JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO
Magistrado ponente

STC7688-2026

Radicación n.° 11001-02-03-000-2025-05837-00
(Aprobado en sesión de ocho de mayo de dos mil veintiséis)

Bogotá, D.C., ocho (8) de mayo de dos mil veintiséis (2026).

Se decide la acción de tutela instaurada por **La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo** contra la **Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín**, trámite al cual se vinculó a las partes e intervinientes en el proceso de responsabilidad civil extracontractual rad. n° 2019-00302-00/01.

ANTECEDENTES

1. La sociedad promotora, reclamó la protección de su garantía esencial al debido proceso, presuntamente vulnerada por la autoridad accionada, por lo que pidió dejar sin efecto el fallo proferido el 28 de mayo de 2025 «*que ordenó el pago por concepto de indexación del valor asegurado contratado en el amparo de exceso por valor de $100.000.000*» y, en su lugar, se ordene al Tribunal «*dictar una nueva decisión respetando los derechos fundamentales*».

2. Sustentó la queja constitucional en los siguientes hechos:

2.1. Expuso que, Luz Elena Monsalve Montoya, Carlos Andrés y Joan Steven Correa Monsalve, Samuel Correa Álvarez, José Armando, Didier Mauricio y María Cristian Correa Ramírez, formularon demanda de responsabilidad civil extracontractual en contra de Rápido Transportes La Valeria y Cía., La Equidad Seguros Generales O.C., Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, Jhon Darío Areiza Pérez y Jhon Alejandro Patiño Salgado, con el fin de que les fuera indemnizados los perjuicios generados por el fallecimiento de Juan Carlos Correa Ramírez (Q.E.P.D.), tras la manipulación del vehículo con placas TPP-536.

2.2. Anotó que, el conocimiento del asunto le correspondió al Juzgado Quince Civil del Circuito de Medellín, autoridad que, el 19 de diciembre de 2023, declaró la responsabilidad reclamada y dio por probada la excepción de concurrencia de culpas en un 50%, decisión que fue recurrida en apelación.

2.3. Indicó que, el 28 de mayo de 2025, el Tribunal modificó el fallo recurrido en cuanto a las condenas impuestas. Asimismo, le ordenó a la tutelante, en aplicación de la póliza de seguro n° AA032430, pagar hasta el límite del valor asegurado de 120 SMLMV, además, acogió los llamamientos en garantías. Determinación frente a la cual se pidió complementación.

2.4. Señaló que, el 27 de julio de 2025 la Colegiatura cuestionada adicionó el fallo, en el sentido de ordenarle también el pago del valor asegurado del amparo de exceso por vehículo por la suma de $100´000.000 indexada, quedando esa cifra en $167´799.188.

2.5. Manifestó que la indexación ordenada con la adición del fallo vulnera las prerrogativas invocadas, pues se desconoció que «*la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Público N. AA032430 y sus condiciones generales y particulares, la cual fue aportada al expediente del proceso… no mencionaba en ninguna condición particular o general alguna cláusula de indexación o ajuste monetario alguno*», por lo que se modificó unilateralmente el contenido contractual sin su consentimiento.

2.6. Refirió que, con la indexación de los valores asegurados, el Tribunal le impuso una carga que no debe asumir, además alteró el equilibrio contractual, dejándola «*en un estado de indefensión frente al poder de la contraparte*».

2.7. Agregó que, para el caso, la póliza se suscribió en el año 2016 donde se «*aplicó el principio de equivalencia técnica para tasar la prima. Dicha tasación se realizó considerando exclusivamente el valor asegurado del amparo de exceso por vehículo, fijando* (sic) *en $100.000.000. Es importante resaltar que esta póliza no se contrató ninguna cobertura que permitiera la indexación de esa cifra ni se estableció algún índice variable que ajustara el valor asegurado con el paso del tiempo*».

RESPUESTAS DEL ACCIONADO Y LOS VINCULADOS

1. La Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín defendió la legalidad de su actuación, pues lo decidido no luce irrazonable, razón por lo que se atiene a las consideraciones allí expuestas.

2. José Gabriel Calle Campuzano, quien indicó actuar como apoderado judicial de los demandantes, allegó escrito sin aportar el poder especial para actuar en el presente trámite constitucional, por lo que su manifestación no se tiene en cuenta.

3. El Juzgado Quince Civil del Circuito de Medellín informó que el proceso censurado actualmente cursa ante su homólogo Cuarto Civil del Circuito de Ejecución de esa ciudad.

