



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil, Agraria y Rural

LUIS ALONSO RICO PUERTA

Magistrado ponente

SC435-2024

Radicación n.º 11001-31-03-032-2021-00160-01

(Aprobado en sesión de veintinueve de febrero de dos mil veinticuatro)

Bogotá, D.C., diez (10) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

Se decide el recurso extraordinario de casación que interpuso la parte convocante frente a la sentencia de 13 de abril de 2023, dictada por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en el proceso declarativo que promovió Allianz Seguros de Vida S.A. contra La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

ANTECEDENTES

1. Pretensiones.

Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante, Allianz) solicitó declarar que (i) «entre Allianz y La Previsora existe un coaseguro en relación con la póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034, cuyo tomador, asegurado y beneficiario es Unimec EPS S.A.»; que (ii) «se declare que en virtud del coaseguro Allianz y La Previsora pactaron distribuir el riesgo derivado de la póliza

de seguro (...) en un 60% en cabeza de Allianz y un 40% en cabeza de La Previsora»; y que (iii) «el 11 de septiembre de 2019, Allianz pagó a favor de Unimec la suma de \$5.333.826.449, correspondiente a la liquidación de la condena impuesta por la Corte Suprema de Justicia (...) el 9 de julio de 2019», monto que debe asumir la coaseguradora demandada, en función de la referida distribución del riesgo.

Consecuencialmente, reclamó que se condenara a La Previsora S.A. Compañía de Seguros (en adelante, La Previsora) a pagar a Allianz \$3.035.071.878, *«por concepto de daño emergente, correspondiente al valor de la porción que por concepto de capital e intereses pagados a favor de Unimec debe asumir a La Previsora bajo el coaseguro celebrado con Allianz»*, además de los réditos moratorios causados a partir del 12 de septiembre de 2019, y hasta la fecha del pago, liquidados a la tasa máxima prevista en la legislación mercantil.

En subsidio, pidió declarar que *«con ocasión del pago realizado por Allianz el 11 de septiembre de 2019 a favor de Unimec, Allianz se subrogó en los derechos de Unimec para cobrar a La Previsora el valor de \$3.035.071.878»* y que, por consiguiente, *«La Previsora está obligada a pagar a Allianz la suma de \$3.035.071.878»*, además de los intereses de mora correspondientes.

2. Fundamento fáctico.

2.1. Allianz (antes Colseguros) y La Previsora han consolidado a lo largo de los años una estrecha relación comercial, que les ha permitido desarrollar conjuntamente varias actividades lucrativas en el ramo del aseguramiento, tales como *«la expedición de pólizas de seguro en coaseguro»*.

2.2. En el marco de esa relación, *«el 1.º de septiembre de 1998, Allianz expidió a favor de Unimec, la póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034. Allianz y La Previsora acordaron distribuir el riesgo de los siniestros cubiertos por la póliza, esto es, las enfermedades de alto costo de los afiliados [a Unimec, pertenecientes] al régimen subsidiado, a través de un coaseguro, con una distribución del riesgo del 60% y 40%, respectivamente»*.

2.3. Durante la vigencia del coaseguro, *«Unimec presentó múltiples reclamaciones, aduciendo que se habían configurado siniestros cubiertos por la póliza»*. Inicialmente, las indemnizaciones aprobadas eran pagadas en su integridad por Allianz, *«quien luego procedía a cobrar el porcentaje correspondiente a La Previsora vía remesa»*; sin embargo, el 16 de junio de 2000 se informó a la tomadora-asegurada que *«a partir de esa fecha, cada una de las aseguradoras pagaría su porcentaje correspondiente bajo el coaseguro, es decir, Allianz el 60% y La Previsora el 40%»*.

2.4. El 3 de septiembre del año siguiente, Unimec EPS S.A. (en adelante, Unimec) interpuso una demanda contra Allianz, *«solicitando se condenara a esta última aseguradora a pagar la totalidad de las indemnizaciones por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, previamente reclamados y que, de acuerdo con Unimec, habrían sido objetadas por Allianz»*.

2.5. Durante ese juicio, Allianz solicitó que se citara a La Previsora como litisconsorte necesario, a lo que accedió el juez *a quo*. Sin embargo, en la sentencia que puso fin a la primera instancia aquel funcionario concluyó que el coaseguro era inoponible a Unimec, y declaró probada la excepción de *«indebida vinculación a La Previsora»*. En esa misma

providencia, resolvió denegar el *petitum*, determinación que refrendó el tribunal al desatar la apelación.

2.6. La asegurada formuló el recurso extraordinario de casación, y mediante fallo de 22 de julio de 2014, la Corte Suprema de Justicia «casó la sentencia del Tribunal, luego de evidenciar una indebida valoración probatoria».

2.7. En el fallo sustitutivo, de 9 de julio de 2019, «la Corte condenó a Allianz a pagar a Unimec un monto de \$789.340.154, valor [que] incluyó 123 reclamaciones que ya habían sido pagadas por Allianz con anterioridad a la sentencia sustitutiva en su proporción correspondiente de acuerdo con el coaseguro, y cuyo saldo insoluto correspondía únicamente a La Previsora». Asimismo, reconoció los intereses de mora causados (\$4.544.487.284), y los que se siguieran causando hasta que se verificara el pago total de las prestaciones a cargo de Allianz.

2.8. Días más tarde, «Allianz informó a La Previsora sobre la condena impuesta por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia sustitutiva, e indicó que el cobro de los valores de la condena que bajo el coaseguro correspondían a La Previsora, esto es \$3.035.071.878». Inicialmente, ambas entidades «acordaron que Allianz pagaría a Unimec el 100% de la condena impuesta (...) y, posteriormente, La Previsora honraría el coaseguro, reembolsando a Allianz los valores que le correspondían de acuerdo con el mismo».

2.9. Sin embargo, después de que la actora cubriera la indemnización total que ordenó la Corte, «pasaron los meses sin que La Previsora diera respuesta a Allianz sobre el momento en que reembolsaría el valor que le corresponde del pago efectuado por Allianz a favor de Unimec». Finalmente, «de manera sorpresiva, el 14 de abril

de 2020, La Previsora respondió negándose a reembolsar su porción de los valores pagados por Allianz».

2.10. Por ende, *«La Previsora incumplió sus obligaciones en el marco del coaseguro, la distribución del riesgo pactada y los deberes secundarios de conducta inmersos en toda relación jurídica (...) y desconoció] abiertamente su obligación bajo el coaseguro de distribuir el riesgo cubierto en virtud de la póliza, de acuerdo con la cual esta debía indemnizar a Unimec, en su proporción del riesgo asegurado».*

2.11. La situación descrita resulta aún más injusta si se tiene en cuenta que *«casi la mitad de las reclamaciones que componen la condena –123 de ellas– (...) corresponden a siniestros asumidos por Allianz, en la proporción que le correspondía bajo el coaseguro. Así, en razón de la lealtad que debe existir entre contratantes y coaseguradoras, así como el compromiso asumido por La Previsora de que le reembolsaría a Allianz su proporción correspondiente de la condena, La Previsora debe responder (...) por la porción que le corresponde de los valores pagados por Allianz a Unimec».*

3. Actuación procesal.

3.1. La Previsora se opuso a la prosperidad del *petitum* y formuló las excepciones de *«cosa juzgada»*; *«violación del principio de seguridad jurídica y respeto las decisiones previas»*; *«prescripción»*; *«culpa de Allianz Vida»*; *«inexistencia de solidaridad en la condena definida por la Corte Suprema de Justicia contra Allianz Vida»*; *«improcedencia de la subrogación»*; *«inexistencia de enriquecimiento sin causa»*, e *«inexistencia de la obligación de La Previsora de reconocer a Allianz Vida alguna suma por concepto de la condena impuesta en sentencia sustitutiva».*

3.2. El Juzgado Treinta y Dos Civil del Circuito de Bogotá denegó las pretensiones, por considerar estructurada la prescripción extintiva de las acciones que ejerció Allianz. Inconforme, esta interpuso recurso de apelación.

SENTENCIA IMPUGNADA

El tribunal confirmó en su integridad lo decidido por el juez *a quo*, al amparo de los siguientes razonamientos:

(i) La obligación que se discute «*se hace derivar directamente del coaseguro que concertaron los extremos de este proceso, quienes se comprometieron a cubrir, en la proporción pactada, el monto indemnizatorio resultante de la materialización del riesgo asumido, cuyo pago fue ordenado solamente a Allianz mediante sentencia SC2482-2019; asunto sobre el que fallador de primera instancia tuvo por demostrado dicho coaseguramiento*».

(ii) Según lo dispone el artículo 1095 del Código de Comercio, «*al coaseguro le son aplicables “las normas que anteceden” a dicho precepto, premisa legal que, analizada bajo el principio general de interpretación jurídica, según el cual “donde la norma no distingue, no le corresponde distinguir al intérprete”, es dable inteligir (sic) que, por remisión de la propia ley mercantil, las preceptivas reguladoras del seguro le son aplicables al coaseguro, entre ellas, el artículo 1081, ibidem*», que consagra las reglas que gobiernan la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro.

