

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022180095-036-000



Fecha: 2023-09-29 18:05 Sec.día935

Anexos: No

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Tipo doc::576-576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE  
Remite: 80010-6-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES  
UNO  
Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES  
JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2022180095-036-000  
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE  
Expediente : 2022-5011  
Demandante : SANDRA MILENA ORTIZ RUBIANO  
  
Demandados : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO  
COOPERATIVO

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 15 de septiembre del año 2023 (derivado 035-000), en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia procede a proferir la siguiente,

### SENTENCIA

La señora **SANDRA MILENA ORTIZ RUBIANO**, a través de su apoderado, formuló acción de protección al consumidor de la cual da cuenta los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y artículo 24 del Código General del Proceso en contra de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo se condene a la demandada al pago de TREINTA Y UN MILLONES NOVENTA MIL CIENTO DIECISIETE PESOS (\$31.090.117) por pérdida parcial por daños del vehículo asegurado identificado con placas DGU738 mediante la póliza Autoplus Falabella No.Z003774 en afectación del amparo de perdida parcial por daños, así como la condena en costas, agencias en derecho y a pagar la multa de hasta 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes de que trata el numeral 10 del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011.

Suplicas a las cuales se opuso en oportunidad la entidad demandada con la formulación de sendas excepciones de mérito (derivados 007-000), de las que se le corrió traslado a la parte actora como consta en el derivado 008-000 y respecto de las cuales se pronunció mediante memorial que reposa en el derivado 009-00, ingresando el proceso al Despacho para fijar fecha de audiencia (derivado 010-000).

Mediante auto que fijó fecha se convocó a las partes para agotar la etapa de conciliación (derivado 011), etapa que se declaró fallida en audiencia, en la que se convocó a las partes fijando fecha y hora para la continuación de la misma y se decretaron pruebas de oficio, como consta en acta de audiencia y sus anexos que reposan en el derivado 017-000. Ahora bien, surtidas las actuaciones correspondientes, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede al estudio de los medios exceptivos propuestos de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario, la conducta de las partes en la actuación y las disposiciones que regulan tanto al contrato de seguro como a la actividad aseguradora, ante la ausencia de discusión sobre la naturaleza del contrato base de controversia.

Dentro de las cuales, sea del caso resaltar el Título V del LIBRO CUARTO, artículos 1036 al 1162 del Código de Comercio, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, entre otras disposiciones, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009 y en lo no regulado en dicha disposición por la Ley 1480 del 2011 –Estatuto del consumidor-.

Dentro de las cuales, mediante el artículo 1056 del Código de Comercio se facultó a las compañías de seguros para que, atendiendo unos parámetros económicos, legales y técnicos –propios de la actividad aseguradora- pudieran estas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración, cuando señaló *“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*.

Expresión de la citada potestad, lo constituye la determinación de los riesgos cuya materialización entran a ser amparados por la citada entidad en el momento del otorgamiento de la póliza, así como en las condiciones en las cuales estas los asumen. Situación que, al ser convalidada por el tomador del seguro, y aceptadas por el asegurado, se constituye en ley para las mismas conforme a lo dispuesto en los artículos 1602 del C.C. y 871 del C. de Co., junto con las disposiciones vigentes al tiempo de su celebración conforme lo establece el artículo 38 de la Ley 153 de 1887.

Ahora bien, dado el escenario de protección constitucional en que se ejerce la acción de la referencia, y partiendo de los planteamientos efectuados por los opuestos procesales en sus diferentes intervenciones, se debe insistir que ni la facultad de delimitación de los riesgos dada por la ley a las aseguradoras, ni la naturaleza de adhesión del contrato de seguro, les permiten a las entidades sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas de protección del consumidor financiero de que da cuenta el título I de la Ley 1328 de 2009.

Por lo que sea del caso reiterar lo expuesto por esta Superintendencia en diferentes decisiones, sobre la especial protección que le resulta exigible a la aseguradora frente a los deberes que para la protección de los consumidores estableció el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos 100 y 184, así como la Ley 1328 de 2009, en particular las obligaciones de *“Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos”* y *“Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado”* de conformidad con lo dispuesto en los literales b) y c) del artículo 7.

