ante el

² Aceptación tercera del Diccionario de la Real Academia Española, disponible en www.rae.es.

asegurador o ante el fracaso del mismo, acuda a la vía judicial y obtenga una condena a su favor, caso en el cual habrá que establecer el momento en que se hizo exigible el crédito a su favor.

En suma, y para fines de claridad, es posible diferenciar los siguientes escenarios en relación con el requerimiento que debe efectuarse a la entidad aseguradora:

(i) aviso extrajudicial carente de los soportes suficientes para demostrar la ocurrencia del daño o la afectación causada: tal escrito no servirá para hacer exigible el deber resarcitorio, siendo necesario que se efectúe una nueva reclamación que satisfaga las exigencias del artículo 1077 del estatuto comercial;

(ii) aviso extrajudicial acompañado de los soportes sobre el suceso dañoso y la afectación que irrogó al asegurado o a la víctima: este documento constituye una reclamación e impone a la aseguradora el deber de pagar el siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes, sin perjuicio de la facultad de objetarla - numeral 3º del artículo 1053 *idem*-;

(iii) demanda judicial contra la aseguradora (o llamamiento en garantía), sin previo requerimiento extrajudicial: el escrito inaugural del litigio tendrá el alcance de reclamación, siempre que con el mismo se acompañen los medios demostrativos del daño y su cuantía -cánones 94 del Código General del Proceso y 1077 del Código de Comercio-. Ahora bien, cuando el material

suasorio allegado con el escrito introductorio sea insuficiente para servir de reclamación, habrá que aguardar a la sentencia judicial condenatoria en contra del asegurador; y

(iv) demanda judicial contra la aseguradora (o llamamiento en garantía), en razón de la objeción efectuada por ésta al requerimiento extrajudicial: corresponderá al sentenciador determinar si la oposición fue fundada o no, pues de ser lo primero el requerimiento no será suficiente para hacer exigible el deber aseguraticio, mientras que lo opuesto develará que sí lo era.

3. Mora del asegurador.

3.1. Efectuado el requerimiento a la aseguradora y vencido el plazo de treinta (30) días para la solución del siniestro se generarán intereses moratorios a cargo de aquélla, a título de sanción. Así lo ordena el artículo 1080 CCio, modificado por el canon 111 de la ley 510 de 1999:

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

Ahora bien, esta regla resulta fácilmente aplicable a las reclamaciones extrajudiciales, por la claridad sobre el momento en que se configura (caso ii). Pero no sucede lo mismo tratándose de reclamaciones judiciales (casos iii y

iv), pues *«[l]a falta de una reclamación ajustada a la ley tendrá como consecuencia impedir la constitución en mora de la aseguradora, siendo necesario esperar a la reconvención judicial para alcanzar este afecto, por lo que hasta este momento no podrá ser obligada al pago de intereses o indemnizaciones suplementarias, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio, ya que ‘el monto líquido de la prestación es presupuesto estructural de la obligación de pagar el capital asegurado y de la mora (in illiquidis mora non fit), razón por la cual, en ausencia de comprobación, no es exigible ni la indemnización ni la sanción moratoria’ (SC, 27 ag. 2008, rad. n.º 1997-14171-01)» (SC1916, 31 may. 2018, rad. n.º 2005-00346-01).*

De allí que para dilucidar estos últimos eventos (casos iii y iv) resulta necesario tener en cuenta, no sólo el transcrito artículo 1080 del CCio, sino también el inciso 2º del artículo 94 del Código General del Proceso³, el cual prescribe que *«[l]a notificación del auto admisorio de la demanda... produce el efecto de requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin..., si no se hubiere efectuado antes»*

Huelga puntualizarlo, la mora de la aseguradora con ocasión del requerimiento judicial está gobernada por dos (2) normas, las cuales fijan requisitos disímiles. La primera, propia del contrato de seguro, exige que transcurran treinta (30) días desde la intimación efectuada por la víctima o asegurado, siempre que ésta se encuentre debidamente soportada; la segunda, especial para el trámite judicial,

³ Antes artículo 90 del Código de Procedimiento Civil.

únicamente reclama la notificación de la demanda, pudiendo quedar diferido para el juicio la comprobación del siniestro y la cuantía de la afectación.

Dicho de otra forma, una hermenéutica basada en el artículo 1080 del CCio enseña que la mera proposición de la demanda sería insuficiente para constituir en mora a la aseguradora, en tanto esta posibilidad queda diferida al mes siguiente de la demostración del siniestro y del quantum de la afectación dentro del litigio, lo que dependerá de las vicisitudes probatorias.

Esta interpretación fue explayada en aclaración de voto a la sentencia de 14 de diciembre de 2001 (exp. n.º 6230):

[L]a mora del asegurador únicamente se predica a partir del momento en que éste, vencido el plazo que tiene para “efectuar el pago”, se niega a cumplir su deber de prestación, no obstante que el asegurado o el beneficiario le acreditaron su derecho a ella, mediante prueba idónea que puede ser judicial o extrajudicial –como expressis verbis lo impera el artículo 1080 del C. de Co.-, pero en cualquier caso, conducente y eficaz para generar certidumbre sobre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los casos en que ésta resulte conducente, v. gr: en los seguros de daños, no así en los seguros sobre la vida, ad exemplum.

Por tanto... si el juzgador estima que la “reclamación” o escrito formulado fue inidóneo, por no ajustarse a los explícitos requerimientos legales; o que las pruebas extrajudiciales que se acompañaron a ella eran inconducentes –o ayunas de eficacia intrínseca- y que, por tanto, el derecho sólo se demostró en el proceso, stricto sensu, deberá considerar que la mora del asegurador se configuró transcurrido un mes desde la fecha en que, según su prudente y responsable juicio, permeado por las conocidas reglas de la sana crítica (art. 187 C.P.C.), el demandante acreditó que el siniestro tuvo lugar, así como su

quantum –cuando fuere procedente-, pauta ésta que, por lo demás, ha sido acogida por autorizada y refinada doctrina nacional, según la cual, “si la prueba del derecho se allega dentro del juicio...nada obsta...para que la mora se inicie al cabo de sesenta días –hoy un mes- contados desde la fecha en que, conforme al criterio del juzgador, hayan quedado plenamente demostrados el siniestro y el quantum del daño”⁴.

Tesis que, en cierta medida, fue acogida en la sentencia de 3 de diciembre de 2019:

Teniendo en cuenta esas peculiaridades, y dado que, después de la integración del contradictorio, subsistía para la actora la incertidumbre de la pérdida y de sus alcances, no resulta viable reconocer réditos moratorios en una fecha anterior a la de la ejecutoria de esta providencia, replicando así la solución que, de manera consistente, ha dado la jurisprudencia a eventos relacionados con prestaciones que no están plenamente determinadas antes de la intervención jurisdiccional (SC5217, rad. n.º 2008-00102-01).

Por la senda opuesta, en la mencionada sentencia de 14 de diciembre de 2001, de forma mayoritaria se propugnó por dar prevalencia al efecto sustancial de la notificación de la demanda, con exclusión de las exigencias del canon 1080 del estatuto mercantil.

De forma literal se aseguró:

Bajo este entendimiento, como no se presentó una típica reclamación extrajudicial al asegurador, mucho menos idónea, dirigida a obtener el pago de la prestación asegurada, fuerza concluir que aquel no se encontraba en mora para la fecha de la demanda, la que se erige, entonces, en solicitud de pago judicial. Pero como tal condición –la mora- es presupuesto ineludible para ordenar el reconocimiento de los señalados réditos, será necesario acudir a lo preceptuado en el inciso 2º del artículo 90 del Código de Procedimiento Civil, norma según la cual, “La

⁴ Honorable exmagistrado Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

notificación del auto admisorio de la demanda en procesos contenciosos de conocimiento produce el efecto de requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, si no se hubiere efectuado antes”, lo que resulta entendible si se tiene en cuenta que, en ese específico momento, el demandado tiene la posibilidad de escoger entre asumir el pago que se demanda, o afrontar el proceso, de suerte que, en esta última hipótesis, en caso de acogerse la pretensión, los efectos de la sentencia, en lo que atañe a la mora, se retrotraen a la etapa de la litiscontestatio, es decir, al estadio procesal en que aquel asumió el riesgo de la litis, con todo lo que ello traduce.