CONSIDERACIONES

1. De la procedencia de la acción de tutela.

Conforme al artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo jurídico concebido para proteger los derechos fundamentales, cuando son vulnerados o amenazados por los actos u omisiones de las autoridades públicas, en determinadas hipótesis, de los particulares, cuya naturaleza subsidiaria y residual no permite sustituir o desplazar a los jueces funcionalmente competentes, ni los medios comunes de defensa judicial.

Su naturaleza subsidiaria y residual no permite sustituir o desplazar a los jueces funcionalmente competentes, ni los medios comunes de defensa judicial. Así, por lineamiento jurisprudencial, en tratándose de actuaciones y providencias judiciales, el amparo se abre paso de manera excepcional y limitado a la presencia de una irrefutable vía de hecho, cuando «*el proceder ilegítimo no es dable removerlo a través de los medios ordinarios previstos en la ley*» (CSJ STC, 11 may. 2001, rad. 2001-00183-01); y por supuesto, se cumpla el requisito de la inmediatez.

2. Del caso concreto.

2.1. Cuestión preliminar.

De entrada, ha de advertirse que el análisis que se realizará en esta instancia se circunscribirá a la decisión de 27 de julio de 2025, que adicionó el fallo de 28 de mayo anterior, pues fue allí donde se dispuso la indexación de la que ahora se duele Equidad Seguros Generales O.C.

2.2. De la razonabilidad de la decisión.

Se advierte que el amparo no está llamado a prosperar, comoquiera que la decisión de 27 de julio de 2025 con la que el Tribunal adicionó la sentencia, en el sentido de condenar a la aseguradora a pagar a los demandantes el monto asegurado por cobertura de exceso por vehículo, actualizada a la fecha de la decisión, no denota arbitrariedad.

En efecto, tras citar el artículo 287 del Código General del Proceso, en cuanto a la complementación solicitada por la parte demandante, señaló que ésta se dirigía a que «*no se consideró la cobertura en exceso contemplada en la póliza*», por lo que argumentó que le asistía razón a los demandantes frente a la falta de decisión sobre el valor que en exceso cubría la póliza de seguro n° AA032430 emitida por la Equidad Seguros Generales O.C., lo que implicaba un pronunciamiento judicial, tras concluir la obligación de la aseguradora de cubrir el riesgo asegurado por muerte o lesiones a una persona que amparaba los daños sufridos por las víctimas.

En ese orden, sobre la cobertura en exceso dijo que:

> *Como se dejó establecido, se acreditó la existencia de la póliza No. AA032430 emitida por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., vigente al momento de los hechos y con cobertura por muerte o lesiones a una persona que ampara los daños sufridos por las víctimas y, que la aseguradora está llamada a asumir el pago de los perjuicios reclamados, hasta el límite del valor asegurado de 120 SMLMV, entendiendo que dicho monto equivale al salario mínimo vigente al momento en que se profirió la sentencia de segunda instancia.*
>
> *Ahora bien, milita en el expediente documento que integra la póliza en mención que incluye una cobertura de $100'000.000 en exceso por vehículo respecto de los demás amparos de responsabilidad civil extracontractual.*
>
> *(…)*
>
> *La cobertura en exceso y el monto fueron reconocidos por la representante legal de la aseguradora al rendir interrogatorio, en donde al ser indagada sobre lo propio manifestó:*
>
> *"usted tiene toda la razón,* ***en efecto, ese documento menciona que hay un exceso por vehículo de 100 millones de pesos****. Digamos que eso nos habla de la parte de responsabilidad civil extracontractual y contractual. Señor juez, ahora le contesto su pregunta.* ***Cuando existen este tipo de excesos, sí, es una cifra o una suma que pactan, que se pacta con el tomador de la póliza, en este caso con Transportes La Valeria y el asegurado para que, si una vez se agote el valor asegurado pactado en la parte básica, es decir, en este caso los 120 salarios que***

> ***mencionábamos, entonces se acude a esos 100 millones de pesos. Por eso se llama en exceso, por vehículo".*** (Se resalta).