(iii) Cualquier acción contractual derivada del coaseguro debe estar necesariamente precedida por «*una relación aseguraticia. De ahí que pueda sostenerse que, sin un contrato de aseguramiento, no podría predicarse la existencia de un lazo*

coasegurativo, toda vez que su objeto principal es, precisamente, la repartición del afianzamiento. Lo anterior, sin perjuicio, claro está, de la autonomía que se pregonan de estos dos vínculos contractuales».

(iv) Decantado que el plazo de prescripción aplicable es el que prevé el precepto 1081 del estatuto mercantil, cabe señalar que *«el hito temporal para empezar a contar el bienio o el lustro de que trata [el citado] artículo (...) y configurar el fenómeno liberatorio, bien en la modalidad ordinaria o en la extraordinaria, es la época en que se le consolidó el derecho a Allianz de convocar a La Previsora S. A., para que, en su calidad de coaseguradora, atendiera los deberes contractuales respecto de Unimec, circunstancia que surge (...) de la reclamación judicial sobre la indemnización derivada del seguro objeto de coaseguramiento, esto es, 24 de octubre de 2001».*

(v) Añádase que, tal como lo sostuvo el funcionario de primera instancia, *«la accionante dejó transcurrir el tiempo sin impulsar actividad idónea en ese sentido», razón por la cual «refulge patente la estructuración de la prescripción invocada».* Y si, en gracia de discusión, se considerara *«interrumpido el plazo extintivo con la convocatoria que Allianz le hizo a la aquí conminada en el memorado litigio, el término habría iniciado su contabilización nuevamente en el mes de agosto de 2008 con el proferimiento de la sentencia emitida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, decisión a través de la cual La Previsora fue desvinculada de la citada controversia».*

(vi) No puede decirse que la obligación de La Previsora solo se hizo exigible desde *«la condena impuesta por la Corte con el fallo sustitutivo del año 2019, pues (...) la exigibilidad del cumplimiento del coaseguramiento por parte de la aquí pretensora se vino a patentizar desde que formalmente fue demandada; sin que estuviere forzado a esperar el reconocimiento de la obligación pecuniaria para obrar de esa manera, pues si lo estaban requiriendo judicialmente ante el*

acaecimiento del riesgo pactado en el seguro del que se desprendió el coaseguro, era ahí y no en otro tiempo cuando se consolidaba el derecho de hacer valer el indicado pacto entre las aseguradoras».

(vii) Incluso si se considerara aplicable al caso «el [plazo] decenal de que trata el artículo 2536 del Código Civil para la estructuración del fenómeno deletéreo a partir de la presentación de la demanda –2001– o desde que La Previsora fue desvinculada del proceso –2008–, el término prescriptivo logró consumarse, con holgura, tras haberse incoado el libelo el 4 el mayo de 2021».

(viii) En cuanto a la subrogación que se pidió en subsidio, se debe recordar que «el juez a quo la denegó (...) ante la ausencia de legitimación, comoquiera que las obligaciones emanadas del contrato de coaseguro no son solidarias sino conjuntas, y, bajo esa orientación, conforme a las previsiones de los artículos 1668 y 1579 del Código Civil, la acción petitionada no tenía lugar, ya que las aquí intervinientes no ostentaban la condición de deudoras solidarias».

DEMANDA DE CASACIÓN

Al sustentar su impugnación extraordinaria, Allianz propuso dos censuras, fincadas en las causales primera y segunda del artículo 336 del Código General del Proceso.

PRIMER CARGO

La compañía aseguradora demandante acusó la infracción directa de los artículos 1081 y 1095 del Código de Comercio, comoquiera que el tribunal aplicó *«las disposiciones que rigen la relación aseguraticia derivada del “coaseguro” típico, a pesar de que Allianz ejercitó una acción de responsabilidad contractual*

que halla su fuente en el incumplimiento de un “pacto interno” que originó una relación de colaboración».

En síntesis, adujo que *«en el esquema negocial del coaseguro se generan dos relaciones jurídicas que, aunque coligadas, son autónomas: por un lado, la relación de los coaseguradores entre sí (relación interna) y, por el otro, la relación de los coaseguradores con el tomador-asegurado (relación externa). De ahí que el “coaseguro que concertaron los extremos de este proceso” sea calificado por la doctrina como un “pacto interno”, para distinguirlo del “pacto externo” que se perfecciona entre coaseguradores y tomador-asegurado».*

A ello agregó que el referido “pacto interno” corresponde a *«un negocio de colaboración atípico»*, que es ajeno por completo al tomador y al aseguramiento propiamente dicho, y que solo atañe a las aseguradoras que decidieron distribuir los riesgos asumidos. Se trata de un pacto coligado al de seguro, *«pero esa coligación negocial no tiene la capacidad de restarle independencia o autonomía a cada una de las relaciones contractuales que se interrelacionan en el marco del esquema negocial del coaseguro».*

Así las cosas, como *«la acción de responsabilidad contractual impetrada por Allianz halla su fuente en el “pacto interno” concertado con La Previsora»*, se colige que *«el régimen de prescripción aplicado por el Tribunal en este caso es inaplicable (sic), porque la acción contractual ejercida por Allianz no proviene del contrato de seguro, ni de las disposiciones que lo disciplinan, sino del incumplimiento del “pacto interno”*. Es decir, al acuerdo atípico que ajustaron las partes no le eran aplicables las reglas del contrato de seguro, particularmente, la de prescripción de las acciones.

CARGO SEGUNDO

Con fundamento en la causal segunda de casación, se denunció la *«violación indirecta de [los] artículo[s] 1081 del Código de Comercio [y] 2512, 2535 y 2539 del Código Civil (...)»*, por errores de hecho, consistentes en *«tener por demostrado, sin estarlo, que, el 24 de octubre de 2001, se “le consolidó el derecho a Allianz de convocar a La Previsora S.A., para que, en su calidad de coaseguradora, atendiera los deberes contractuales respecto de Unimec”, esto es, “la posibilidad de que Allianz Seguros de Vida S.A. le exigiera a La Previsora asumir la responsabilidad del riesgo en la proporción acordada”»*.

En respaldo de ese reproche, arguyó que el *ad quem* se había equivocado al dar por ciertos *«hechos que no constaban en los documentos contentivos de la póliza y, por ello, concluyó erróneamente que existía una relación de garantía y que, por ende, Allianz tenía un derecho para exigirle a La Previsora el cumplimiento de sus “deberes contractuales respecto de Unimec”»*. Y también erró al asumir que la excepción previa de falta de integración del litisconsorcio necesario que propuso Allianz en el juicio que en su contra promovió Unimec equivalía a *«una demanda que había interrumpido el término de prescripción»*.

A ello agregó que se *«cercenó la carta del 14 de abril de 2020 de La Previsora a Allianz, porque no le dio el valor probatorio de demostrar el incumplimiento contractual contrario a la buena fe de La Previsora»*; y, como si fuera poco, se *«pretirió el análisis de las pruebas documentales que demostraban, con claridad, que Allianz mostró interés en obtener el pago que le correspondía (...) y ejecutó múltiples actos con ese propósito»*.

De otro lado, adujo que *«la inacción de Allianz, que el Tribunal dio por sentada, nunca ocurrió en verdad, debido a que desde que se profirió la sentencia de casación (2015) y hasta que La Previsora se negó al pago (2020), Allianz actuó en la forma regular y convenida dentro de la relación comercial que mantuvo con La Previsora y, por tanto, formuló constantes requerimientos, exteriorizando su intención y voluntad de obtener el pago»*, actuar diligente que resulta incompatible con la prescripción extintiva del crédito contractual.

De otro lado, sostuvo que *«Allianz, evidentemente, no podía actuar exigiéndole a La Previsora el pago de la indemnización desde el momento de la demanda (2001), su admisión (2002) o de la sentencia de primera instancia (2008) y, sin embargo, desde ese mismo momento, el Tribunal habría hecho correr la prescripción contra Allianz. Para entonces, Allianz no habría podido ejercer ninguna acción ni presentar ninguna reclamación contra La Previsora, pues una autoridad judicial había declarado imprósperas las reclamaciones presentadas por Unimec y, en esa medida, no se había declarado la ocurrencia de un siniestro»*.

Y concluyó diciendo que el débito de La Previsora *«se hizo exigible en el momento en que se reunieron los elementos de la responsabilidad contractual; esto es, cuando Allianz pagó la indemnización a Unimec (daño) y La Previsora se abstuvo de abonar su parte (infracción obligacional), último evento que se materializó con la carta de 14 de abril de 2020»*, de modo que, *«como la obligación resarcitoria a cargo de La Previsora nació pura y simple el 14 de abril de 2020 (...), es evidente que, desde ese momento y hasta el 4 de mayo de 2021, cuando Allianz radicó la demanda, no transcurrió el término de prescripción previsto en el artículo 2536 del Código Civil»*.

CONSIDERACIONES

1. Precisiones preliminares.

Como viene de verse, la demandante acusó al tribunal de haber incurrido en dos yerros de juzgamiento diversos. El primero de ellos, de raigambre jurídica, consistente en haber aplicado al acuerdo privado que ajustaron Allianz y La Previsora las normas de los contratos de seguro, perdiendo de vista que aquel es un pacto atípico, llamado a gobernarse por pautas autónomas, o, en su defecto, por las reglas generales de las obligaciones.