De esta manera, además, se atiende el propósito del legislador del año 1989, que al modificar el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil, para incorporar –entre otros aspectos- la regla transcrita (num. 41, art. 1, Dec. 2282), pretendió darle certidumbre a la determinación del instante en que el deudor incurría en mora, cuando tal condición no se había configurado con anterioridad al proceso (SC, 14 dic. 2001, exp. n.º 6230).

Este último entendimiento ha sido reiterado por la Corporación en pronunciamientos de 7 de julio de 2005 (SC, rad. n.º 1998-00174-01), 15 de junio de 2016 (SC7814, rad. n.º 2007-00072-01), 31 de mayo (SC1916, rad. n.º 2005-00346-01) y 19 de diciembre de 2018 (SC5681, rad. n.º 2009-00687-01), constituyendo doctrina probable.

3.2. Las avisadas hermenéuticas, a pesar de su razonabilidad, conducen de forma innecesaria a soluciones opuestas, sin considerar que es posible compatibilizar el entendimiento de los preceptos legales, laborío que debió emprender la Sala en la decisión frente a la cual formulo la presente aclaración.

3.2.1. En los casos en que dos (2) o más normas planteen soluciones distintas, frente a situaciones equivalentes, de suerte que la aplicación de cualquiera de

ellas resulte en abierta oposición con la otra, existe una contrariedad que debe resolver en favor de una⁵.

Así lo ordena el artículo 10º del Código Civil por medio de la consagración de los criterios de jerarquía, según el cual «[c]uando haya incompatibilidad entre una disposición constitucional y una legal, preferirá aquélla»; especialidad, que privilegia «[l]a disposición relativa a un asunto especial» sobre «la que tenga carácter general»; y temporalidad, que permite preferir «la disposición consignada en el artículo posterior».

3.2.2. Diferente es la situación gobernada por el canon 30 del estatuto privado, el cual ordena que «[e]l contexto de la ley servirá para ilustrar el sentido de cada una de sus partes, de manera que haya entre todas ellas la debida correspondencia y armonía... Los pasajes oscuros de una ley pueden ser ilustrados por medio de otras leyes, particularmente si versan sobre el mismo asunto».

Esta última, conocida como interpretación sistemática, propende porque al interpretar una disposición se armonice su contenido con el resto del ordenamiento jurídico, con el fin de garantizar la coherencia sistémica.

Ha dicho la Sala que «la labor interpretativa de una norma de ninguna manera puede circunscribirse, exclusivamente, a las palabras en las que se expresa, sino que, su verdadero sentido conlleva **un análisis integral del texto, su historia, la relación con otros preceptos, y la**

⁵ Cfr. Carlos E. Alchourrón y Eugenio Bulygin, *Introducción a la metodología de las ciencias jurídicas y sociales*, Astrea, 1998, p. 102.

finalidad perseguida con ella» (negrilla fuera de texto, SC 18 dic. 2013, rad. n.º 2007-00143-01).

3.2.3. Refulge de lo expuesto que no toda contradicción normativa se soluciona con la inaplicación de una de las disposiciones en colisión, pues se posible acudir a mecanismos hermenéuticos que permitan encontrar entendimientos mancomunados.

De hecho, la presunción de coherencia del sistema jurídico y el principio de conservación del derecho, reclaman salvaguardar la vigencia de todas las normas y, por ende, propender por una lectura armónica de éstas, superando la disimilitud. Sólo en el evento de que el proceder antedicho sea inviable, deberá darse cabida a los criterios de primacía por jerarquía, especialidad o posterioridad.

La Corte ha doctrinado que:

Es principio rector de la actividad judicial el indagar por el “verdadero sentido” de las normas jurídicas, tal como lo manda el artículo 26 del Código Civil, estatuto que además de establecer algunos criterios de interpretación (textual, lógico, histórico, sistemático), prohíbe la que se hace de manera insular para ampliar o restringir la extensión que deba darse a la ley (artículo 31 ibidem).

Uno de tales criterios considera a las reglas jurídicas como elementos de un sistema, razón por la que la interpretación de las mismas se orienta hacia su armonización dentro de éste, con el fin de evitar incompatibilidad de unas normas con otras, o que éstas sean contrarias al propio conjunto normativo (SC, 19 dic. 2012, rad. n.º 2006-00164-01).

En el mismo sentido enseña la doctrina sobre la materia:

Esa es la interpretación 'sistemática', en ella relaciona el intérprete el sentido posible de la norma que está interpretando con el de otras normas y aún con todo el resto del orden jurídico, a fin de ver si ese sentido hipotético armoniza con ellos; si resulta contradictorio, o aún inarmónico, debe buscarse otro sentido.

La interpretación sistemática supone como la lógica del legislador obra de manera consecvente. Para de la llamada 'unidad del orden jurídico', del hecho de que normalmente el orden jurídico de un país no es un conjunto de reglas independientes y contradictorias, sino un todo homogéneo y armónico. Así se justifica interpretar la parte por el todo...

Recuérdese cómo se coordinan la interpretación sistemática y la teleológica: el fin perseguido por las normas nuevas se proyecta sobre las normas anticuadas⁶.

3.2.4. Y es que las antinomias, a pesar de reflejar problemas de coherencia en el sistema normativo, no tienen un mecanismo de resolución uniforme, ya que dependerá del tipo de contrariedad.

No en vano la doctrina clasifica las antinomias en⁷: (i) *total-total*, caracterizadas porque las normas en conflicto gobiernan el supuesto de hecho de forma exacta; (ii) *total-parcial*: «los ámbitos de aplicación ya no son exactamente coincidentes, sino que el de una de las normas en conflicto se incluye dentro del de la otra. Esto supone que una de las dos normas tiene un ámbito de aplicación más específico que el de la otra, que es más amplio e incluyente el de la primera»⁸;

⁶ Miguel Betancourt Rey, *Derecho Privado, Categorías Básicas*, Universidad Nacional de Colombia, 1996, p. 449 y 450

⁷ Cfr. Alf Rossa, *Sobre el Derecho y la Justicia*, Buenos Aires, Eudeba, 1963, p. 124-125.

⁸ David Martínez Zorrilla, *Conflictos normativos*. En *Enciclopedia de Filosofía y Teoría del Derecho*, Vol. 2, UNAM, p. 1313.

(iii) *parcial-parcial*: «al margen del supuesto o supuestos de colisión, cada una de las normas en conflicto posee un ámbito de aplicación propio en donde no se produce contradicción alguna»⁹.

Frente al primer supuesto, conforme al artículo 10º del Código Civil, corresponde otorgar preferencia a uno de los mandatos en contradicción frente al otro, en los segundo y tercer supuestos el intérprete deberá acudir al criterio de especialidad o a la compatibilización por vía de la interpretación sistemática, según las circunstancias del caso.

3.2.5. En el contexto indicado, la antinomia generada por la aplicación de los artículos 1080 del Código de Comercio y 94 del Código General del Proceso debe calificarse como *parcial-parcial*, pues cada uno de ellos tiene un campo de aplicación especial, aunque coincidente en punto a la constitución en mora de la aseguradora frente a reclamaciones judiciales.

Se descarta una antinomia total pues los ámbitos de aplicación carecen de una superposición integral; en efecto, la primera de las disposiciones es propia del contrato de seguro, mientras que la segunda está diseñada para el contexto de un trámite judicial.

3.2.6. No obstante lo expuesto, la Sala de forma mayoritaria resolvió la incongruencia planteada como si se tratara de una disonancia *total-total*, al punto que dejó de

⁹ *Idem.*

lado el contenido del artículo 94 del Código General del Proceso para dar cabida absoluta al precepto 1080 de la codificación comercial.

De no haber incurrido en esta inexactitud, los honorables magistrados habrían buscado alcanzar un entendimiento mancomunado de las reglas mencionadas, salvaguardando la necesidad del requerimiento a la aseguradora como condición *sine qua non* para la mora, sin desconocer los efectos sustanciales de la notificación de la demanda.

Tal quehacer resulta posible bajo la consideración de que el aviso del siniestro puede ser sustituido por el escrito inaugural del proceso, siempre que con ésta se alleguen los documentos que permitan acreditar la ocurrencia del suceso incierto y las consecuencias que éste irrogó en el patrimonio del asegurado o de la víctima. De satisfacerse estos requerimientos, la constitución en mora operará después de treinta (30) días de la notificación, en una aplicación conjunta de los cánones 1080 del CCio y 94 del CGP.