Acto seguido, al dejar expuesto el momento en el que se acude a la cobertura de exceso por vehículo y que fue estipulada en la póliza que ampara el siniestro, señaló que:

> *evidentemente, la condena supera con creces los 120 SMLMV establecidos para el amparo lesiones o muerte a una persona, esto es, que la cobertura se agota con el resarcimiento que opera frente las víctimas que en suma asciende a $935'794.032,18 y, que se probó la cobertura de exceso por vehículo, entonces, se activa ese respaldo adicional o cobertura en exceso de $100'000.000 pactado por las partes, lo cual impone la adición de la sentencia en tal sentido.*

Luego, frente a la actualización de dicho valor, precisó que:

> *En ese orden, teniendo en cuenta que, evidentemente, la condena supera con creces los 120 SMLMV establecidos para el amparo lesiones o muerte a una persona, esto es, que la cobertura se agota con el resarcimiento que opera frente las víctimas que en suma asciende a $935'794.032,18 y, que se probó la cobertura de exceso por vehículo, entonces, se activa ese respaldo adicional o cobertura en exceso de $100'000.000 pactado por las partes, lo cual impone la adición de la sentencia en tal sentido.*
>
> *A dicha suma, por las razones ya esgrimidas en la sentencia se aplicará la respectiva actualización y se utilizarán iguales índices. La actualización es como sigue:*
>
> *Valor asegurado actualizado:*
>
> *VA: VH * IPC FINAL/IPC INICIAL*
> *Donde:*
> *VA: Valor actual*
> *VH: Valor histórico ($100.000.000)*
> *IPC FINAL: 149,66*
> *IPC INICIAL: 89,19*
> ***Suma asegurada actualizada: $167.799.080,61***

Las razones señaladas en la sentencia que se adicionó, respecto a la actualización, fueron las siguientes:

Valga aclarar que, el valor asegurado en la póliza No. AA032430 de La EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV), debe entenderse que corresponde al salario mínimo vigente al momento en que se profiere esta sentencia, y no al que regía al momento del siniestro. Esto se justifica porque entre el hecho generador del daño y la decisión judicial que impone la condena transcurre un periodo significativo, durante el cual el valor del salario mínimo se actualiza. Aplicar el salario mínimo de años anteriores implicaría que la aseguradora pague una suma inferior a la que realmente se comprometió a cubrir, afectando así el principio de indemnización integral, además, desvirtúa la finalidad del seguro de responsabilidad civil que, conforme al artículo 1127 del C. de Comercio busca reparar efectivamente a la víctima, contraría el mandato de reparación plena consagrado en la Ley 446 de 1998, así como el precepto del inciso segundo del art. 283 del CGP que ordena extender la condena a la sentencia de segunda instancia. Por consiguiente, para garantizar una compensación justa y actualizada, la suma asegurada tendrá en cuenta el salario mínimo vigente al momento de esta decisión.

La misma lógica de actualización se aplica a la suma asegurada de $200'000.000 establecida en la póliza de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. Esta actualización se justifica plenamente en la búsqueda de una reparación integral, equitativa, ajustada a los criterios actuariales y efectiva para las víctimas. Considerar solidificada la suma asegurada, sin ajustes, implicaría que su valor real al momento de la indemnización sería significativamente menor al convenido, pues debido a la depreciación del dinero causada por la inflación, el trascurso del tiempo que tardó la definición del litigio redundaría en contra de los damnificados. La pérdida de poder adquisitivo es un fenómeno económico notorio que afecta el derecho de las víctimas a la reparación integral. En esencia, si no se actualiza este valor, la indemnización no cumpliría su propósito de resarcir completamente el daño. Por consiguiente, se procede con la actualización de dicho monto.

2.2.1. Así las cosas, la Sala concluye que la decisión controvertida no luce caprichosa o subjetiva, con independencia de que se comparta, descartándose la presencia de una vía de hecho, de manera que el reclamo de la aseguradora peticionaria no encuentra recibo en esta sede excepcional.

Es que, en rigor, lo que aquí plantea la promotora del amparo es una diferencia de criterio acerca de la manera en que el Tribunal accionado analizó las normatividad y

jurisprudencia aplicable al caso, así como los medios suasorios allegados al expediente, concluyendo que, para el caso, había lugar a activar ese respaldo adicional o cobertura en exceso de vehículo, comoquiera que las condenas superaban los 120 SMLMV.

Destacó que, conforme a la póliza que ampara el siniestro, el exceso de vehículo fue fijado en $100´000.000 para el año 2016, razón por la que había lugar a actualizar dicha suma conforme lo expuso en la sentencia.