El otro error, de índole fáctica, se tradujo en tergiversar el texto de la demanda, y el contenido de la relación contractual, para hacer coincidir el hito inicial del término de la prescripción alegada con la fecha en la que se notificó a Allianz de «*la reclamación judicial [de Unimec] sobre la indemnización derivada del seguro objeto de coaseguramiento, esto es, 24 de octubre de 2001*», lo que obviaría –según alega la recurrente– que el derecho de Allianz solo se hizo exigible el 14 de abril de 2020, cuando «*pagó la indemnización a Unimec (daño) y La Previsora se abstuvo de abonar su parte (infracción)*».

Para resolver estos cuestionamientos, resulta necesario esclarecer la naturaleza del contrato sobre el que gravita esta controversia, así como el contenido de las prestaciones a cargo de la demandada. Y, a su vez, ello requiere hacer algunas precisiones sobre la modalidad de aseguramiento que consagra el artículo 1095 del Código de Comercio (el coaseguro), y sobre la suerte de aquel proceso declarativo previo al que se refieren los hechos del caso –del que participaron tanto Allianz, como La Previsora–. Por lo anterior, las acusaciones se conjuntarán, a fin de analizar,

simultáneamente, las cuestiones jurídicas y fácticas que se reúnen en la crítica de la convocante.

2. El coaseguro.

2.1. Conceptualización.

El coaseguro es un mecanismo de dispersión o distribución horizontal de riesgos, en virtud del cual un número plural de compañías aseguradoras amparan a prorrata un mismo riesgo (o grupo de riesgos), creándose entre cada una de ellas y el tomador-asegurado un vínculo obligacional independiente. Cada coaseguradora participará de los derechos y deberes que surgen del contrato en proporción a su cuota, y esta constituirá, también, el límite de su responsabilidad individual.

Por consiguiente, las prestaciones recíprocas de las partes del coaseguro (tomador-asegurado y coaseguradoras) corresponden a la categoría de las obligaciones conjuntas o mancomunadas, que son aquellas en las que *«cada uno de los deudores (...) es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores (...) sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito»* (artículo 1568, Código Civil). Entre coaseguradoras, pues, no hay ningún tipo de solidaridad; por el contrario, adquieren con el tomador-asegurado débitos condicionales distintos, independientes de los demás, y restringidos a la respectiva participación en el coaseguro.

Ahora bien, como se trata de crear vínculos jurídicos coexistentes e independientes entre un número plural de compañías aseguradoras y un tomador-asegurado, el artículo 1095 del Código de Comercio exige que el coaseguro se pacte «a petición» de este último, o «con su aquiescencia previa». Expresado de otro modo, el tomador-asegurado deberá aceptar que varias compañías aseguradoras participen, en segmentos o trazas prefijadas y diferenciadas, del derecho a cobrar la prima y del deber de pagar la indemnización que corresponda, en los términos explicados.

2.2. El «pacto de coaseguro interno» como contrato de colaboración empresarial, coligado al coaseguro.

En sentencia CSJ SC, 9 oct. 1998, rad. 4895, la Corte adoctrinó lo siguiente, con relación al coaseguro:

«El coaseguro constituye una modalidad de coexistencia de seguros, donde un número plural de aseguradores conviene distribuirse entre sí, frente a un asegurado, en una cuota o valores predeterminados, el mismo interés y riesgo asegurados. Este acuerdo debe formalizarse con la anuencia del asegurado, pues por virtud de él se genera una relación asegurativa autónoma con cada uno de los aseguradores, por la cual se obligan a responderle al asegurado por la cuota o valor respectivo del; daño indemnizable, constituyendo ella el límite de lo reclamable frente a cada uno de los aseguradores.

*En la práctica, “...Suele pactarse a través de una sola póliza expedida a favor del asegurado, suscrita por cada uno de los aseguradores, con indicación de sus respectivas cuotas cuyo valor agregado equivale a la unidad del seguro. **Uno entre ellos, designado con el concurso de todos, debe asumir –provisto de poderes más o menos amplios– la administración del contrato.** Es la compañía leader (sic) a cuyo cargo **corre la coordinación de las relaciones de los coaseguradores** (integrados en un consorcio o pool) con el asegurado. Como tal*

expide el documento justificativo del seguro, lo entrega al asegurado o a sus intermediarios, recauda la prima, provee a las modificaciones sucesivas del contrato, recibe los avisos de siniestro, da curso a las reclamaciones, encomienda la liquidación o ajuste de los daños indemnizables y, en fin, dependiendo de la amplitud de sus poderes, con o sin la anuencia previa de los demás coaseguradores, paga las indemnizaciones a que haya lugar conforme a las estipulaciones contractuales. Todo ello no obstante la pluralidad de relaciones jurídicas que el coaseguro genera entre el asegurado y cada uno de los aseguradores. Y la ausencia de solidaridad entre éstos” (J. Efrén Ossa G., pág. 171)».

Del texto transcrito se infiere que, al margen de las diversas relaciones de aseguramiento que emergen entre el asegurado y las coaseguradoras, entre estas últimas también debe existir otro lazo negocial coligado, que puede describirse como un contrato de colaboración empresarial. A través de ese pacto subyacente, dichas compañías pueden estipular los porcentajes de distribución del riesgo asegurado, fijar los lineamientos que debe seguir la coaseguradora líder para coordinar toda la gestión del coaseguro, y, en general, disponer todo lo necesario para la cooperación en esa empresa colectiva de aseguramiento.

Así lo explica la doctrina comparada:

*«El coaseguro **presupone un contrato asociativo atípico, celebrado entre quienes operarán como coaseguradores** y formalizado con carácter previo al contrato ulterior, el de seguro, celebrado entre los coaseguradores y el asegurado. En el primero, universalmente conocido como “**pacto de coaseguro interno**”, son partes sustanciales exclusivamente los aseguradores. Tiene por objeto disciplinar la relación entre las empresas, como ser la predeterminación de la cuota parte o fracción de la indemnización que habrán de asumir cada una de las asociadas ante la eventualidad de la realización de un único riesgo atinente (que podría afectar) a un mismo interés. Y, además, habrá de regular*

las bases sobre las que se asentará el contrato de seguro, el modelo de póliza a utilizarse, la prima por aplicar, y también el conjunto de las aseguradoras habrá de seleccionar una de ellas la cual, en el carácter de “piloto”, “abridor”, “cabecera” o “delegado”, representará a todas en la gestión del contrato»¹.

En este preciso contexto, la expresión «*pacto de coaseguro interno*» se emplea para hacer referencia a un acuerdo de colaboración, en virtud del cual las compañías coaseguradoras, privadamente, regulan y coordinan su participación en las distintas vicisitudes de su ejercicio común. Inclusive, puede tratarse de un acuerdo marco, que sirva para regular la relación *interna* de las coaseguradoras en cualquiera de los múltiples coaseguros individuales que pudieran concertar con sus clientes en el futuro.

Ello muestra que, a pesar de que exista entre esos contratos una evidente interdependencia funcional, el «*pacto de coaseguro interno*» es conceptualmente distinto del contrato de coaseguro propiamente dicho o convencional, es decir, del acuerdo plurilateral descrito en el artículo 1095 del Código de Comercio, que es la fuente de los lazos obligacionales entre cada una de las coaseguradoras y el tomador-asegurado (al que, por simple oposición de términos, suele también llamársele «*pacto de coaseguro externo*»).

2.3. El «coaseguro interno» como negocio jurídico autónomo.

¹ STIGLITZ, Rubén & STIGLITZ, Gabriel. *Derecho de seguros, Tomo III*. Ed. La Ley, Buenos Aires. 2016, p. 414.

A lo expuesto cabe añadir una arista adicional, consistente en que un sector de la doctrina ha decidido emplear la expresión «*coaseguro interno*» para referirse a otra modalidad contractual distinta, que no es de colaboración empresarial, sino sinalagmática, en virtud de la cual la aseguradora que emite una póliza distribuye o cede a otra compañía del ramo una participación porcentual en las pérdidas y ganancias de ese negocio, **sin informar de ello al asegurado, ni modificar su situación.**

Para la Sala, este uso lingüístico resulta problemático, porque el negocio recién descrito no genera vínculos jurídicos entre el asegurado y un número plural de aseguradoras, ni se celebra a «*petición del asegurado*», o con su «*aquiescencia previa*», como lo exige el canon 1095 del Código de Comercio. Se le está asignando el rótulo de «*coaseguro interno*» a un acto jurídico sustancialmente diverso del coaseguro convencional, que ni siquiera tiene coligación o relación de dependencia funcional con dicho acuerdo plurilateral.

Naturalmente, ello no significa que el acuerdo privado al que se refiere esta segunda acepción del vocablo «*coaseguro interno*» quebrante normas imperativas. Desde la perspectiva del derecho privado –y haciendo abstracción de la regulación estatal de la actividad–, parece lícito que una compañía aseguradora acuerde con otra trasladarle un porcentaje de los riesgos asumidos con ocasión de un contrato de seguro, a cambio de un porcentaje de la prima, sin contar con la aquiescencia del tomador-asegurado. De hecho, en forma

muy semejante operan los reaseguros, o los seguros de naturaleza patrimonial.