Para los fines mencionados debe considerarse que la carga de la prueba a que se refiere el artículo 1077 del estatuto mercantil para la reclamación, no se hace más gravosa por el hecho de iniciarse un proceso judicial, de allí que bastará que el reclamante arrime junto al escrito inicial cualquier medio suasorio, si quiera sumariamente, que dé cuenta de «*la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso*»; instrumentos persuasivos dentro de los cuales que se encuentran el juramento

estimatorio, declaración de parte, testimonios, dictamen pericial, documentos, presunciones e indicios.

Lo expuesto sin perjuicio de la facultad que tiene la aseguradora de objetar la reclamación, la cual podrá proponer dentro del término de traslado de la demanda (o llamamiento de garantía). De efectuarse una oposición, la constitución en mora dependerá de que sea fundada o infundada, como ya explicó.

4. El presente caso.

De cara al caso concreto se tiene que la ausencia de una reclamación extrajudicial no impedía el reconocimiento de la mora de la entidad aseguradora en el pago del siniestro, siempre que con la demanda se allegaran las pruebas que dieran cuenta sobre las afectaciones reclamadas, so pena de que tal circunstancia quedara diferida hasta la sentencia judicial.

Como los demandantes, al proponer el escrito inaugural, faltaron a la carga de la prueba a que se refiere el canon 1077 del Código de Comercio, no era dable reconocer los perjuicios moratorios desde dicho momento, razón para aplazar dicha condena hasta la sentencia definitiva, motivo para compartir el acápite resolutivo del fallo aprobado mayoritariamente.

5. En los anteriores términos dejo sentada mi aclaración de voto.

Fecha *ut supra*.

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

Magistrado

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA
SALVAMENTO DE VOTO

Radicación n.º 54405-31-03-001-2009-00171-01

Derrotada la ponencia inicialmente presentada, con el acostumbrado respeto por la mayoría de la Sala, expongo las razones por las cuales disiento de la decisión mayoritaria en el radicado de la referencia, por cuanto incurre en los desaciertos que procedo a desarrollar de la siguiente forma:

Inicialmente abordo la cuestión fáctica y la *ratio decidendi* de la sentencia. Las narro en forma sucinta pero completa para advertir y entender los fuertes motivos que justificaban las razones que impedían a la Corte casar el fallo del Tribunal del cual discrepo. Luego haré la exposición de las líneas argumentativas que sustentan mi disenso.

1. Los hechos que abrieron paso al recurso de casación

1.1. Los actores solicitaron declarar la responsabilidad civil y extracontractual de Ramiro González Álvarez, Doris Yaneth Ortiz Merchán, la Cooperativa Multiactiva de Transportadores Omega Ltda., y la llamada en garantía Seguros Colpatria S.A., con la condena a pagar perjuicios materiales, morales y daño a la vida en relación, a causa de la muerte, en accidente de tránsito, de sus

parientes Jonathan Mario Vega Ortega y Fabián Alberto Vásquez García.

1.2. Lo anterior, por cuanto las víctimas del suceso perdieron la vida el 24 de marzo de 2008, cuando al movilizarse en bicicleta por un tramo vehicular de la ciudad de Villa del Rosario, fueron embestidas por un autobús de servicio público intermunicipal, afiliado a la empresa Cooperativa Multiactiva de Transportadores Omega Ltda.

1.3. Los convocados, resistieron las súplicas, alegando «*culpa exclusiva de la víctima*» y «*fuerza mayor o caso fortuito*».

Seguros Colpatria S.A., llamada en garantía, propuso, entre otras excepciones, «*carencia de prueba del supuesto perjuicio*», «*tasación excesiva*», «*improcedencia de la solicitud de condena por perjuicios derivados del daño a la vida de relación*» y «*enriquecimiento sin justa causa*».

1.4. El Juzgado Civil del Circuito de Los Patios (Norte de Santander), mediante sentencia de 18 de julio de 2014, adicionada el 2 de septiembre de la misma anualidad, declaró la responsabilidad de los interpelados, acogiendo a su vez las excepciones de «*falta de legitimación en la causa por activa* [de los abuelos de los difuntos] *para reclamar perjuicios morales*», y frente a los padres de las víctimas, «*inexistencia de lucro cesante y daño a la vida de relación*».

En consecuencia, condenó a los demandados pagar solidariamente a los progenitores y hermanos de los fallecidos, los perjuicios morales en los valores tasados.

De ese modo, al calcularlos, ordenó a Seguros Colpatria S.A. sufragar a los accionantes la suma equivalente a 400 smlmv, menos el deducible del 10%, en razón a la existencia de dos pólizas *«en donde se determina[ba] un amparo correspondiente a 200 smlmv por la muerte de dos o más personas»*.

Igualmente, dispuso que la aseguradora, conforme lo establece el artículo 1080 del C. de Co., debía cancelar intereses moratorios a los demandantes, causados desde el 6 de septiembre de 2010, *«fecha en la cual la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta confirmó la [pena] de prisión impuesta por el Juzgado Promiscuo del Circuito de los Patios a Ramiro González Álvarez, [conductor del automotor], por el delito de homicidio culposo»*.

1.5. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Civil-Familia, al resolver la apelación de ambas partes, confirmó lo relativo a las condenas y, revocó la negativa a reconocer *«perjuicios morales»* a los abuelos de los fallecidos, concediendo en su lugar dicha pretensión, pues su grado de aflicción *«no fue desvirtuado»* por los convocados.

1.5.1. En punto a los argumentos esgrimidos por la llamada en garantía, consideró que no había lugar a reducir

la indemnización por perjuicios morales, y tampoco eximir el cobro de intereses moratorios.

1.5.1.1. Al respecto, aludió que las dos pólizas contentivas del seguro por responsabilidad extracontractual, cuyo tomador era Omega Ltda., establecían como valor asegurado la cantidad equivalente a «200 smlmv» por «muerte o lesión de dos (2) o más personas», menos el deducible del «10%».

De ese modo, estableció que el salario mínimo en 2008, correspondía a \$461.500, por tal motivo, Seguros Colpatria S.A. remuneraría a los demandantes la suma de «\$83'070.000 por cada póliza», esto es, un total de \$166'140.000.

Sobre la anterior cifra, adujo, la aseguradora debía pagar «intereses moratorios» desde el 6 de septiembre de 2010, data en la cual «se hizo exigible» la obligación de indemnizar a los reclamantes, pues en esa fecha, el *ad-quem* en lo penal confirmó la condena de prisión que el Juzgado Promiscuo del Circuito de los Patios le impuso a Ramiro González Álvarez, conductor del automotor y causante del siniestro, luego de hallarlo responsable del delito de homicidio culposo.

1.5.1.2. Ahora, resaltó, si bien las pólizas contenían diversos valores amparados por las diferentes coberturas como «daños a bienes de terceros», «muerte o lesión de dos (2) o más personas», y uno particular relativo a los «perjuicios morales», el cual imponía una reducción

equivalente al 20% del importe total asegurado, dicho sublímite era inaplicable, por cuanto operaba sólo para ese riesgo, no para la «*muerte*», evento que concretó en últimas frente a la aseguradora, el deber de resarcir a los beneficiarios.

1.5.2. En definitiva, para el Tribunal, en los precisos términos del pacto aseguraticio, la ocurrencia del siniestro obligó a la compañía de seguros asumir el pago de una de las coberturas, particularmente la «*muerte*», situación que excluía, la específica de los «*perjuicios morales*», aspecto que imposibilitaba reducir el monto indemnizatorio decretado por el *a-quo*.

2. La demanda de casación

Las dos acusaciones formuladas por Seguros Colpatria S.A., se apoyaron en la violación de la ley sustancial: la inicial por la comisión de yerros fácticos; y la final por vía directa.

2.1. El cargo primero

Por errores probatorios de hecho, denunció al Tribunal, tergiversar el contenido de las pólizas n.º 8001053523 y 8001053524, al inaplicar el deducible específico del 20% del monto asegurado, a la cobertura de los «(...) *perjuicios morales*».