Y es que atendiendo al interés público que cobija la actividad aseguradora, es que el contrato incorpora las citadas regulaciones especiales en protección del consumidor, que resultan de imperativo cumplimiento para las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, y constituyen lineamientos dentro de los cuales se cumplen las obligaciones contractuales pactadas, comoquiera que se trata de derechos del consumidor financiero protegidos *“durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada”*, como lo establece el artículo 5 de la misma ley.

Así entonces, el ejercicio de la actividad aseguradora conlleva implícitamente el cumplimiento por parte de la entidad que a ello se dedica profesionalmente, de los deberes especiales que le son exigibles, correlativos al beneficio que ésta recibe por la prestación de sus servicios.

Bajo el anterior marco conceptual, téngase de presente que el acceso a la información adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que en relaciones de consumo que surgen tanto de este tipo de negocio jurídico como de cualquier otro, el derecho a recibir información oportuna, clara, precisa e idónea es un derecho del consumidor, cuya prevalencia tiene sus cimientos desde la Constitución Nacional misma, cuando en su artículo 78 estatuyó que *“la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización”*, postulado que se desarrolló en el ya varias veces citado título primero de la Ley 1328, donde a su vez se destaca, dentro de la contratación financiera, la obligación según la cual la información debe ser *“cierta, suficiente y oportuna”* y, en particular, que la que *“se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado”* para que *“el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio”*, al punto que el incumplimiento de la obligación da derecho al consumidor financiero *“de finalizar el contrato sin penalidad alguna, sin perjuicio de las obligaciones que según el mismo contrato deba cumplir”* (artículos 9 y 10).

De allí la importancia que en relación al contrato objeto del litigio, no sólo de la claridad de las cláusulas contenidas en los mismos, sino del conocimiento y oportunidad que de las mismas deba brindarse al consumidor por parte de la entidad aseguradora, esto con el fin que tengan la oportunidad de optar, en caso de insatisfacción de sus necesidades, por emprender las acciones correspondientes.

Lo anterior sin perjuicio de las prácticas de protección propia de los consumidores, a quienes corresponde, conforme el literal b) del artículo 6° de la norma en comento que dispone *“Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas”*. De lo anterior, se concluye que existen obligaciones tanto en cabeza de la entidad vigilada de cumplir con lo ofertado, como del consumidor, que debe informarse sobre los productos a adquirir o emplear, todo ello en el marco del contrato suscrito entre las partes y siempre que sus disposiciones no conlleven cláusulas abusivas que restrinjan los derechos del consumidor financiero ni releven de responsabilidad a la entidad vigilada.

Para el caso en particular, la demandante asegurada no discute la entrega de la póliza y su clausulado correspondiente, toda vez que autorizó al señor DANIEL RICARDO SARMIENTO CRISTANCHO quien en el presente proceso funge como su apoderado judicial, para hacer todo el procedimiento para contratar el seguro de automóviles Autoplus Falabella en el que se aseguró el automotor identificado con placas DGU738, afirmando que le dio un poder para que hiciera todo lo correspondiente al seguro del vehículo, pues es un gran amigo, situación que guarda coherencia con el correo electrónico que se inscribió como dato de contacto de la señora demandante [danielsarmiento1983@gmail.com](mailto:danielsarmiento1983@gmail.com) informado a la aseguradora en el formulario de solicitud de seguro de automóviles allegado por la aseguradora, exhibido en audiencia en práctica del interrogatorio de parte de oficio a la señora demandante quien reconoció que era su firma, así como, autorizó al señor SARMIENTO CRISTANCHO para llevar el bien asegurado a inspección por parte de la aseguradora, reconociendo su firma en el formato de Solicitud de Inspección, aportado también por la aseguradora y no controvertidos o tachados en el presente proceso y, reconocidos por la actora, todo lo anterior consta en la grabación de audio y vídeo parte 1 de 2 minutos del 0:09:30 al 0:15:24 derivado 020, así mismo, en intervención de su apoderado en los minutos del 0:15:31 al 0:17:57 (grabación audio y vídeo derivado 020) afirmó que con su gestión adquirió el contrato de seguro y que por tal motivo

el pago de la prima se hizo en la tarjeta de crédito de su titularidad, situación que corroboró la representante legal de la aseguradora en interrogatorio de parte. De lo anterior y de los hechos de la demanda, el despacho no avizora que la actora se duela del desconocimiento del contrato de seguro adquirido y su correspondiente clausulado general y particular, por lo que se evidencia demostrada la debida información de la aseguradora a la asegurada demandante, a través de su facultado para contratar el seguro de automóviles objeto del litigio.