Con todo, se muestra inconveniente llamar “coaseguro” (aunque se adicione el adjetivo “interno”) a un acto bilateral que prescinde de la voluntad expresa o tácita del asegurado; no crea múltiples relaciones jurídicas entre este y varias coaseguradoras, y tampoco depende de un coaseguro. La referencia es confusa, y da lugar a graves malentendidos, como los que se presentaron en este juicio, e incluso en otro litigio previo, en el que se discutió –y definió– la naturaleza de la relación que ajustaron las partes en contienda.

3. Naturaleza del acuerdo que celebraron Allianz y La Previsora.

3.1. El juicio antecedente, promovido por Unimec.

Para captar a cabalidad la esencia de la relación jurídica que existe entre Allianz y La Previsora, es menester precisar algunos sucesos relevantes que tuvieron lugar en un litigio previo, en el que ambas aseguradoras se vieron involucradas:

(i) Es pacífico que el 3 de septiembre de 2001 Unimec convocó a juicio a la Aseguradora de Vida Colseguros S.A., hoy Allianz, a fin de exigirle el pago de «*la totalidad de las indemnizaciones que por siniestros originados en la póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034 le han sido reclamadas, por valor de \$1.176.518.242*».

(ii) Enterada de la demanda interpuesta en su contra, Allianz se opuso al *petitum*, argumentando que varias de las sumas reclamadas ya habían sido pagadas, y que otras no ameritaban reconocimiento, ya que derivaban de riesgos excluidos; o porque había operado la prescripción extintiva de las acciones, o por defectos formales de las solicitudes radicadas por su asegurada.

(iii) Allianz también formuló la excepción previa de «falta de integración del litisconsorcio necesario por la parte pasiva», arguyendo que «de la revisión de la póliza queda establecido [que] **el amparo se concedió en coaseguro** o riesgo compartido entre la aseguradora Colseguros y La Previsora Compañía de Seguros». Para fundamentar ese alegato, aportó un certificado expedido con base en la «póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034», en el que aparece la siguiente glosa: «**coaseguro cedido – Aseguradora de Vida Colseguros [hoy Allianz] 60% – La Previsora S.A. 40%**»².

(iv) Con apoyo en ese documento, el juez de la causa ordenó la vinculación de La Previsora, mediante auto de 28 de octubre de 2002. Esta compareció unos días más tarde, aceptando su condición de coaseguradora, en proporción del 40%. Solamente disputó, aunque de manera extemporánea, que se le hubiera citado como litisconsorte necesario, pues, en su sentir, las relaciones obligacionales entre cada coaseguradora y el asegurado son independientes, y tienen

² Folio 51 del archivo digital denominado «C 01 PRIMERA PARTE.pdf» (Carpeta n.º 7).

naturaleza divisible y conjunta, por lo que pertenecen al ámbito de las relaciones litisconsorciales facultativas³.

(v) Quien sí debatió la existencia del coaseguro fue la asegurada-demandante (Unimec), quien argumentó que *«las pólizas base de este proceso fueron expedidas por la Aseguradora de Vida Colseguros S.A. [hoy Allianz] (...), quien en tal virtud **debe responder por el 100% del compromiso contractual**, [pues] fue Colseguros quien, **sin autorización o petición previa de Unimec EPS S.A., decidió compartir el riesgo asegurado con La Previsora S.A. Compañía de Seguros**»*.

(vi) El Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, que tramitaba la causa en primera instancia, acogió esta última alegación en su sentencia de 4 de agosto de 2008, tras dejar en evidencia que *«ni en el texto del certificado, ni en la póliza, **por parte alguna aparece la manifestación de la voluntad del asegurado en el sentido de solicitar o autorizar previamente la distribución entre las aseguradoras de las obligaciones derivadas del contrato de seguro**; y ningún elemento demostrativo sobre el tema fue acopiado en el plenario (...)*».

³ Suele reconocerse cierta armonía o equivalencia entre la naturaleza de una obligación subjetivamente compleja y el tipo de litisconsorcio que, en un hipotético juicio, integrarían los sujetos plurales que la conforman.

Así, los acreedores o deudores de débitos indivisibles conformarían entre sí un litisconsorcio necesario; los que participen de obligaciones solidarias uno cuasinecesario, y si el débito es conjunto o mancomunado, uno facultativo.

Con todo, esta regla no constituye un axioma, pues existen asuntos de derecho sustantivo muy particulares, con complejas estructuras jurídicas intersubjetivas, que no pueden adaptarse a la perfección en ninguno de los tipos litisconsorciales que previó el legislador.

El caso de las coaseguradoras es un ejemplo paradigmático, pues la naturaleza conjunta de sus obligaciones indicaría que su vinculación sería optativa (es decir, que conforman un litisconsorcio facultativo), mientras que la unidad de la fuente obligacional –el contrato de seguro– sugiere la necesidad de la comparecencia de todas ellas (lo que implicaría que son litisconsortes necesarios, como lo decidió el juez de primera instancia en ese juicio previo promovido por Unimec).

(vii) Ninguna de las partes de aquel litigio interpuso recursos contra la determinación que viene comentándose.

3.2. El acuerdo entre Allianz y La Previsora no corresponde a un coaseguro.

Lo que se decidió en el proceso anterior, mediante sentencia que hizo tránsito a cosa juzgada, significa que no existió un coaseguro entre Allianz, La Previsora y Unimec. En efecto, sin un vínculo que ligue a la tomadora-asegurada con La Previsora, el seguro contratado estaría a cargo solamente de una compañía aseguradora (Allianz), por lo que resultaría improcedente asignarle a ese negocio bilateral un rótulo que el artículo 1095 del Código de Comercio tiene reservado para convenciones plurilaterales.

Justamente el hecho de que se hubiera descartado la existencia de un coaseguro es lo que explica que, al proferir el fallo sustitutivo CSJ SC2482-2019, esta Sala hubiera decidido imponer a Allianz la obligación de sufragar todas las pérdidas que acreditó su asegurada. Una condena como esa, consistente en pagar el 100% de la indemnización debida, se justificaba en tanto se había establecido que Allianz era la única compañía aseguradora de Unimec –o, lo que es lo mismo, que no existió relación de coaseguramiento–.

Lógicamente, si se tratase de un coaseguro, Allianz solo habría tenido que pagar su cuota individual en el negocio, pues, se reitera, en esta modalidad contractual se crean vínculos obligacionales totalmente independientes entre

cada coaseguradora y el asegurado, limitados a una porción del riesgo. Pero, se insiste, en aquel caso no era procedente segmentar la condena, porque Unimec no ajustó ningún contrato con otra aseguradora distinta de Allianz.

3.3. El acuerdo entre Allianz y La Previsora es un «coaseguro interno», en su segunda acepción.

Al margen de lo discurrido hasta ahora, es evidente que Allianz y La Previsora sí celebraron un negocio jurídico, mediante el cual se distribuyeron las primas y riesgos del seguro que contrató Unimec, en proporción del 60% y 40%, respectivamente. Así lo aceptan ambas entidades. Pero, se reitera, dicho pacto no puede ser un coaseguro, porque no involucró al tomador-asegurado (Unimec).

Por lo mismo, tampoco podría tratarse del contrato al que se refiere la *primera acepción* del «coaseguro interno» –a la que se hizo referencia en el numeral 2.2., *supra*–, porque ese contrato atípico de colaboración debe estar necesariamente vinculado a un coaseguro convencional, y aquí no se tiene noticia de que tal cosa existiera. Por tanto, cabe concluir que el pacto de las contendientes corresponde a la *segunda acepción* de la expresión «coaseguro interno» –aludida en el numeral 2.3., *supra*–.

Recuérdese que la expresión «coaseguro interno» tiene dos significados posibles. El primero supone estar en presencia de un coaseguro convencional, en los términos del artículo 1095 del Código de Comercio, ya que se trata de un acuerdo

accesorio de aquel; un contrato de colaboración empresarial, mediante el cual las coaseguradoras regulan su relación “*interna*”, y fijan las pautas para el desarrollo de la faceta instrumental del coaseguro –el porcentaje de distribución del riesgo (si cabe), la forma de administración y dispersión de las primas, las pautas de gestión de documentos, etc.–.

El segundo significado, en cambio, alude a un pacto autónomo entre aseguradoras, en virtud del cual una cede a otra un porcentaje de su posición en una póliza, sin mediación del tomador-asegurado, y sin alterar la estructura subjetiva de la relación aseguraticia. No se trata, pues, de un negocio jurídico coligado a un coaseguro, ni requiere tampoco de su existencia. Solo busca establecer un método de reparto de utilidades ciertas (la prima) y pérdidas contingentes (la indemnización del siniestro), derivadas de un contrato de seguro entre dos compañías del ramo.

Esta última definición coincide con una descripción de los aspectos básicos del acuerdo que ajustaron Allianz y La Previsora, sobre cuyos alcances obligacionales no existe discrepancia entre las partes de este litigio.

4. Caso concreto.

4.1. Primera cuestión: Alegatos relativos a la naturaleza del contrato que celebraron las partes.

En líneas generales, las censuras apuntan a que el tribunal se equivocó gravemente al aplicar a este caso las

normas propias del contrato de seguros, pues lo que las partes ajustaron fue un negocio jurídico distinto, atípico, que –en detrimento de la univocidad del lenguaje– se denominaría «*coaseguro interno*», pero que no corresponde realmente a una relación de coaseguramiento.