Tal conclusión, sostuvo, era errada, pues al señalar el sentenciador que la «(...) *muerte de dos (2) o más personas*»

configuraba un hecho a tener en cuenta para establecer la cuantía resguardada, y por consiguiente, la única a tener en cuenta para imponer el valor de la indemnización, descartó la cobertura específica y, así mismo, la de los «*perjuicios morales*», la reducción acordada sobre la suma resarcitoria, desconociendo su carácter particular y delimitativo.

De este modo, al desfigurar el *ad-quem* los anotados documentos, incidió en la condena impuesta a Seguros Colpatria S.A., pues de la suma total de «400 *smlmv*» menos el deducible del 10%, correspondiente al amparo de «200 *smlmv*» previsto en ambas pólizas, debía restársele el 20%, en razón al pacto del límite máximo indemnizable por el quebranto moral.

2.2. El cargo segundo

Acusó el desconocimiento directo del artículo 1080 del Código de Comercio, por interpretación errónea.

Lo antelado porque el Tribunal condenó a Seguros Colpatria S.A. a pagar intereses moratorios sin prever que los demandantes no realizaron una reclamación formal ante la compañía de seguros, en donde demostraran «*la cuantía de su pérdida*» por causa de la muerte de Jonathan Mario Vega Ortega y Fabián Alberto Vásquez García.

Adujo, en esencia, que el supuesto de hecho de la norma *ejúsdem* imponía a la aseguradora pagar intereses de mora cuando ésta no desembolsa el valor de la

indemnización dentro del mes siguiente a la fecha del requerimiento efectuado por el beneficiario, en donde éste acredite la ocurrencia del siniestro y el valor de los perjuicios.

De ese modo, el *ad-quem* interpretó equivocadamente el anotado precepto, pues tomó el 6 de septiembre de 2010, data de la sentencia de segundo grado que confirmó la pena de prisión impuesta al responsable del accidente, como fecha de exigibilidad de los intereses moratorios.

3. La decisión adoptada por la mayoría de la Sala

3.1. Respecto al cargo primero

Reseñó los amparos contenidos en las pólizas n.º 8001053523 y 8001053524, donde extrajo que en razón de la cláusula «1.1. Responsabilidad civil extracontractual», la recurrente había asumido tres riesgos específicos: (i) la muerte de una o más personas; (ii) las lesiones de una o más personas ; y los daños a bienes a terceros (iii).

En relación con cada uno de ellos, la aseguradora se obligó, en principio, a resarcir los perjuicios materiales y «*morales*» con los respectivos límites, así:

“(...) Daños a bienes a terceros...100 smlmv;
Muerte o lesión a una persona...100 smlmv;
Muerte o lesión dos o más personas..200 smlmv (...)
Perjuicios morales...Sublímite 20% del valor asegurado (...).”

A continuación, estableció que apreciadas en conjunto las «*condiciones generales*» de las pólizas y la

«*particular*» regulación que en ellas se hizo de cada uno de los riesgos amparados, la llamada en garantía se comprometió a reconocer por los perjuicios morales, el 20% del valor asegurado para ellos, sublímite que «*en definitiva significa la aplicación de ese porcentaje frente, de un lado, al equivalente de 100 smlmv, en los supuestos de muerte o lesiones de una persona; y de otro, el equivalente a 200 smlmv, en el caso de la muerte o lesiones de dos o más personas (40 smlmv)*».

De esa manera, concluyó, las previsiones contractuales resultaban claras, especialmente, «*la del sublímite*» fijado para los perjuicios morales, pues si se admitiera que él «*corresponde a un riesgo autónomo e independiente*» como lo predicó el Tribunal, no habría ningún supuesto en que pudiera aplicarse.

Por tanto, el *ad-quem* comprendió las cláusulas relacionadas con los perjuicios morales en contravía de los artículos 1620 y 1622 del C.C., reglas que no resultan inoperantes por tratarse de un contrato de adhesión (CSJ SC 129 de 12 de febrero de 2018, rad. n.º 2010-00364-01).

El error, entonces, consistió en no aplicar el sublímite del 20% a 200 smlmv (valor asegurado) correspondiente a los perjuicios morales causados a los familiares de las víctimas del accidente. En consecuencia, la acusación prospera.

3.2. Sobre la segunda acusación.

Señaló que el artículo 1080 del C. de Co. dispone que las aseguradoras deben efectuar el pago del siniestro «dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante [ellas] de acuerdo con el artículo 1077» (subraya original), esto es, según lo contempla este último precepto, comprobando «la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso» (resaltó el fallo).

Y luego resaltó que el precepto 1608 del C.C., dispone que el *«deudor está en mora»* entre otros supuestos, cuando *«no ha cumplido la obligación dentro del término estipulado, salvo que la ley, en casos especiales, exija que se requiera al dedudor para constituirlo en mora»*, excepción esta última que no tiene aplicación en tratándose del pago del seguro, pues la ley guardó silencio al respecto.

Se aseveró que la premisa general para atribuir mora a las aseguradoras respecto del pago de seguros, tiene lugar al vencimiento del mes indicado en el canon 1080 del C. de Co., cuya contabilización surge cuando el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y el valor de la pérdida, cuando fuere necesario, sea que lo haga judicial o extrajudicialmente.

Tratándose de la doble faceta del seguro de responsabilidad civil (C. de Co., art. 1127) el fenómeno de la mora en el pago de la indemnización comprende diferentes situaciones según provenga su reclamación por la víctima (beneficiario) o el asegurado.

Cuando es el primero, en ejercicio de la acción directa, debe diferenciarse si la reclamación es judicial o extrajudicial. El evento inicial, cuando se exige a la aseguradora el pago de la indemnización sin haber promovido un proceso judicial, correspondiéndole, entonces, demostrar la ocurrencia del siniestro, y los perjuicios.

Y el otro, en la hipótesis de que la víctima recurre al órgano jurisdiccional pretendiendo que la aseguradora se obligue a resarcir los perjuicios que sufrió por el daño provocados por el asegurado, caso en el cual corresponderá al juez determinar las fechas cuando quedaron cabalmente satisfechas las exigencias del canon 1077 *ejúsdem*.

Distinto es cuando es el propio asegurado quien realiza la reclamación, caso en el cual deberá «*acreditar la afectación de su patrimonio, como consecuencia de haber 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 el *sublite*, entonces, la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida que exige el artículo 1080 del C. de Co. 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 lo que se tuvo por probado en el proceso.

Antes de ello es imposible, sobre todo si dicho demandado (la aseguradora llamada en garantía), o los dos, discuten la responsabilidad endilgada a aquél y/o el monto de los perjuicios solicitados, pues, se itera, únicamente hasta cuando el debate judicial quede zanjado por sentencia en favor de la víctima.

En conclusión, recoge el precedente de la Corte en sentencias de 14 de diciembre de 2001 (rad. n.º 6230); 9 de noviembre de 2004 (rad. n.º 12798) y 15 de junio de 2016 (rad. n.º 2007-00072-01) las cuales precisan, en línea con el canon 1608 del C.C., «*que será la notificación del auto admisorio de la demanda en la se que reclama a la aseguradora la indemnización a su cargo, sobreviene la mora de esta última*»; postura a juicio de la mayoría, equivocada por tres razones.

La primera porque desconoce abiertamente el artículo 1080 *ejúsdem*, por ser norma especial; la segunda, en la misma dirección, por cuanto los efectos de la constitución en mora de la regla 1608 del C.C. deben estar a tono o por remisión de las normas de seguros, situación no contemplada en dicho evento; y tercero, porque en la realidad, solo es en la actividad probatoria, y no antes, donde tiene lugar la demostración del siniestro.

De acuerdo a lo anterior, acoge el cargo y resalta que el Tribunal se equivocó al interpretar el precepto 1080 citado *up supra*, pues al fijar como fecha de causación de los intereses de mora es a partir de la ejecutoria del fallo, y no antes, como erróneamente dispuso dicho juzgador.

4. Esta decisión incurre en los siguientes defectos:

Los cargos primero y segundo, encauzados por la vía indirecta y recta, formulaban dos problemas: (i) el conflicto de interpretación de dos cláusulas contenidas en la póliza de seguro de responsabilidad extracontractual; y (ii) el momento a partir del cual la aseguradora debía pagar intereses moratorios a los beneficiarios.