Superado lo anterior, procede el despacho a pronunciarse delantadamente sobre la excepción subsidiaria intitulada como “*LA INNOMINADA INCLUIDA LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS*” propuesta por la aseguradora demanda, ya que, de su eventual prosperidad, afectaría los presupuestos procesales para pronunciarse de fondo el despacho, por lo que revisada la excepción en cita se tiene que no se encuentra fundada, situación que con conlleva a que se tenga como no probada.

Así las cosas, siendo la Delegatura competente para el conocimiento de la controversia en el marco de la acción impetrada, sin que se observe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado, y reunidos los presupuestos procesales y condiciones materiales para proferir fallo de mérito, corresponde al Despacho establecer si existe una responsabilidad contractual en cabeza de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** en virtud del amparo de pérdida parcial por daños, contrato de seguro póliza de automóviles Autoplus identificado con el número Z0003774 que amparó el automotor identificado con placas DGU738, con ocasión de los daños sufridos por el automotor asegurado el día 11 de julio de 2022 y si en virtud de ello si accede o no a las pretensiones de la demanda.

En tal sentido, se tiene que, en desarrollo de las etapas procesales correspondientes se tuvieron como hechos ciertos no debatidos por las partes, los siguientes:

1. *La señora SANDRA MILENA ORTIZ RUBIANO firmó la solicitud de seguro de automóviles para adquirir la póliza de seguro de automóviles que amparó el vehículo identificado con placas DGU738 en la que funge como asegurada.*
2. *La señora SANDRA MILENA ORTIZ RUBIANO funge asegurada en la póliza de automóviles Autoplus número Z0003774 vigencia del 27 de marzo de 2022 al 27 de marzo de 2023, en virtual del automotor asegurado de su propiedad identificado con placas DGU738.*
3. *El 11 de julio de 2022 acaeció un accidente de tránsito del que se derivaron daños parciales al automotor asegurado identificado con placas DGU738.*
4. *En virtud del evento acaecido el 11 de julio de 2022, se presentó solicitud de afectación del contrato de seguro.*
5. *Que mediante comunicación fechada del 18 de julio de 2022 la aseguradora presentó propuesta indemnizatoria.*
6. *Que mediante comunicación fechada del 4 de agosto de 2022 la aseguradora reiteró la propuesta indemnizatoria realizada a la señora demandante.*

En consecuencia, se evidencia que los opuestos procesales no discuten su relación contractual en virtud de un contrato de seguro de automóviles que amparó el vehículo identificado con placas DGU738, así como la debida información dada a la asegurada, tampoco discuten que el contrato de seguro de automóviles objeto del litigio se encontraba vigente para la fecha del 11 de julio de 2022.

Precisado lo anterior, es conveniente memorar que, la competencia atribuida a esta Superintendencia por el artículo 57 de la Ley 1480 del año 2011 y el 24 del Código General del Proceso tiene por objeto el conocimiento de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, relacionadas **exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora** y cualquier otra relativa al manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público; por consiguiente, para que la Delegatura

pueda conminar el cumplimiento de una obligación, resulta necesario que la interrelación sea entre dos sujetos específicos, esto es, el consumidor financiero y entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia; y, que sea respecto de un contrato sobre el cual se pueda exigir a sus contratantes las estipulaciones pactadas, en caso que no hayan sido cumplidas o lo fueren de manera incompleta o deficiente.