De lo expuesto en el acápite previo se infiere que, al menos en parte, el fundamento de la antedicha alegación es verídico, pues Allianz y La Previsora no participaron de un coaseguro convencional. Sin embargo, resulta sorpresivo que la actora pretenda ahora debatir las pautas normativas aplicables a su caso, cuando las que emplearon los jueces de instancia fueron justamente las que se invocaron como sustento de su demanda. A ello agréguese que el contrato que las partes celebraron no es atípico, sino que corresponde a una verdadera modalidad de aseguramiento.

4.1.1. El planteamiento de la demandante constituye un medio nuevo.

Debe reconocerse que, a lo largo de las instancias ordinarias, Allianz aludió primordialmente a la especie de coexistencia de seguros que consagra el canon 1095 del Código de Comercio, es decir, al coaseguro convencional. Para citar algunos ejemplos ilustrativos, en el escrito inicial se invocaron como fundamentos de derecho «*los artículos 1095, 1072 y concordantes del Código de Comercio*»; además, allí se pidió declarar que «*entre Allianz y La Previsora **existe un coaseguro en relación con la póliza de seguro** de enfermedades de alto costo n.º 8302120034, cuyo tomador, asegurado y beneficiario es Unimec*», y que

«**en virtud del coaseguro** Allianz y La Previsora pactaron distribuir el riesgo derivado de la póliza de seguro (...) en un 60% en cabeza de Allianz y un 40% en cabeza de La Previsora».

En el relato fáctico posterior, la actora adujo que «el certificado (...) **constituye plena prueba del coaseguro celebrado entre las partes**»; que «**ambas aseguradoras asumieron como obligación principal la de indemnizar a Unimec** en el evento en que se materializara algún riesgo cubierto por la póliza (sic)»; que «La Previsora **honraría el coaseguro**, reembolsando a Allianz los valores que le correspondían de acuerdo con el mismo», y que «La Previsora incumplió sus obligaciones en el marco del coaseguro (...) y **desconoció su obligación bajo el coaseguro de distribuir el riesgo cubierto**».

Estas menciones, además, no fueron hechas a la ligera. Allianz parecía convencida de que hubo un coaseguro, que vinculaba a Unimec con La Previsora, en un 40%, y con la propia actora, en el 60% restante. De hecho, un puntal relevante de la demanda consistió en que «**ambas aseguradoras asumieron como obligación principal la de indemnizar a Unimec** en el evento en que se materializara algún riesgo cubierto por la póliza», y que «casi la mitad de las reclamaciones que componen la condena [se refiere aquí a la que impuso la Corte, en CSJ SC2482-2019] (...) corresponden a siniestros asumidos por Allianz, **en la proporción que le correspondía bajo el coaseguro**».

La convocante, incluso, consideraba que Unimec debía elevar sus reclamos a la otra “coaseguradora”, a fin de que esta asumiera el pago del porcentaje que le correspondía en el “coaseguro”. Y, a partir de esa premisa –que no es verdadera–, se dolió de que ella sí hubiera pagado su parte

de los siniestros, pero La Previsora no. De hecho, para fijar el *quantum* del daño emergente, planteó que: «(...) Al tomar aquellas reclamaciones por afiliado en las cuales se probó que existió un pago parcial **del 60%, esto es, el pago total del riesgo asegurado por Allianz**, y compararlas con el listado final de las reclamaciones que fundamentaron la condena [que impuso la Corte], se concluye que de las 256 reclamaciones por las que se condenó a Allianz a pagar, **existen 123 reclamaciones que corresponden a saldos insolutos que son responsabilidad exclusiva de La Previsora**».

Por si quedara alguna duda, en la audiencia inicial –que se llevó a cabo el 1.º de abril de 2022–, el juez *a quo* dejó sentado, por iniciativa de ambas partes, que: «Efectuados los requerimientos a las partes y de acuerdo con las probanzas incorporadas al proceso, se declararon probados los siguientes hechos: 1) La existencia de la póliza de seguros de enfermedades de alto costo No. 83002120034, cuyo tomador y beneficiario fue la empresa Unimec; 2) **Hubo coaseguro con relación a dicha póliza entre la entonces Aseguradora Colseguros, hoy Allianz Seguros de Vida S.A. y la Previsora S.A., Compañía de Seguros, en porcentajes del 60% y 40%, respectivamente**».

En ese contexto, y dejando de lado la novedosa caracterización que se propuso en la demanda de casación para el negocio jurídico que celebraron Allianz y La Previsora, (temática que abordará la Corte más adelante), lo cierto es que la ajenidad del caso a las leyes del contrato de seguro riñe abiertamente con la tesis planteada por la misma actora a lo largo de las instancias ordinarias. En ese sentido, el cargo primero constituye un alegato inédito; una alteración del marco del litigio, que iría en desmedro del derecho de

defensa de La Previsora, y del amplio debate judicial que la cuestión planteada podría ameritar.

Expresado de otro modo, el intempestivo argumento de Allianz constituye un *alegato novedoso*,

«(...) el cual, como con insistencia lo tiene definido la sala, es “inadmisible en casación, toda vez que ‘la sentencia del ad quem no puede enjuiciarse ‘sino con los materiales que sirvieron para estructurarla; no con materiales distintos, extraños y desconocidos. Sería de lo contrario, un hecho desleal, no sólo entre las partes, sino también respecto del tribunal fallador, a quien se le emplazaría a responder en relación con hechos o planteamientos que no tuvo ante sus ojos, y aún respecto del fallo mismo, que tendría que defenderse de armas para él hasta entonces ignoradas’ (Sent. 006 de 1999 Exp: 5111), al fin y al cabo, a manera de máxima, debe tenerse en cuenta que ‘lo que no se alega en instancia, no existe en casación’ (LXXXIII pág. 57)” (CSJ, SC del 21 de agosto de 2001, Rad. N.º 6108).

En tiempo más reciente se precisó que el recurso extraordinario de casación no puede basarse ni erigirse exitosamente en “elementos novedosos (...), sobre la base de considerarse, entre otras razones, que ‘se violaría el derecho de defensa si uno de los litigantes pudiese echar mano en casación de hechos, extremos o planteamientos no alegados o formulados en instancia, respecto de los cuales, si lo hubiesen sido entonces, la contraparte habría podido defender su causa (...). Ya cerrado el proceso, la infirmación de la sentencia con apoyo en ellos, equivaldría a la pretermisión de las instancias, de las formas propias del trámite requerido, con quebranto de la garantía institucional de no ser condenado sin haber sido oído y vencido en juicio’ (LXXXIII 2169, página 76)” (CSJ SC, 9 sep. 2010, rad. 2005-00103-01)» (CSJ SC18500-2017).

Agréguese que, en este caso concreto, la falencia técnica comentada se torna muy evidente, pues al resolver la controversia, el tribunal supuso la existencia de un contrato de coaseguro (es decir, de una especie de negocio jurídico

aseguraticio), dando por ciertos los alegatos de la propia convocante. Por tanto, resultaría improcedente que ella misma critique ahora esa premisa jurídica, y pida que se inapliquen las reglas mercantiles que invocó inicialmente como sustento de su reclamo jurisdiccional.

4.1.2. La posibilidad interpretativa de la demanda, y la verdadera naturaleza jurídica del contrato.

Como viene de verse, si los apartes trasuntados de la demanda se interpretaran textualmente, se concluiría sin dificultad que la actora siempre atribuyó naturaleza de coaseguro convencional al contrato celebrado con La Previsora. No obstante, y en gracia de discusión, podría decirse que aquel escrito inicial y, en general, la teoría del caso propuesta, son tan contradictorios y anfibológicos, que pudieran no admitir una exégesis literal.

En apoyo de esa hipótesis, nótese que Allianz informó en su demanda que, por fallo ejecutoriado, se había determinado que Unimec no tuvo ningún vínculo comercial con La Previsora (lo que, de suyo, descartaba el coaseguro). También, sostuvo que *«con ocasión de la expedición de la Póliza se configuraron **dos contratos independientes** (...). Por un lado, se originó el contrato de seguro celebrado entre las aseguradoras con el tomador Unimec (...). Por el otro, se originó un coaseguro (sic) entre Allianz y La Previsora, que es el contrato y relación que aquí nos ocupa»*.

Estos apartes reflejan la imbricación conceptual de la tesis de Allianz, quien no usa la expresión coaseguro para

referirse al «*contrato de seguro celebrado entre las aseguradoras con el tomador*», como sería lo correcto, sino para designar a un negocio jurídico entre aseguradoras, ajeno por completo al tomador-asegurado y que, por lo mismo, no sería un coaseguro convencional. Bajo esa óptica, puede entreverse un alegato como el que se expuso en la censura que se estudia: existen dos contratos distintos, uno que vincula al tomador-asegurado con Allianz, y otro que atañe únicamente a las partes de este litigio (el «*coaseguro interno*»).

A lo expuesto puede agregarse que la acción ejercida por Allianz está orientada al reembolso de un porcentaje de la indemnización que previamente tuvo que pagar a Unimec por orden de esta Corporación, pedimento que no podría darse en el marco de un coaseguro convencional, porque –por vía general– cada coaseguradora estaría obligada a cubrir solo su cuota o porción en el coaseguro, y por lo mismo, no cabría imponerle a una sola de esas compañías el deber de sufragar íntegramente la indemnización debida.