4.1. En relación con el primero, debe precisarse que en el ámbito del seguro privado, la utilización de cláusulas generales obedece a la propia actividad aseguradora, edificada en proveer cierta cobertura a un conjunto singular de personas que buscan proteger sus intereses frente a determinados riesgos.

De ese modo, las anotadas disposiciones permiten perfilar en detalle el contenido y el valor de las prestaciones y, con ello, la previsión de los costos, los cuales tienden a regularse por la interacción de la oferta y la demanda, e igualmente, adaptar la actividad aseguradora a las nuevas realidades del mercado asegurador¹⁰.

Así las cosas, por motivos de economía y racionalización de la actividad mercantil, dichas cláusulas, cuya señal peculiar es su uniformidad y generalidad, se integran con un contenido idéntico en cada uno de los contratos afines a un mismo riesgo, sin la posibilidad de

¹⁰ CLAVERÍA GOSÁLBEZ, L. H. *Condiciones generales y cláusulas contractuales impuestas*. Barcelona, 2008: Bosch, pp. 12-15.

que el tomador pueda alterarlas. Claro, esto no le impide, en el marco de la libertad contractual, decidir si acepta o no tales estipulaciones¹¹.

Junto con las condiciones generales, al seguro suelen también incorporarse estipulaciones de carácter particular. Su finalidad consiste en individualizar el contrato, en función de las circunstancias que concurren en el caso en concreto, por ejemplo, cuando se establecen límites al valor amparado, el tipo de beneficiarios, la descripción o relación de los bienes resguardados sobre los cuales recae el interés asegurado, etc¹².

Por ende, las cláusulas particulares, a diferencia de las genéricas, cumplen la labor de personalizar el pacto jurídico, adaptándolo a las particularidades y necesidades exclusivas del asegurado.

Empero, las señaladas estipulaciones también pueden estar prerredactadas e impuestas por el asegurador, aunque no originadas, como ocurre con las generales, en el hecho de la universalidad típica de una clase de seguro (vgr. daños, reales, patrimoniales, etc.), pues se elaboran para adaptarse al caso concreto.

Un claro ejemplo de este grupo de apartados, lo componen las denominadas «(...) *cláusulas delimitativas*», las cuales tienden a recortar los derechos indemnizatorios

¹¹ ROSILLO FAIRÉN, A. *La configuración del contrato de adhesión con consumidores*. Madrid, 2010: Wolters Kluwer, pp. 35-36.

¹² SÁNCHEZ CALERO, F. *Artículo 3. Condiciones generales* en SÁNCHEZ CALERO, F. (dir.) *“Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*. Cizur Menor, 2010: Aranzadi, p. 111.

del asegurado, y operan cuando al definirse y determinarse el riesgo, se fijan exclusiones, restricciones, y limitaciones a las coberturas compendiadas en una estipulación genérica, estableciendo a su vez reducciones a los valores asegurados¹³.

4.1.1. La distinción conceptual entre cláusulas generales y específicas en el seguro, además de definir y corroborar el carácter adherente de éste, resultan pertinentes para resolver los conflictos interpretativos que surjan en su aplicación.

Al respecto, debe tenerse en cuenta, según es sabido, que la función del derecho de «*representación y protección de la autonomía de la voluntad privada*»¹⁴, debe hallar correlación en el mandato que tiene el intérprete de los contratos de buscar la intención común de las partes¹⁵, como principio orientador de la actividad hermenéutica contractual.

4.1.1.1. En esa línea, la doctrina de esta Corte, ha venido aplicando, preferentemente, las pautas de (i) la *intención*; (ii) la *especialidad* del contrato, a efectos de

¹³ En la jurisprudencia ibérica, recientemente el Tribunal Supremo español reconoció que no siempre es sencillo distinguir las *cláusulas delimitativas*, pues en algunos casos pueden confundirse con su *alter ego*: las *limitativas*. Las primeras concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos que, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro, mientras que las segundas restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización (STS Sala 1ª de 2 marzo 2017. EDJ 2017/12303).

¹⁴ PARRA HERRERA, N. *Temperamentos interpretativos. Interpretación del contrato, la ley y la Constitución*. Bogotá, 2018: Legis, p. 152.

¹⁵ La autonomía privada se manifiesta en el derecho contractual no sólo como principio guía, sino también cuando se realizan las cuatro facultades concretas de los contratantes: libertad de selección, de negociación, de configuración y de conclusión; todas ellas dignas de ser protegidas, y únicamente limitadas excepcionalmente (DE CASTRO BRAVO, F. *El negocio jurídico*. Madrid, 2016: Civitas, p. 13).

resolver los conflictos interpretativos del seguro¹⁶. En ambos aspectos, se edificó y cobró brío la subregla interpretativa de la «*prevalencia de las condiciones particulares sobre las condiciones generales*»¹⁷.

En cuanto a la *intención*, bajo la lectura de los artículos 1618, 1619, 1620 y 1622 del C.C., corresponde a indagar el querer común de los contratantes. Conforme a ese propósito, esta Corte ha manifestado de manera expresa, cuál debe ser el *iter* a seguir para precisar la convergencia de voluntades.

Inicialmente, partió de la relación existente entre la voluntad declarada (lo escrito) y la voluntad interna (lo querido), para establecer que si la *literalidad* es precisa y certera en algunos apartados del contrato, deberán emplearse las cláusulas frente a las que no haya controversia, a efectos de interpretar aquellas sobre las cuales exista el desacuerdo interpretativo¹⁸.

Luego, en providencia de 5 de julio de 1983, se recalcó la fórmula de la diferenciación de la *literalidad* con la voluntad conjunta de los contratantes, al afirmar que los enunciados claros iluminan los oscuros, por cuanto «(...) *el pensamiento y el querer de quienes concertaron un pacto*

¹⁶ Sobre la aplicación de las reglas interpretativas comunes a los pactos asegurativos, en razón del artículo 822 del C. de Co., esta Corte afirmó: «(...) *como se historió en providencia del 29 de enero de 1998 (exp. 4894), de antaño, la doctrina de esta Corte (CLXVI, pág. 123) tiene definido que el contrato de seguros debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley (arts. 1048 a 1050 del C. de Co.)*» (Sentencia de 27 de agosto de 2008, exp. 11001-3103-022-1997-14171-01).

¹⁷ CSJ SC de 4 nov. 2009, rad. 1998-4175.

¹⁸ Dicha regla interpretativa fue consolidada por esta Corte en los albores del siglo XX, cuando señaló como método para hallar lo pretendido por los contratantes, tomar «(...) *en consideración la naturaleza del contrato y las cláusulas claras y admitidas del mismo [a fin de] que sirvan para explicar las dudosas (...)*» (CSJ SC, G.J. de 1946, LX, p. 656).

jurídico quedan escritos en cláusulas (...) precisas y sin asomo de ambigüedad, [por tanto], tiene que presumirse que esas estipulaciones así concebidas son el fiel reflejo de la voluntad interna de aquellos».

No obstante, el mismo fallo precisó que la búsqueda de la intención común no se agota en el texto del contrato, sino que también, a juicio del juzgador, puede acudir a otros medios, «(...) como las circunstancias previas y posteriores al negocio, las costumbres de las partes, los usos del lugar en donde han pactado; la aplicación práctica que del contrato hayan hecho ambas partes o una de ellas con la aprobación de otra, y otras convenciones o escritos emanados de los contratantes»¹⁹.

En contexto, la reseñada providencia, concretada luego por la sentencia de 27 de noviembre de 2008, asume que la labor del intérprete es reconstructiva, cuando el texto no informa con suficiencia el querer común de las partes; empero, dicha tarea no puede «(...) desbordar sus límites y convertirse en una función impositiva y discrecional»²⁰, al punto de fijar el significado de una cláusula o de todo o parte del contrato, descuidando su apego a la intención bilateral de quienes llevaron a flote el negocio jurídico.

El segundo criterio, relativo a la regla de interpretación por la *especialidad* del contrato, tiene fundamento en el artículo 1621 del C.C., el cual, por una parte, refiere que debe estarse con la «(...) que mejor cuadre con su

¹⁹ Dicho entendimiento fue también planteado, entre otras, en la sentencia de 12 de junio de 1970.