Y es que, según lo dispone el inciso 3° del artículo 116 de la Constitución Política, fundamento constitucional de la competencia de la Delegatura, consagró la posibilidad de otorgar excepcionalmente a las autoridades administrativas, funciones jurisdiccionales para ciertas materias. En desarrollo de este mandato constitucional, el artículo 6° de la Ley 1285 de 2009, -que modificó el artículo 13 de la Ley 270 de 1996-, preceptuó que las autoridades administrativas ejercerán función jurisdiccional *“respecto de conflictos entre particulares, de acuerdo con las normas sobre competencia y procedimiento previstas en las leyes”*, siempre y cuando no se trate de adelantar instrucción de sumarios ni juzgar delitos.

Para este propósito, visto que la presente acción deviene del proceso de afectación del seguro por la materialización del siniestro afectando el amparo de daños atendiendo la pretensión de que se indemnice por el amparo de pérdida parcial, se debe precisar que el legislador en el artículo 1077 del Código de Comercio, impuso al asegurado el deber o imperativo de demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, y al asegurador el deber de demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, los cuales resultan del interés que cada uno posee. Cargas cuyo cumplimiento será objeto de análisis de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario.

Al respecto, tratándose de cargas procesales, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia recogida en varias ocasiones por la Corte Constitucional, en decisiones como el auto del 17 de septiembre de 1985 de Sala de Casación Civil, M.P. Dr. Horacio Montoya Gil, Sentencias C-279 de 2013 y C086 de 2016, son *“aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso”*, la cual para el caso del contrato de seguro, corresponden con las condiciones aplicables al hoy demandante, así como la definición del amparo con las limitaciones invocadas por la pasiva.

Según la última de las sentencias citada, *“Una característica de las cargas procesales es entonces su carácter potestativo (a diferencia de la obligación procesal), de modo que no se puede constreñir a cumplirla. Una característica es que la omisión de su realización “puede traer consecuencias desfavorables para éste, las cuales pueden ir desde la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal hasta la pérdida del derecho material” [53]. En palabras ya clásicas, “la carga funciona, diríamos, à double face; por un lado el litigante tiene la facultad de contestar, de probar, de alegar; en ese sentido es una conducta de realización facultativa; pero tiene al mismo tiempo algo así como el riesgo de no contestar, de no probar, de no alegar. El riesgo consiste en que, si no lo hace oportunamente, se falla en el juicio sin escuchar sus defensas, sin recibir sus pruebas o sin saber sus conclusiones. Así configurada, la carga es un imperativo del propio interés”*.

Así las cosas, se tiene que las partes tienen una relación contractual derivada del contrato de seguro de automóviles Autoplus identificado con el número Z0003774 que amparó el automotor identificado con placas DGU738, se pactó un valor asegurado de \$39.400.000 para el amparo de pérdida parcial por daños con un deducible de un salario mínimo mensual legal vigente que para el año 2022 correspondía al valor de \$1.000.000, así mismo, se estableció el amparo de pérdida parcial por daños en los siguientes términos:

#### **“1.1.3. PÉRDIDA POR DAÑOS.**

*Bajo el presente amparo se otorga cobertura a la destrucción total o parcial del vehículo como consecuencia de un accidente o por actos mal intencionados de terceros, incluidos asonada, motín,*

*huelga, movimientos subversivos, conmociones populares de cualquier clase, actos de terrorismo, o por causa directa o indirecta de eventos de la naturaleza.*

*La destrucción total se configura si los repuestos, la mano de obra necesaria para las reparaciones y su impuesto a las ventas, tienen un valor igual o superior al 75% del valor comercial del vehículo en el momento del siniestro. (...)*