En ese particular contexto, podría ser necesario extraer un sentido lógico y útil a tan confusas expresiones, y este no puede ser distinto a que, cuando la actora se refería a un *coaseguro*, en realidad no lo hacía aludiendo al contrato de que trata el 1095 del Código de Comercio, sino a lo que la doctrina denomina «*coaseguro interno*» en su segunda acepción. Y aunque es claro que aquí no hubo un coaseguro convencional, o «*coaseguro externo*», ello resulta intrascendente, porque en esa segunda acepción, el «*coaseguro interno*» está emancipado de aquel contrato plurilateral.

La hermenéutica propuesta permitiría superar varios escollos. Las pretensiones, resignificadas, se ajustarían a la realidad. Y el recurso de casación no estaría alterando el tipo de contrato al que se refería la demanda, sino sacando a la luz su verdadera naturaleza, oculta tras una peculiaridad del lenguaje jurídico, que permite el uso de la expresión *coaseguro* para designar tanto al negocio jurídico que consagra el canon 1095 del Código de Comercio (el «*coaseguro externo*» o convencional), como a otros pactos de naturaleza y alcances distintos (las dos acepciones del «*coaseguro interno*»).

Bajo esta hipótesis, además, la actora no parecería estar reclamando de La Previsora la compensación por un exceso judicial, consistente en haber condenado a una sola coaseguradora a pagar la totalidad de los siniestros amparados por un coaseguro; sino que, asumiéndose única deudora de Unimec, estaría pidiendo a la convocada que cumpliera lo que *internamente* habían acordado, a saber, que esta asumiría el 40% de cualquier siniestro amparado por la «*póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034*».

Para finalizar, se resalta que este esfuerzo hermenéutico pudiera justificarse, no solo porque la demanda es verdaderamente oscura, sino también porque las partes aceptan todos los hechos relevantes descritos previamente; es decir, admiten haber celebrado un contrato sin la aquiescencia de Unimec, con el objeto de distribuirse tanto la prima que dicha asegurada sufragaría, como el pago de los siniestros que llegaran a materializarse en vigencia de la «*póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034*». Por

tanto, limitar el debate al uso correcto del vocablo “coaseguro” podría denotar un excesivo rigor formal.

En conclusión, puede concedérsele la razón a la casacionista en punto a que el contrato que ajustó con La Previsora **correspondía a un «coaseguro interno», en la segunda acepción de esa expresión**, siendo plausible entender que sus alusiones al coaseguro convencional obedecieron a equívocos terminológicos, apenas entendibles en una materia compleja, en la que el atributo de univocidad del lenguaje brilla por su ausencia.

Sin embargo, ello no incide para nada en la elección normativa que hiciera el tribunal para fundamentar su sentencia, porque el «coaseguro interno» que celebraron las partes de esta litis participa de todos los rasgos esenciales de un contrato de seguro, por lo que no habría razón para calificarlo como un contrato atípico, ni mucho menos para eludir la aplicación de las normas imperativas y supletivas que regulan dicho negocio jurídico.

Es claro que, al sustentar su censura extraordinaria, Allianz planteó lo contrario, esto es, que el «coaseguro interno» tenía esa característica de atipicidad, o, al menos, que no correspondía a un seguro. Pero no brindó argumentos válidos en sustento de esa afirmación, sino que entremezcló los dos sentidos de la referida expresión, que la Corte se ha cuidado de mantener separados a lo largo de esta providencia.

A riesgo de fatigar, reitérese que atípico es el contrato colaborativo coligado al coaseguro, en el que dos o más aseguradoras establecen la hoja de ruta de su empresa común –la generación de negocios de coaseguro–; es decir, el «*coaseguro interno*» en su primera acepción. Pero no fue esto lo que acordaron Allianz y La Previsora, sencillamente porque, en este caso concreto, tampoco existió un coaseguro al que estuviera referido ese mecanismo de regulación de las relaciones internas entre coaseguradoras.

En la segunda acepción, en cambio, el «*coaseguro interno*» se refiere a la dispersión de los riesgos de una póliza entre compañías aseguradoras, y ello significa, ni más ni menos, que es un tipo especial de acto jurídico de aseguramiento. Para ilustrar este aserto, recuérdese que el objeto del contrato que aceptaron celebrar Allianz y La Previsora –sin la anuencia de Unimec– consistió en que, a cambio del 40% de la prima, la convocada compartiría el mismo porcentaje de las pérdidas que debiera asumir la actora en desarrollo del contrato de seguro del que da cuenta la «*póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034*».

Ello significa que la función económica de ese acuerdo consistió en transferir a La Previsora, a cambio de una suma de dinero, una parte del riesgo patrimonial que asumió Allianz cuando aceptó asegurar a Unimec, solo que no “horizontalmente”, como suele decirlo la doctrina al explicar el coaseguro convencional del canon 1095 del estatuto mercantil, sino de manera vertical o escalonada –como sucede en el reaseguro, o en los seguros patrimoniales–.

Como es apenas obvio, con ello no quiere significarse que exista plena identidad entre alguno de esos específicos negocios aseguraticios y el «*coaseguro interno*», en su segunda acepción, sino que todos esos contratos comparten el propósito de transferir riesgos patrimoniales de una persona a otra (o de una compañía aseguradora a otra), lo que a su vez conlleva que la mecánica prestacional sea semejante, tal como lo reconoce la mayoría de la doctrina especializada⁴.

Sobre el particular conviene tener en cuenta que la estructura jurídica del pluricitado «*coaseguro interno*» –en su segunda acepción– satisface los elementos esenciales del contrato de seguro⁵, porque:

(i) El patrimonio de Allianz podría terminar directamente afectado en caso de llegar a verificarse la condición suspensiva a la que estaba sometida su obligación de indemnizar a Unimec, es decir, si acaeciera alguno de los riesgos amparados por la «*póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034*» (*interés asegurable*);

(ii) La posibilidad de que se presente un siniestro amparado por la «*póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034*», y que una reclamación subsiguiente termine afectando el patrimonio de Allianz, constituye un suceso

⁴ Cfr. PAREDES, José. *El coaseguro*. Ed. Civitas, Madrid. 1996, p. 55; BROSETA, Manuel. *Presupuestos técnicos y concepto del contrato de reaseguro*. En Revista de Derecho Mercantil n.º 75, 1960. Madrid, pp. 7-66; ROMERO, Blanca. *El reaseguro – Tomo I*. Ed. Pontificia Universidad Javeriana – AIDA-CILA. 2001, p. 269, entre otras referencias.

⁵ Artículo 1045, Código de Comercio: «*Son elementos esenciales del contrato de seguro: 1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurado (...)*».

incierto, que no depende exclusivamente de la voluntad de esta última compañía (Allianz), y cuya realización daría lugar a que naciera una obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora demandada (*riesgo asegurable*);

(iii) Allianz aceptó compartir con La Previsora el 40% de la prima pagada por Unimec (*prima*);

(iv) A cambio de ese pago, La Previsora se comprometió a sufragar un porcentaje del 40% de las indemnizaciones que pagara Allianz a Unimec, en caso de que acaeciera la condición suspensiva pactada en la póliza de seguro n.º 8302120034 (*obligación condicional*).

Ahora bien, cabe recordar que el contrato de seguro es consensual (artículo 1036, Código de Comercio), que no requiere de una forma específica, sino de la confluencia de cuatro elementos esenciales –que están presentes en la negociación que ajustaron las partes en litigio–:

«(...) el ordenamiento no define el contrato de seguro, motivo por el cual, a partir de sus elementos característicos, esta Sala lo ha entendido como “un contrato por virtud del cual una persona –el asegurador– se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de daños o de indemnización efectiva, o bien de seguros sobre las personas, cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro” (CSJ SC 19 dic. 2008, rad. 2000-00075-01)» (CSJ SC2879-2022).

Todos esos elementos particulares, reitera la Sala, están presentes en el pacto de «*coaseguro interno*» que celebraron Allianz (como tomadora) y La Previsora (como aseguradora), y en cuyo contenido ninguna discrepa, cumpliéndose así la exigencia probatoria del artículo 1046 del Código de Comercio. De ahí que las partes –avezadas compañías del ramo–, sus apoderados y los jueces y magistrados que tramitaron las instancias ordinarias, hubieran considerado al unísono, y sin vacilaciones, que la relación jurídica sobre la que se debate en este proceso estaba llamada a ser regulada por las normas propias del contrato de seguro.

Por lo anterior, se concluye que la elección normativa del *ad quem* no resulta reprochable, máxime si se repara en la complejidad del panorama descrito, y en las constantes e inequívocas alusiones que hicieron las partes al coaseguro convencional, o a estructuras negociales semejantes, a las que definitivamente les son aplicables las disposiciones del Título V del Libro Cuarto del Código de Comercio.

4.2. Segunda cuestión: Los alegatos relativos al hito inicial del término prescriptivo.

4.2.1. Análisis formal.

Recuérdese que, para acceder a la excepción de prescripción invocada por La Previsora, el tribunal fijó como hito inicial del término la fecha en la que se le notificó a Allianz «*la reclamación judicial [de Unimec] sobre la indemnización derivada del seguro objeto de coaseguramiento, esto es, 24 de octubre*

de 2001». Primordialmente en su segundo cargo, la recurrente criticó ese entendimiento, advirtiendo que su derecho de crédito solo se hizo exigible el 14 de abril de 2020, calenda en la que *«Allianz pagó la indemnización a Unimec (daño) y La Previsora se abstuvo de abonar su parte (infracción obligacional)»*.