²⁰ CSJ SC, sentencia de 27 de noviembre de 2008.

naturaleza»; y por la otra, que se debe presumir la existencia de las «(...) *cláusulas de uso común*».

El primer supuesto, según lo afirmó esta Corte en sentencia de 28 de febrero de 2005, exp. 7504²¹, reiterada, entre otras, el 13 de mayo de 2014 (SC 5851), exige realizar un «*juicio de adecuación jurídica y socioeconómica*», implicando ello establecer cuáles son las atribuciones y finalidades patrimoniales que ejercieron los contratantes durante el desarrollo del contrato.

El último supuesto, el atinente a «*presumir las cláusulas de uso común*», no es más que el eco del artículo 1546 del C.C., relativo a la presencia implícita de la condición resolutoria.

4.1.1.2. Las anotadas pautas hermenéuticas fundamentan la subregla de la «*prevalencia*» para delimitar la interpretación de las cláusulas del contrato de seguro, en casos donde las estipulaciones generales y específicas, simultáneamente se contradicen y disputan su aplicación.

Tal argumento cobra fuerza en el contexto jurídico colombiano, particularmente, porque el mencionado criterio no tiene reconocimiento expreso en nuestra legislación, aun cuando su vacío pueda colmarse acudiendo al derecho comparado, en donde sí ha sido objeto de múltiples y variadas enunciaciones.

²¹ La aplicación frecuente de dicha regla interpretativa por la Corte, ha favorecido la resolución de casos donde el problema hermenéutico surge de los denominados contratos atípicos, e igualmente para dirimir la presencia o no de un contrato de agencia comercial con el de suministro, distribución o ventas al por mayor.

Así ocurre, por ejemplo, en los artículos 1342 del Código Civil italiano²²; 6, num. 1º, de la Ley de Condiciones Generales de Contratación española²³; 1400 del Código Civil peruano²⁴; 986 del Código Civil y Comercial argentino²⁵; y 2.21 de los Principios de Derecho Europeo de los Contratos Privados (Unidroit)²⁶.

Esta Corte, trasplantó dicha subregla a nuestro sistema jurídico, en la sentencia de 4 de noviembre de 2009, rad. 1998-4175, al señalar que la misma «(...) *confiere preponderancia a la condición particular o negociada cuando entra en contradicción con las de carácter general; **desde luego que es lógico preferir el clausulado particular, por cuanto hace referencia al caso concreto, amén que, en principio, aclara o altera las estipulaciones generales***» (se resalta)²⁷.

De ahí que la «prevalencia», en últimas, concreta la supremacía de una cláusula particular sobre una general en el evento de diferir ambas, pues aquélla refleja, a diferencia de la otra, más detallada y específicamente, la genuina voluntad de las partes.

²² El artículo 1342 del Código Civil italiano de 1942, señala que «(...) *En los contratos concluidos mediante la firma de formularios dispuestos para disciplinar de modo uniforme determinadas relaciones contractuales, las cláusulas agregadas al formulario prevalecen sobre las del formulario cuando fuesen incompatibles con éstas, aunque las últimas no hubiesen sido canceladas (...)*».

²³ El canon 6, num. 1º de la Ley de Condiciones Generales de Contratación española, dispone que «(...) *Cuando exista contradicción entre las condiciones generales y las condiciones particulares específicamente previstas para ese contrato, prevalecerán éstas sobre aquellas (...)*».

²⁴ El artículo 1400 del Código Civil peruano de 1984, preceptúa: «(...) *Las cláusulas agregadas al formulario prevalecen sobre las de éste cuando sean incompatibles, aunque las últimas no hubiesen sido dejadas sin efecto (...)*».

²⁵ El Código Civil y Comercial argentino de 2014, en su artículo 986, dispone: «(...) *Cláusulas particulares. Las cláusulas particulares son aquellas que, negociadas individualmente, amplían, limitan, suprimen o interpretan una cláusula general. En caso de incompatibilidad entre cláusulas generales y particulares, prevalecen estas últimas (...)*».

²⁶ El artículo 2.21, establece que «(...) *En caso de conflicto entre una cláusula estándar y una que no lo sea, prevalecerá esta última (...)*».

²⁷ Citada recientemente en la sentencia SC129 de 12 de febrero de 2018.

No obstante, como se expuso *ab initio*, la disposición especial, aun cuando haya sido obra unilateral de la aseguradora (prerredactada), limitándose el asegurado a adherirse a ella, en todo caso, se comprende que fue prevista *ad hoc*, atendiendo las peculiaridades y necesidades del contrato²⁸.

En definitiva, la subregla de «*prevalencia*» será aplicable, si cumple con un un doble presupuesto: el primero, que juntas estipulaciones, sin discusión, sean válidas y eficaces; y el segundo, ser evidente su divergencia, al punto de descartar cualquier rastro de uniformidad o correspondencia en torno a la regulación de los derechos y obligaciones contractuales.

4.1.2. Frente a las anteriores directrices, y en punto al estudio del primer cargo, la recurrente aseguradora reprochaba al Tribunal por no aplicar la reducción específica del 20% a la condena a pagar «400 *smlmv*», correspondiente al amparo de «200 *smlmv*» previsto en las dos pólizas adquiridas por Omega Ltda., pues solo tuvo en cuenta un descuento genérico del 10%.

Lo anterior, seguramente, porque de manera paralela a la relación general de amparos y valores asegurados, en cláusula especial se acordó que tratándose de la causación de «*perjuicios morales*», rubro que en últimas fue reconocido

²⁸ ESTIGARRIBA BIBER, M. L., *Evolución de los principios de interpretación de los contratos, con especial referencia a la República Argentina*, en *Tratado de la interpretación del contrato en América Latina*, T.I, Grijley, Lima, 2007, p. 314.

a los demandantes, debía operar un «*sublímite del 20%*» frente al tope indemnizatorio.

Las pólizas n.º 8001053523 y 8001053524, contentivas del contrato de seguro de responsabilidad civil extracontractual, relativas al vehículo de servicio público intermunicipal de placas XXB-082 y afiliado a Omega Ltda., idénticamente comprendían cada una, dos tipos de estipulaciones relacionadas con las coberturas y valores resarcitorios que Seguros Colpatria S.A. reconocería en caso de ocurrir el siniestro de responsabilidad civil.

Así, en la primera, se pactó una relación pormenorizada de resguardos tales como «*daños a bienes a terceros*» y «*muerte o lesión a una persona*», los cuales se amparaban hasta en «*100 smlmv*»; pero tratándose de la «*muerte o lesión de dos (2) o más personas*» se fijó un tope de «*200 smlmv*» inclusive.

La segunda estipulación, vista al final de los anteriores apartados, según se observa en las certificaciones de la aseguradora (fls. 5 y 6, cdno. 3), incluyó una condición delimitadora de la indemnización, al establecer que tratándose de «*perjuicios morales*» se aplicaría un «*sublímite de 20% del valor asegurado*».

La posición mayoritaria de la Sala, equivocadamente, no halló la contradicción evidente entre la cláusula general y la específica. Simplemente resolvió que el Tribunal pudo y no lo hizo, darle prioridad a la mención del sublímite sobre los perjuicios morales.

No advirtió que el verdadero problema del cargo comprendía, en los términos de la literalidad de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, una indeterminación de dos disposiciones, pues la genérica previó varios amparos y sumas a reconocer, entre ellos, la «*muerte o lesión de dos (2) o más personas*»; y la específica, sobre una concreta cobertura, como los «*perjuicios morales*», se limitó a imponer una reducción porcentual del *quantum* total indemnizatorio.

La inconsistencia radica en el hecho de que en la segunda estipulación, el amparo cobijado aparentemente resultaba específico, autónomo e independiente de los relacionados en el primero, como si se tratara de dos coberturas diferentes y excluyentes. Vale decir, que de presentarse una de las dos condiciones, se suprimiría la otra.

Así lo entendió el Tribunal, pero lo soslayó la Corte, al decidir inaplicar el sublímite del 20% del importe asegurado sobre los «*perjuicios morales*», porque dicha delimitación aplicaba sólo cuando ocurriera ese menoscabo, situación que no sucedió, pues lo único acaecido fue la «*muerte o lesión de dos (2) o más personas*», siendo inoperante la anotada deducción.