Visto lo anterior, se encuentra probado en el presente proceso que el día 11 de julio del año 2022 el automotor asegurado sufrió un accidente de tránsito en el que, de conformidad con lo dicho por la demandante en el interrogatorio de parte y el apoderado de la actora en las grabaciones de la llamada de aviso de siniestro a la demandada, aportada por la aseguradora con la contestación de la demanda, en la grabación que reposa en el archivo “2. Asignación del taller 11-07-2022” tiene que ese día aproximadamente a las 4 a 4:30 de la tarde mediante la cual se informó que la actora era quien manejaba el automotor asegurado, en la ciudad de Bogotá por la avenida primera de mayo y fue cerrada por una tractomula que golpeo la camioneta y se dio a la fuga, chocándola por el lado del conductor por el lado izquierdo y que a su vez choco otro vehículo por el lado derecho, la funcionaria de la aseguradora le solicitó que le indicara uno a uno los daños sufridos, sobre los que indica que toda la parte lateral las dos puertas del lado derecho y lado izquierdo, en la punta superior izquierda tiene un golpe y la farola se vio afectada, estableciendo que se encuentra por detallar los daños internos y externos, así mismo, se le informaron los talleres asignados para la marca y modelo del vehículo asegurado, informando que se tiene que llevar el vehículo a los talleres autorizados y después solicitar la remisión al taller autorizado por la marca adjuntando el soporte de los mantenimientos realizados en ese taller y por último se informó que se llevara el automotor por sus propios medios al taller manifestando que no hace falta el servicio de grúa.

En coherencia con lo informado en la llamada aportada al proceso y de conformidad con el hecho quinto de la demanda (en ese aspecto no controvertido por la aseguradora), se tiene que el 13 de julio de 2022, ingresó el automotor al taller autorizado AMT COLISION SERVICE CRA 28 BN. 74-42ASOCIADOS SAS ubicado en la Carrera 22 B # 74 – 42 de Bogotá, para inspección de la que resulta en una propuesta de pago que le hace la aseguradora a la demandante, el 18 de julio de 2022, en ejercicio de la facultad consagrada en el artículo 1110 del Código de Comercio, que se concreta en la de elegir la forma de indemnización que puede ser pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, optó por el arreglo directo ofreciendo un pago o propuesta indemnizatoria inicial presentada a la aseguradora hoy demandante, mediante la cual le ofreció el pago por un valor de diez millones doscientos once mil doscientos ochenta y cuatro Pesos (\$10.211.284), valor detallado de la siguiente forma: Total Reparación: \$ 11.211.284, Total Deducible: \$ 1.000.000 y Total Indemnización: \$ 10.211.284, propuesta que no fue de recibo por la actora y fue ratificada mediante comunicación del 4 de agosto de 2022 mediante la cual cita las piezas que considera no resultaron afectadas en el accidente acaecido el 11 de julio de 2022.

Por su parte, la señora demandante allega cotización emitida por Talleres Autorizados S.A. mediante archivo PDF contentivo de 7 páginas, documento fechado del 27 de julio de 2022, valida hasta el 26 de agosto de 2022, citando una relación de los repuestos a reparar en el vehículo de placas DGU378 a nombre de la señora demandante en la que se concluye un valor total bruto de \$26.126.149, un total impuesto \$4.963.968 para un total de cotización de \$31.090.117 pesos, valor pretendido en la presente acción de protección al consumidor, en atención a las pruebas decretadas de oficio por el despacho requiriendo a la demandante para que aportara los documentos y facturas que soportaran el pago de la reparación de los daños pretendidos, la demandante allegó factura de la compra de una llanta por el valor de \$699.860 a nombre del señor DANIEL SARMIENTO y cotización para el cambio de tijera de suspensión delantera por el valor de \$566.599, documentos que son coherentes por lo afirmado por la demandante en interrogatorio de parte manifestando que ella no había pagado costos de reparación al bien asegurado,

que no recuerda cuales arreglos se han hecho pero que los que se han realizado se los debe al señor DANIEL SARMIENTO.

De dichas documentales, se tiene que en la cotización aportada con la demanda se relacionan bienes a reparar respecto de los cuales no se analiza o se establece técnicamente la relación de causalidad del daño con el accidente acaecido el 11 de julio de 2022, en atención a lo narrado por el señor DANIEL SARMIENTO en la llamada mediante la cual dio aviso de siniestro y se asignó taller, toda vez que en esta se incluyen piezas y arreglos en la parte de atrás, en la capota y demás identificadas por la aseguradora que inicialmente no tendrían relación con los daños laterales reportados por la parte actora.