La acusación, sin embargo, incurre en una imprecisión importante, pues parte de la base de que el término aplicable al contrato celebrado entre las partes era el decenal, que prevé el artículo 2536 del Código Civil, y que cuenta *«desde que la obligación se haya hecho exigible»* –según el artículo 2535–, cuando, según se estableció en líneas anteriores, el caso debía regularse por las reglas del contrato de seguro, que señalan el *dies a quo* del término prescriptivo a partir de variables distintas de la exigibilidad (*«el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción»*, para la prescripción ordinaria, o *«el momento en que nace el respectivo derecho»*, en el caso de la extraordinaria).

Por ende, ningún error relevante pudo cometer el *ad quem* al determinar cuándo se hizo exigible la obligación a cargo de La Previsora, porque esa exigibilidad es ajena al ámbito normativo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, siendo del caso insistir en que el *«coaseguro interno»* mediante el cual Allianz trasladó a La Previsora una cuota del riesgo patrimonial asociado al cumplimiento del riesgo de pagar la indemnización pactada en una póliza, a cambio de un porcentaje igual de lo que había pagado el asegurado de dicha póliza (Unimec), es, por esas mismas razones, un tipo especial de seguro.

4.2.2. Análisis de fondo.

Comoquiera que, para resolver este caso, era menester aplicar las reglas propias del contrato de seguro, el yerro de juzgamiento del tribunal no podría demostrarse con la simple aseveración de haber acudido a una de tales normas para fijar el hito inicial del término de la prescripción de la acción civil que ejercitó Allianz. Era menester que el recurrente demostrara un error distinto en ese proceso de selección normativa, o en la labor de subsunción de los hechos del caso a su supuesto abstracto.

Con esa precisión, los cargos caerían en el vacío, porque el yerro que se denunció viene totalmente mediado por la asunción –errónea– de que el «*coaseguro interno*» que celebraron las partes no era un tipo de negocio jurídico aseguraticio, sino un contrato atípico. Y aunque se dejara de lado esa falencia, y se analizara en detalle la labor del *ad quem*, refulgiría también que el *dies a quo* por el que optó para computar la prescripción extintiva se muestra razonable, por lo que no cabe predicar un dislate de tal magnitud que justifique la intervención excepcional de esta Corporación, como Tribunal de Casación.

En efecto, a lo largo de esta providencia se ha insistido en que hay una evidente similitud entre el «*coaseguro interno*» en su segunda acepción (esto es, aquel sobre el que gravita la litis), y un seguro patrimonial, o un reaseguro. Todas esas relaciones jurídicas protegen el patrimonio de una persona mediante la transferencia total o parcial de un riesgo,

consistente en tener que pagar una indemnización a un tercero, con ocasión del acaecimiento de un segundo riesgo, bien sea el asegurado en una relación jurídica autónoma, o la ocurrencia de un hecho dañoso, que comprometa la responsabilidad civil del agente dañador.

Ahora bien, ocurre que tanto el siniestro, como el daño, se reflejan inmediatamente en el patrimonio del tercero afectado, pero no en el del obligado a indemnizarlo. Esto sucede así porque el primero tiene una relación material y directa con el fenómeno que causa el agravio, mientras que para el segundo ese agravio constituye la realización de un supuesto jurídico, que hace surgir consecuencias legales o convencionales, que luego deben asumirse voluntariamente por el obligado, o serle impuestas por una autoridad judicial, a fin de objetivar lo que dispone el derecho.

Sobre el particular, recuérdese que

«las normas jurídicas tienen –usualmente– el propósito de conceptualizar la realidad específica que es objeto de regulación. Esa primera etapa de la cadena imputativa se advierte en la estructura doble de las reglas del derecho: un precepto primario describe hipotéticamente una conducta, y un precepto secundario consagra una consecuencia jurídica, una sanción premial o castigo para el evento también hipotético de que llegue a realizarse el precepto primario. Pero la mera conceptualización normativa, no es suficiente para que las consecuencias previstas se materialicen. Es necesario, además, que se cumpla la segunda etapa de ese eslabón, esto es, que la conducta hipotética de la norma (precepto primario) se realice. Cumplida esta segunda etapa, denominada realización del supuesto, tiene lugar la tercera etapa, consistente en el surgimiento de las consecuencias jurídicas. Y, por último, como cuarta etapa emerge la imposición de esas consecuencias,

mediante la intervención de la jurisdicción, con agotamiento del debido proceso» (CSJ SC3604-2021)

Siguiendo esa teorización, la indemnización que Allianz debía pagar a Unimec podría desagregarse en una cadena imputativa como esta: (i) descripción abstracta del riesgo asegurado en la póliza (*primer paso*); (ii) acaecimiento de ese suceso, o siniestro (*segundo paso*); (iii) surgimiento de la obligación de indemnizar en cabeza de Allianz (*tercer paso*) e (iv) imposición del deber de indemnizar por parte de la jurisdicción civil (*cuarto paso*).

Siguiendo ese esquema, podría rastrearse el origen de la pérdida de Allianz hasta el momento en que acaecieron los siniestros amparados por la «*póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034*», es decir, entre el 1.º de septiembre de 1998 y el 31 de agosto de 1999 (*segundo paso*). Y también sería posible sostener que esa pérdida solo vino a concretarse dos décadas después, cuando se dictó el fallo condenatorio en contra de Allianz –de 9 de julio de 2019– (*cuarto paso*).

Es necesario recabar en que el riesgo que Allianz transfirió a La Previsora en virtud del «*coaseguro interno*» sobre el que versa esta litis, se corresponde con la obligación condicional de aquella de indemnizar a Unimec; y, conforme se explicó antes, es posible encontrar vestigios de ese débito indemnizatorio en cualquier punto entre el acaecimiento de los siniestros reclamados por la aludida asegurada, y el pago efectivo de la condena que le impuso esta Corporación a Allianz en el juicio antecedente.

En consecuencia, pareciera posible –teóricamente– que «*el hecho que da base a la acción*» ejercitada contra la convocada se ubicara en algún punto de ese interregno, como por ejemplo en la fecha en la que acaecieron los siniestros que motivaron el reclamo de Unimec; o al momento en el que esta presentó la reclamación judicial contra Allianz; o cuando se liquidó la indemnización debida –en la sentencia CSJ SC2482-2019–, o cuando se hizo el pago de esa condena, entre otras posibilidades.

Es más, la recurrente propuso una opción adicional: la fecha en la que La Previsora se negó a pagarle a Allianz el 40% pactado. Sin embargo, esa propuesta no resulta de recibo, porque afirmar –como se hizo en la demanda– que la «*infracción obligacional*» de la convocada consistía en que «*se abstuvo de abonar su parte*», supone el incumplimiento de un débito preexistente; y si la obligación de La Previsora ya existía, es porque se había configurado el aludido «*hecho que da base a la acción*» para Allianz.

Ahora bien, el *ad quem* debía resolver tan compleja cuestión, optando por uno de esos momentos como hito inicial para computar el término de la prescripción que se alegó. Pero no contaba para esa tarea con una descripción clara de lo que se pactó en el «*coaseguro interno*», pues lo que se sabe de él tiene solo que ver con el porcentaje de dispersión del riesgo, y con ciertos aspectos básicos de su mecánica obligacional, que describieron testigos como la

señora Luz Marina Mesa Guzmán⁶; pero, entre tan escasos elementos de juicio, no es posible hallar directrices de las partes en torno a la problemática por la que se averigua.

Dada esa oscuridad, no le quedaba más opción que consultar las normas del contrato de seguro, categoría a la que pertenece el pluricitado «*coaseguro interno*» entre Allianz y La Previsora, para encontrar allí alguna pauta supletiva. Así, puesto en ese laborio, el tribunal acudió al artículo 1131 del Código de Comercio, a cuyo tenor, «*en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial***».

En casos como los que describe el legislador, aunque no se tenga claridad de lo que se le adeuda a la víctima, el asegurado tendría la carga de ejercitar el derecho de acción contra su aseguradora (o de llegar a algún acuerdo con ella) desde cuando aquella víctima le presentó por vez primera su petición de compensación. Y aunque esa solución atañe al seguro de responsabilidad civil en específico, podría emplearse en este caso por analogía, dado que también se trata de la transferencia de un riesgo patrimonial, derivado del surgimiento de un débito indemnizatorio, respecto del cual no existe una regulación concreta.

⁶ La declarante se refirió solamente a las reclamaciones que hacía Unimec y que aceptaba y pagaba Allianz voluntariamente siendo luego incluidas en un grupo de pólizas cedidas por Allianz a La Previsora, y viceversa, a fin de liquidar su operación conjunta (Audiencia de instrucción y juzgamiento de 6 de junio de 2022, archivo digital «112AudienciaSesionMañana.mp4», min. 1:34:50).