Desconoció la propia Corte que ante las inconsistencias en el clausulado de las pólizas, no podía afirmar que el *ad-quem* había incurrido en error manifiesto de hecho al interpretar la ambigüedad en contra de la

aseguradora, porque si la otra posición también es posible o factible, debe prevalecer la del juzgador, pues al no ser caprichosa ni contraevidente, sigue amparada por la presunción de legalidad y acierto.

A propósito, sobre la discreta autonomía del sentenciador en el examen probatorio, dijo esta Corte:

«(...) Adviértase, según de antiguo postula la Sala, la “discreta autonomía” (CXLVII, 52), de los jueces para interpretar el negocio jurídico, labor confiada a su “...cordura, perspicacia y pericia” (CVIII, 289), su prudente, razonado y fundado juicio, dotado de la presunción de acierto y susceptible de infirmar sólo cuando haya incurrido en un yerro fáctico “tan claro a la luz de las reglas legales y de los datos del expediente que no deje lugar a duda alguna” (XX, 295), evidente, incidente en la decisión, invocado y demostrado por el censor (CXLII, 218; CCXL, 491, CCXV, 567), “que ponga de manifiesto, palmaria u ostensiblemente, que ella es de tal alcance que contradice la evidencia”, como cuando “supone estipulaciones que no contiene, ora porque ignore las que ciertamente expresa, o ya porque sacrifique el verdadero sentido de sus cláusulas con deducciones que contradicen la evidencia que ellas demuestran” (cas. junio 15/1972, CXLII, 218 y 219), en forma que “la exégesis de la cláusula contractual propuesta por el casacionista sea la única admisible a la luz de las circunstancias particulares, y se muestre, consecuentemente, como un planteamiento tan sólido y persuasivo que, por su propio peso, sea capaz de revelar la contraevidencia en la comprensión del Tribunal” (S-226-2004 [7356], 13 de diciembre de 2004), “de modo que mientras la adoptada por el Tribunal no desnaturalice los términos claros y no ambiguos de la convención rompiendo su armonía, desconociendo sus fines o la naturaleza específica del contrato, debe ser respetada por la Corte” (LV, 298), pues las interpretaciones “conformes al haz probatorio y que no sean absurdas o carentes de sindéresis y lógica, impiden la constitución de un error de hecho evidente, alegable en casación, por lo que dicha interpretación, en esas condiciones, queda cerrada en las instancias y resulta inimpugnabile mediante el recurso extraordinario de casación, así la hermenéutica que efectuó el censor devenga respetable y, por ende, luzca coherente, lo cual no es suficiente para quebrar un fallo judicial, por lo demás cobijado por una presunción de

acierto que es menester derruir” (Sentencia de la Sala Civil, Exp.7560)(...)« (se resalta)²⁹.

Lo anterior se refuerza en el hecho de que como quienes sufrieron los perjuicios por el fallecimiento trágico de sus seres queridos, en el caso, no discutieron ni se adhirieron al clausulado del seguro, ninguna interpretación restrictiva les resulta oponible. La delimitación de la cobertura, por tanto, de ser tal, solo tendría realidad en las relaciones internas entre aseguradora y asegurado.

Desde luego, si por causa del siniestro se provocó el fallecimiento de los jóvenes Jonathan Mario Vega Ortega y Fabián Alberto Vásquez García, no significaba ello que sus parientes, los demandantes, no sufrieran otro tipo de afectación, además de su pérdida, como fueron los «*perjuicios morales*», los cuales efectivamente probaron.

En otras palabras, no debía prosperar el cargo, por cuanto los perjuicios morales son consecuenciales a ese hecho y no autónomos como para aplicarles la deducción del 20%.

4.2. La segunda acusación, relacionada con el momento a partir del cual la aseguradora debía pagar intereses moratorios a los beneficiarios, la Corte también resolvió de manera errada.

Si bien la ocurrencia del siniestro constituye para la aseguradora la obligación de indemnizar los perjuicios

²⁹ CSJ SC 7 de feb. de 2008, rad. 2001-06915-01.

causados por aquél, el beneficiario, además de dar noticia oportuna del suceso a su contraparte y de los deberes de mitigación exigibles, tiene la necesidad de formular reclamación, en donde probará no sólo el acaecimiento del hecho funesto, sino la existencia y monto del menoscabo, y su calidad de cierto y directo.

La reclamación, entonces, configura una carga³⁰ impuesta al beneficiario para ser resarcido económicamente en función del seguro (art. 1077 del C. de Co.), pero al mismo tiempo, en línea con el artículo 1080 *ibídem*, “(...) *constituye un verdadero presupuesto de la mora del asegurador*”³¹.

Sobre la reclamación, entendida como una carga, esta Corte ha sostenido que corresponde a un comportamiento «(...) *que un sujeto ha de observar con carácter necesario para alcanzar un determinado fin jurídico o una ventaja, (...) motivo por el cual (...) **éste es libre de enderezar su conducta en el sentido que mejor le parezca** (...); de este modo, (...) la formulación de la reclamación junto con los comprobantes pertinentes destinada a demostrar la ocurrencia del siniestro, **constituye una carga que se impone al asegurado para***»

³⁰ «La carga corresponde a la subordinación del interés de quien está sujeto a la carga a otro interés suyo y no estrictamente al de otro, y en esa medida el cumplimiento de la carga no puede ser exigido coactivamente. Simplemente, si la carga no se cumple, los efectos previstos por quien debe cumplirla no se verán realizados» (ORDOÑEZ ORDOÑEZ, Andrés, “Las obligaciones y cargas de las partes en el contrato de seguro y la inoperancia del contrato de seguro”, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2008); así mismo, el profesor Hinestrosa define carga como “la necesidad en que un sujeto se encuentra de adelantar ciertas diligencias (actos necesarios) indispensables para satisfacer una aspiración personal que él escogió espontáneamente dentro de las varias que lo motivan” (HINESTROSA, Fernando, “Tratado de las Obligaciones”, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2002, p.42).

³¹ CSJ SC 30 de septiembre de 2004, S-143-2004 [7142].

que obtenga la indemnización pactada en el contrato
(...)« (se resalta)³².

Desde esta perspectiva, la reclamación, al tratarse de una carga y no de una obligación³³, por cuanto, se itera, es una conducta que se debe asumir para conseguir, en razón a lo pactado en el seguro, un resultado favorable al propio interés del beneficiario, como es, recibir la prestación asegurada, puede ser intentarla ya extrajudicial, ora judicial, o incluso ejercer ambas de manera sucesiva.

Con todo, si bien la selección de una u otra vía de reclamo es potestativa del acreedor de la indemnización, este, en todo caso, en cualquiera de ellas, para lograr la remuneración exigida, no escapará al deber de acreditar la realización del riesgo y la cuantía de la lesión.

No obstante, la escogencia de cualquiera de las dos formas para exigir el reconocimiento y pago de la indemnización, genera a su vez diversas y precisas implicaciones jurídicas para la aseguradora.

Así, cuando se acude a la reclamación extrajudicial o indirecta, dicha circunstancia, que es el supuesto fáctico contemplado en el precepto 1080 del C. de Co.³⁴, modificado

³² Sentencia *ibidem*.

³³ «La distinción, realmente manifiesta, entre acto debido y acto necesario, y se proyecta en el campo dinámico, en el sentido de que mientras la obligación es subordinación de un interés del obligado a un interés de otro, la carga es subordinación de un interés del gravado a otro interés del mismo sujeto» (CARNELUTTI, Francisco, *Teoría general del derecho*, OSSET Francisco (trad.), Madrid, Revista de Derecho Privado, 1995, pp. 221 y ss.

³⁴ «Art. 1080.- El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

por el canon 111 de la Ley 510 de 1999, en concordancia con el numeral 3º del artículo 1053³⁵, y la regla 1077³⁶ de la misma codificación, conlleva varias consecuencias.

En efecto, presentada la reclamación, la compañía de seguros puede dentro del mes siguiente a su presentación, (i) efectuar el pago del siniestro; u (ii) objetar tal requerimiento, en cuyo evento deberá demostrar las exclusiones consagradas en el contrato.