Situación que manifestó el testigo solicitado por la aseguradora Yonatan Herrera analista de siniestros de la aseguradora, que atendió el caso al interior de la misma, y lo corroborado en audiencia por los peritos, para el caso de Yezid Alexander Duarte quien tuvo acceso directo al vehículo para emitir el correspondiente dictamen y quien manifestó que el bien tenía preexistencias que no se pudieron derivar del choque narrado como pintura mal puesta generando “piel de naranja” que dan cuenta de arreglos anteriores, así como, la rejilla de la exploradora del lado izquierdo, bómper trasero, tapa baúl y demás daños excluidos como causa directa del accidente, así mismo, con la demanda presentada la aseguradora solicitó dictamen a CESVI COLOMBIA el cual fue aportado con la contestación de la demanda, que reposa en las páginas 108 a la 137 de 208 de la contestación de la demanda, el cual fue debidamente incorporado al proceso en los términos del artículo 226 del Código General del Proceso, respecto del cual se decretó como medio de prueba y de oficio se citó a los técnicos que lo suscriben para comparecieran en audiencia en el presente proceso, dicho dictamen aunado a las 219 fotos del automotor asegurado aportadas al proceso con la contestación de la demanda y no fueron controvertidas por las partes sirvieron como base para el ofrecimiento efectuado por la aseguradora a la demandante en atención a los daños sufridos por el bien asegurado en el accidente de tránsito precitado.

Aunado a lo anterior, si bien es cierto que el apoderado de la actora insistió en que no se tenía prueba de las preexistencias que tenía la camioneta, lo cierto es que, se aportó un concepto técnico emitido por los técnicos designados por la firma contratada y que uno de ellos manifestó que cuando vio la camioneta en el taller, la inspección del técnico y de las fotos tomadas a la camioneta cuando estuvo en el taller, lo cual fue coherente con lo manifestado por el perito Luis Carlos Padrón, quien si bien puso de presente que el medio de inspección fue visual y con base en el conocimiento técnico y derivado de la experiencia que tiene, acreditada con los soportes de su hoja de vida allegada con el dictamen, también escuchado en audiencia.

En tal sentido, se evidencia que la discusión versa sobre el valor de los daños sufridos por el vehículo asegurado en el accidente del 11 de julio de 2022, pues para las partes es pacífico que este evento se dio en vigencia del contrato de seguro de automóviles que amparo el automotor identificado con placas DGU738, que dicho contrato se encontraba vigente desde el 27 de marzo de 2022 al 27 de marzo de 2023, así mismo, no discuten la ocurrencia de los hechos que generaron un daño parcial al automotor asegurado en el accidente de tránsito acaecido el día 11 de julio de 2022, lo cual es coherente con lo manifestado por las partes en interrogatorio de parte y en la concertación de los hechos probados en el presente proceso, por lo que se centra la controversia contractual en la cuantía del siniestro o daño a indemnizar con afectación del amparo de daños parciales del automotor asegurado identificado con placas DGU738, situación ventilada en la intervención de los apoderados en la etapa de concertación de los hechos probados en el presente proceso.

Y es así como de los documentos y dictamen mediante los cuales las partes pretenden acreditar su dicho, no encuentra otra salida el despacho que reconocer la validez del dictamen aportado por la aseguradora demandada, elemento probatorio debidamente incorporado y respecto del cual no se allegó documento

técnico con el mismo valor probatorio que lo desvirtúe más allá de lo dicho por el apoderado de la demandante en el interrogatorio a los peritos y en los alegatos de conclusión.

Situación que conlleva a identificar la cuantía del siniestro reclamado de conformidad con las cargas que establece el artículo 1077 del Código de Comercio, en la cifra determinada por la firma CESVI COLOMBIA perito contratado por la aseguradora para ajustar el siniestro y de la cual se aportó dictamen al proceso, en el que se identificaron las piezas afectadas con el accidente cubierto y del cual resultó una propuesta de pago efectuada por la aseguradora, por todo lo anterior y de conformidad con los artículos 1088 y 1054 del Código de Comercio, se tendrá como probadas parcialmente las excepciones intituladas como “PRINCIPIO INDEMNIZATORIO DEL SEGURO DE DAÑOS – ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.” y “CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS” y “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR MÁS ALLÁ DEL VALOR INDICADO POR EL PERITO QUIEN ES ESPECIALISTA EN EL TEMA Y REALIZO LA VALORACION DEL VEHICULO PARA EL MOMENTO DEL SINIESTRO – COBRO DE LO NO DEBIDO” propuestas por la pasiva.