Recuérdese que la pérdida que afecta al patrimonio asegurado no se manifiesta en un momento determinado, sino que va consolidándose a lo largo de un período, sin que sea labor sencilla fijar la época en la que surge el derecho a reclamar la compensación del riesgo transferido mediante el seguro patrimonial –o el «coaseguro interno»–. De ahí que el legislador hubiera dispuesto pautas especiales para regular la prescripción de las acciones derivadas de las pólizas de seguro de responsabilidad civil:

«Si bien es cierto del riesgo que la realización del riesgo asegurado, es decir la ocurrencia del siniestro (art. 1072 C. de Co.) autoriza al asegurado o al beneficiario en su caso a reclamar el pago de la suma asegurada a título de indemnización, en los seguros de responsabilidad civil, por disposición del artículo 1131 del Código de Comercio, según su redacción inicial, ella no puede exigirse asegurador sino cuando el damnificado o su causahabiente “demanden judicial o extrajudicialmente la indemnización”, norma vigente al momento de iniciarse este proceso, modificada después por el artículo 86 de la ley 45 de 1990.

*Pero tal disposición especial **encuentra su razón en el riesgo asegurado y su ocurrencia**. En efecto en esta clase de seguros, de una parte, el riesgo asegurable es la responsabilidad contractual o extracontractual admitida por la ley. Pero, de la otra, **la ocurrencia de este riesgo y la reclamación de la responsabilidad por el mismo suele desenvolverse en una serie sucesiva de hechos y actos en el tiempo, que en lo mínimo, la ley lo considera integrado por el hecho externo imputable al asegurado, por el establecimiento de la posibilidad de quedar cobijado un contrato de seguro dentro de la responsabilidad del asegurador y por la reclamación efectiva de la responsabilidad atribuida al asegurado con la consiguiente indemnización.***

*De allí, que fuera necesario definir la importancia de cada uno de estos momentos, **lo que hace el artículo 1131** del Código de Comercio en la siguiente forma. El hecho externo imputable al asegurado es determinante para estimar estructurado y ocurrido el siniestro sin que se requiera actividad o hecho posterior alguno.*

*En cambio, la segunda actividad de confrontación contractual está encaminada a establecer teóricamente la responsabilidad del asegurador frente al asegurado, teniendo en cuenta el contenido del contrato y sus limitaciones convencionales y legales (arts. 1127, 1055, 1128, 1229 y 1130 C. de Co.) Pero el tercer hecho, el de la demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima al asegurado **lo toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que puede reclamar el asegurado frente al asegurador.***

La ley no le exige al asegurado que primero sea declarado responsable para luego demandar la responsabilidad del asegurador; pero en cambio le exige por lo menos se le haya demandado la indemnización, por ello perentoriamente se prescribe, en términos inequívocos, que dicha “responsabilidad...solo podrá hacerse efectiva cuando el damnificado o sus causahabientes demanden judicial o extrajudicialmente la indemnización” (art. 1131 C. de Co.). Luego, si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la prescripción desde época anterior» (CSJ SC, 18 may. 1994, rad. 4106).

Añádase que el reseñado artículo 1131 del estatuto mercantil

*«no consagró un sistema de prescripción extraño o divergente al global desarrollado en el precitado precepto [el artículo 1081 del Código de Comercio, se aclara] y que, por contera, sus disposiciones **no constituyen un hito legislativo aislado o, si se prefiere, autónomo o propio**, de suerte que, para su recta interpretación, **debe armonizarse con ese régimen general que, en principio, se ocupó de regular el tema de la prescripción extintiva en el negocio aseguraticio** y que, por tanto, excluye toda posibilidad de recurrir a normas diferentes, y mucho menos, a las generales civiles, para definir el tema de la prescripción en materia del seguro, comoquiera que, muy otra, es la preceptiva inmersa en la codificación civil, a lo que se suma la especialidad normativa del régimen mercantil, como tal llamada a primar y, por tanto, a imperar. De allí que cualquier solución ha de buscarse y encontrarse en el ordenamiento comercial» (CSJ SC, 29 jun. 2007, rad. 1998-04690-01).*

En ese escenario, y al margen de cuál hito inicial de la prescripción sea el más apropiado, la solución que eligió el tribunal parece tener bases jurídicas sólidas. Además, esas bases no fueron discutidas sino a través de la disputa sobre la naturaleza del «*coaseguro interno*», de modo que tampoco se presentaron razones que permitieran refutar la labor de juzgamiento del tribunal, en el preciso contexto de la reglamentación aplicable al caso (los artículos 1036 y siguientes del estatuto mercantil).

En cuanto a la subsunción de los hechos a esas reglas, es claro que Allianz fue convocada a juicio por Unimec desde el 3 de septiembre de 2001, por lo que, al amparo del citado precepto 1131, fue para entonces que se habría estructurado el «*hecho que da base a la acción*» que tenía derecho a ejercitar la actora en contra de La Previsora, con apoyo en el tantas veces referido «*coaseguro interno*». Por tanto, como a partir de esa fecha, y hasta cuando se radicó la demanda de la referencia –4 de mayo de 2021–, transcurrieron diecinueve años, la prescripción estaría consumada, tal como se sostuvo en la sentencia impugnada.

Esta solución, además, no se muestra incoherente con la conducta de las partes. Recuérdese que Allianz pidió que se citara a La Previsora al juicio anterior, promovido por Unimec, lo que revela que, desde esa época, aquella tenía claro que su actual contraparte estaba obligada a cubrir el 40% de las indemnizaciones que le estaban reclamando. Ocurre que, como ya se dijo, Allianz erró el camino, porque entendió que el acreedor de esa prestación era Unimec, y no

ella misma; pero su dislate no desdice del hecho de haber considerado que el débito a cargo de La Previsora era susceptible de cobro judicial desde el año 2002.

Sobra decir que, de no haber calificado como coaseguro convencional a un pacto de naturaleza distinta –en el que no participó Unimec–, Allianz habría podido llamar en garantía a La Previsora en el trámite pretérito, llamamiento que sí era procedente, en los términos del artículo 57 del Código de Procedimiento Civil –vigente por entonces–, toda vez que Allianz tenía derecho contractual a exigir de La Previsora el reembolso parcial de lo que llegare a pagar a Unimec, conforme la distribución del «*coaseguro interno*» ya mencionada. También pudo presentar una demanda separada, aunque el mecanismo procesal antes referido (el llamamiento en garantía) habría facilitado enormemente la resolución simultánea de dos relaciones jurídicas complejas y evidentemente imbricadas.

A esa justificación práctica, agréguese que Allianz reclamó de La Previsora el reembolso de lo que tuvo que pagar a Unimec a título de réditos de mora, y que, para justificar ese cobro, sugirió que el impago de la indemnización debida era atribuible a su contraparte, porque «*no pagó su porcentaje de algunas de las reclamaciones presentadas por Unimec*» (numeral 37 del acápite de «*hechos*» de la demanda); pero si en esa época La Previsora estaba obligada a pagar «*su porcentaje*» de la indemnización, según lo pactado en el «*coaseguro interno*», forzosamente la prescripción extintiva de su obligación tenía que haber iniciado su curso.

Todos estos elementos sugieren que la tesis del tribunal estuvo lejos de ser refutada. Por el contrario, se muestra como una solución razonable, dadas las características *sui generis* del caso, en especial las pautas jurídicas que le eran aplicables y los hechos probados, que previamente se reseñaron.

5. Conclusión.

Aunque hubiera sido por razones diversas, es acertado que el tribunal hubiera atribuido al «*coaseguro interno*» sobre el que versa la litis la naturaleza de un contrato de seguros, aplicándole las normas correspondientes. Asimismo, no riñe con la lógica que esa colegiatura hubiera determinado que Allianz pudo haber ejercido su acción contra La Previsora tan pronto Unimec le reclamó el pago de la indemnización contratada en la «*póliza de seguro de enfermedades de alto costo n.º 8302120034*», aplicando por analogía el artículo 1131 del Código de Comercio, que regula circunstancias fácticas muy semejantes a las que suscitaron la presente controversia.

Por ende, los cargos no prosperan.

DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. NO CASAR la sentencia de 13 de abril de 2023, dictada por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en el proceso declarativo que promovió Allianz Seguros de Vida S.A. contra La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

SEGUNDO. CONDENAR a la impugnante vencida al pago de las costas procesales de esta actuación. En la liquidación inclúyanse diez salarios mínimos legales mensuales vigentes (10 SMLMV), que el Magistrado Sustanciador fija por concepto de agencias en derecho.

Notifíquese y cúmplase

FERNANDO AUGUSTO JIMÉNEZ VALDERRAMA

Presidente de Sala

(Aclara voto)

HILDA GONZÁLEZ NEIRA

(Aclara voto)

MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

LUIS ALONSO RICO PUERTA

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Firmado electrónicamente por:

Fernando Augusto Jiménez Valderrama
Presidente de la Sala

Hilda González Neira
Magistrada
Aclaración de voto

Martha Patricia Guzmán Álvarez
Magistrada
Aclaración de voto

Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo
Magistrado

Luis Alonso Rico Puerta
Magistrado

Octavio Augusto Tejeiro Duque
Magistrado

Francisco Ternera Barrios
Magistrado

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: 3DFEEC3317800EAE3122CB9B1B344ED44FAFAED3EAD5B551526A7A0DF0C4FAC4
Documento generado en 2024-04-10