Vencido el anotado plazo, y si la aseguradora se rehúsa a ejercer cualquiera de las dos prerrogativas arriba reseñadas, se (i) constituirá en mora, al punto de causar intereses de retardo; y (ii) la póliza cobrará mérito ejecutivo, pudiendo el asegurado compeler coactivamente la prestación dineraria.

Ahora, si la reclamación se intenta por la senda judicial, vale decir, mediante un proceso declarativo cuyas pretensiones se encaminen a establecer la responsabilidad contractual de la aseguradora; o en su defecto, cuando es promovida por la víctima del siniestro contra el asegurado,

«El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro».

³⁵ *«Art. 1053.-La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:*

«(...)

«3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que (...), sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada (...). Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda».

³⁶ *«Art. 1077.- Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

«El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad».

a fin de probar la cuestión *aquiliana* de éste, y exigir la indemnización de la compañía de seguros, dicha hipótesis, por ser distinta a la prevista en el artículo 1080 del C. de Co., trae consigo sus propias connotaciones jurídicas.

Esto por cuanto la compañía de seguros, además de alegar y probar en el juicio los motivos de exclusión del pago de la indemnización, será en últimas la decisión judicial la que determinará si debe o no asumir tal obligación.

Lo mismo ocurre respecto a los intereses moratorios, pues su causación, de ser derrotada la aseguradora en el proceso, según lo decantó esta Sala, y aun cuando sobre el tema se hayan presentado algunas aclaraciones de voto³⁷, en atención al principio sustancial previsto en el numeral 3º del artículo 1608 del C. C.³⁸, viene a producirse «(...) *con la notificación del auto admisorio de la demanda al deudor*», tal cual lo señalaba el inciso 2º del precepto 90 del C.P.C., hoy recogido en el canon 94 del C.G.P.

A propósito, dijo esta Corte:

«(...) [B]ajo este entendimiento, **como no se presentó una típica reclamación extrajudicial al asegurador, (...) dirigida a obtener el pago de la prestación asegurada**, fuerza concluir que aquel no se encontraba en mora para la fecha de la demanda, la que se erige, entonces, en solicitud de pago judicial. **Pero como tal condición -la mora- es presupuesto ineludible para ordenar el reconocimiento de los señalados**

³⁷ CSJ SC. Aclaraciones de voto a las sentencias de 4 de diciembre de 2001, exp. 6230, y 9 de noviembre de 2004, exp. 12789.

³⁸ Preceptúa el numeral 3º del artículo 1608 del Código Civil: «*El deudor está en mora: (...) 3. (...) cuando ha sido judicialmente reconvenido por el acreedor*».

réditos, será necesario acudir a lo preceptuado en el inciso 2º del artículo 90 del Código de Procedimiento Civil, norma según la cual, la notificación del auto admisorio de la demanda en procesos contenciosos de conocimiento produce el efecto de requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, si no se hubiere efectuado antes, lo que resulta entendible si se tiene en cuenta que, en ese específico momento, el demandado tiene la posibilidad de escoger entre asumir el pago que se demanda, o afrontar el proceso, de suerte que, en esta última hipótesis, en caso de acogerse la pretensión, los efectos de la sentencia, en lo que atañe a la mora, se retrotraen a la etapa de la litiscontestatio, es decir, al estadio procesal en que aquel asumió el riesgo de la litis, con todo lo que ello traduce (...)” (subrayado propio)³⁹.

De ese modo, bajo la premisa de la reclamación judicial, y conforme a los precisos términos normativos (arts. 1608, num. 3º del C.C.; y 94, inciso 2º del C.G.P.), la citada subregla jurisprudencial se concreta cuando la aseguradora, una vez convocada al juicio, si desiste de la opción de cancelar la indemnización exigida, y opta por resistir las pretensiones, dará lugar, en caso de perder el pleito, a reconocer réditos punitivos a su contraparte desde la fecha del acto de enteramiento del auto admisorio de la demanda.

La posición mayoritaria de la Sala prescindió la justificación de la anotada regla jurisprudencial, la cual se cimentó en buscar equidad para la demandante por la situación de largo tiempo que puede llevarle el trámite del juicio declarativo, y en especial, cuando es la víctima, que desistiendo de la acción directa⁴⁰, promueve el litigio frente

³⁹ CSJ SC. Sentencia 248 de 14 de diciembre de 2001, exp. 6230, reiterada el 9 de noviembre de 2004, exp. 12789, y el 15 de junio de 2016, SC 7814-2016.

⁴⁰ Señala el art. 1133 del C. de Co.: «En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de

al asegurado y no directamente contra la compañía de seguros, aspecto que puede ocurrir cuando ignora la existencia del seguro de responsabilidad civil contratado por aquél.

4.2.1. Frente a lo discurrido, en el *subjúdice*, el cargo planteado resultaba infundado, porque el enunciado del artículo 1080 del C. de Co., tocante con la reclamación formal como hipótesis de la constitución en mora de la aseguradora, no fue el aplicado por el Tribunal para determinar el plazo de causación de los intereses dilatorios, por tal razón, lejos se hallaba éste de otorgarle un alcance inadecuado.

En efecto, evidenciada la existencia del hecho funesto y su *quantum*, cual lo dejó sentado el juzgador de segundo grado, la sanción de retardo resultaba procedente. La polémica se reducía entonces a establecer la fecha a partir de la cual se aplicaban los réditos punitivos.

Si el *ad quem* en el punto señaló que se debían «(...) desde el 6 de septiembre de 2010», data de ratificación de la pena de prisión impuesta al conductor causante del accidente, esto significa que los beneficiarios acreditaron durante la etapa probatoria la «(...) *ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida*» (art. 1077 *ejúsdem*).

No obstante, si la condición base de la mora, esto es, la demostración del infortunio y el monto del menoscabo, se

acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador».

estructuró el 6 de septiembre de 2010, sólo a partir de esta fecha se hizo exigible la obligación de la aseguradora.

En el proceso resulta pacífico que la comprobación del monto indemnizatorio, se produjo con la incorporación de la sentencia penal al trámite de pruebas (fl. 1 a 240, cdno. 5). De esa manera, el costo de los quebrantos sólo vino a revelarse en el transcurso del litigio.

Desde luego, al corroborarse el valor de los perjuicios causados por el siniestro con ocasión del proceso, los intereses moratorios se adeudarían desde el 25 de agosto de 2010, fecha de notificación de la aseguradora en el pleito (fl. 11, cdno. 3), como lo prevén los artículos 1608, numeral 3º del C.C.; y 90, inciso 2º del C.P.C (hoy art. 94 del C.G.P.).

Sin embargo, para el Tribunal el hecho surgió el 6 de septiembre de 2010, y por tal motivo, fijó los réditos a partir de esa data, conclusión aceptada sin reparo por el recurrente en el cargo, al afirmar que en esa fecha, y no en el auto de enteramiento de la demanda, fue cuando se calculó el plazo de tal condena monetaria.

Así las cosas, el supuesto fáctico de la reclamación formal, el cual aduce la censura debía advertirse para determinar si Seguros Colpatria S.A. se hallaba o no en mora, y así erigir su causación, por cuanto omitieron presentarla los beneficiarios, decae por virtud del requerimiento efectuado por vía judicial, configurando ésta circunstancia, luego de constatar el percance y la cuantía, el cómputo del plazo de los intereses de vencimiento.

Finalmente, la corrección doctrinal en punto de la interpretación del art. 1080 del C. de Co., una vez más, siembra el desconcierto sobre la época a partir de la cual se pueden exigir los intereses, transmitiendo veleidad en un punto tan sensible, sin contar, además, con la unanimidad de la Sala; pudo haberse precisado que el criterio aplicado cobijaba exclusivamente el caso concreto. Ante todo, se desentendió de dos requisitos sustanciales para la alteración de una línea jurisprudencial, consistentes en el cumplimiento de: 1. La carga de transparencia, y 2. La carga de argumentación. El primero para identificar y exponer la debilidad de las decisiones que estructuraban la doctrina vigente en la materia, sólidas por cierto; y el segundo, tocante con el desarrollo de razonamientos claros, serios y convincentes, y que, con mayor justificación a los anteriores, compelerían argumentativamente la separación de la doctrina desquiciada.

5. En los anteriores términos, dejo consignado el anunciado salvamento.

Fecha, *ut supra*.

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

Magistrado