De conformidad con la acreditación de ocurrencia y cuantía analizada, se tiene que en el presente caso se probó la ocurrencia del siniestro y la cuantía establecida por el ajuste del siniestro elaborado por el tercero, así como la propuesta de arreglo directo presentada por la aseguradora y reiterada en sus alegatos de conclusión, por lo que el despacho tendrá como cuantía la suma de DOCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$12.341.428), valor detallado de la siguiente forma: Total Reparación: \$ 13.341.428, menos el valor del deducible pactado entre las partes \$ 1.000.000, de lo que resulta un total de indemnización: \$ 12.341.428, acreditada mediante documental que reposa con la contestación de la demanda páginas 84 y 85, conocida por la aseguradora desde el mes de agosto de del año 2022, fecha en la que se emitió el dictamen del que se derivó, lo que conlleva a tener como probada la excepción de “INEXISTENCIA DE OBLIGACION A INDEMNIZAR PERJUICIOS MATERIALES PRETENDIDOS EN LA SUMA DE \$31.090.117” propuesta por la aseguradora demandada.

En consecuencia, se condenará a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** al pago del valor correspondiente DOCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$12.341.428), junto con los intereses de mora conforme con el artículo 1080 del Código de Comercio, contabilizados desde el mes siguiente a la fecha en que se acreditó la ocurrencia y cuantía del siniestro, es decir, desde el 1 de octubre de 2022 hasta la fecha efectiva de pago, toda vez que no se tiene fecha exacta del dictamen, solo que fue elaborado en agosto de 2022 y para el 4 de agosto de 2022 la aseguradora había ratificado la propuesta inicial.

Respecto de las demás pretensiones tendientes a la condena en agencias en derecho y multa pecuniaria de que trata el numeral 10 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011, por no encontrarse probadas en el presente proceso.

Finalmente, esta Delegatura no condenara en costas de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 365 del Código General del Proceso.

En consecuencia, la DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR** probadas parcialmente las excepciones intituladas por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** como “PRINCIPIO INDEMNIZATORIO DEL SEGURO DE

DAÑOS – ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.” y “CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS” y “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR MÁS ALLÁ DEL VALOR INDICADO POR EL PERITO QUIEN ES ESPECIALISTA EN EL TEMA Y REALIZO LA VALORACION DEL VEHICULO PARA EL MOMENTO DEL SINIESTRO – COBRO DE LO NO DEBIDO”, en consideración con el expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO: DECLARAR** contractualmente responsable a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** respecto al no reconocimiento del amparo de PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS póliza de seguros de automóviles la póliza Autoplus Falabella No. Z003774 en la que se aseguró el vehículo identificado con placas DGU738, por los hechos presentados el 11 de julio del año 2022.

**TERCERO: CONDENAR** a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** a pagar a la señora **SANDRA MILENA ORTIZ RUBIANO** dentro de los treinta días calendario siguientes a la ejecutoria de esta decisión, la suma de DOCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$12.341.428), junto con los intereses de mora conforme con el artículo 1080 del Código de Comercio contabilizados desde 1 de octubre del año 2022 hasta la fecha efectiva de pago.

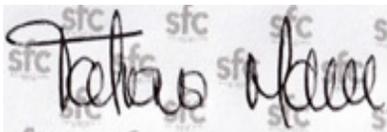
El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes contados a partir de la expiración del plazo otorgado para el mismo, advirtiéndose que el incumplimiento de las órdenes aquí impartidas puede ocasionarle la sanción de que trata el numeral 11 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011.

**CUARTO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**QUINTO:** Sin condena en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**TATIANA MAHECHA MARTINEZ**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

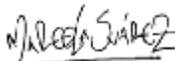
Copia a:

Elaboró:  
TATIANA MAHECHA MARTINEZ  
Revisó y aprobó:  
TATIANA MAHECHA MARTINEZ

**Superintendencia Financiera de Colombia**  
**DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**  
Notificación por Estado

La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado

Hoy 2 de octubre de 2023



**MARCELA SUÁREZ TORRES**  
Secretario