Es que, resalta la Corte, frente a la indexación de los valores y la corrección monetaria, la jurisprudencia a sostenido su aplicación, pues:

> *"En todo caso, la naturaleza de la indexación no es resarcitoria ni hace parte del objeto de la pretensión, sino que es una simple variación de las condiciones externas del perjuicio, debido a la depreciación que sufre el dinero en el tiempo por la incidencia de ciertos factores de la economía; por lo que el juez está facultado para decretarla aún de oficio, pues lo contrario supondría la aceptación de una situación inequitativa en contra del acreedor."; seguidamente sostuvo que "…si la víctima o sus herederos requieren de un pago completo por parte del responsable extracontractualmente, que se determina al momento de su realización, lógicamente habrá que incluir,* ***además del valor del momento de su causación, el que corresponda a la corrección hasta el momento del pago****, a fin de que sea pleno o completo, lo que desde luego, también descansa en la equidad…"* (CSJ, SC6185-2014)

De lo anterior, se extrae que el reconocimiento del daño para el momento del suceso no implica que no pueda indexarse, pues dicha actualización no agrava la condición del asegurador ni favorece la condición de los beneficiarios,

solamente actualiza la suma al momento de señalar la obligación indemnizatoria.

Entonces, tales deducciones no pueden ser desaprobadas de plano o calificadas de absurdas o arbitrarias, «*máxime si la que ha hecho no resulta contraria a la razón, es decir si no está demostrado el defecto apuntado en la demanda, ya que con ello desconocerían normas de orden público … y entraría a la relación procesal a usurpar las funciones asignadas válidamente al último para definir el conflicto de intereses*». (CSJ STC, 11 ene. 2005, rad. 1451, reiterada en STC7135, 2 jun. 2016, rad. 2016-01050).

Sobre el particular, también se ha dicho de forma reiterada que «*no se puede recurrir a la acción tutelar para imponer al fallador una determinada interpretación de las normas procesales aplicables al asunto sometido a su estudio o una específica valoración probatoria, a efectos de que su raciocinio coincida con el de las partes*». (CSJ STC, 18 abr. 2012, rad. 2012-0009-01; STC, 27 jun. 2012, rad. 2012-00088-01; y STC, 12 ago. 2013, rad. 2013-00125-01).

3. Conclusión.

Por lo considerado, se negará la petición de amparo, porque la decisión criticada no luce arbitraria.

DECISIÓN

Con fundamento en lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, Agraria y Rural,

administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **DENIEGA** el amparo solicitado.

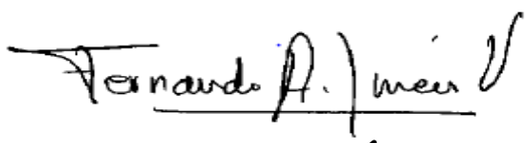
Comuníquese por el medio más expedito a los interesados y, en oportunidad, remítanse las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no impugnarse.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

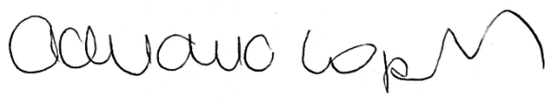
JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO
Presidente de Sala

HILDA GONZÁLEZ NEIRA

MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ
(con salvamento de voto)



FERNANDO AUGUSTO JIMÉNEZ VALDERRAMA
(con salvamento de voto)



ADRIANA CONSUELO LÓPEZ MARTÍNEZ
(con salvamento de voto)

FRANCISCO TERNERA BARRIOS

LUIS CARLOS DE LOS RÍOS RODRÍGUEZ
Conjuez

SALVAMENTO DE VOTO CONJUNTO

Radicación nº 11001-02-03-000-2025-05837-00

Con respeto por la posición contraria de la Sala, manifestamos que diferimos de la motivación adoptada en ella por las razones que pasan a explicarse.

Se advierte desde un inicio que la presente disertación se ceñirá únicamente a las cuestiones que fueron objeto de discusión en sede de tutela, sin extenderse a otras determinaciones que tomó la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín frente al asunto que fue de su conocimiento.

1. En la decisión de la cual, con el acostumbrado respeto, nos apartamos, una posición de la Sala resolvió negar el amparo peticionado por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, quien consideró que sus prerrogativas fundamentales habían sido violentadas por la decisión que fue acogida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín.

El mencionado Tribunal, a través de auto del 27 de julio de 2025, resolvió adicionar la sentencia del 18 de mayo de 2025 -en la cual, entre otras determinaciones, dispuso condenar a la accionante en aplicación de la póliza N° AA032430-, en el sentido de establecer que la responsabilidad de la aseguradora se extiende al pago por concepto del monto asegurado por cobertura en exceso que

fue fijado por un valor de $100.000.000. En el marco de su decisión complementaria, el fallador de segundo grado decidió actualizar a la suma asegurada a la fecha de la decisión, lo cual arrojó un valor final de $167.799.080,61.

La Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín soportó tal determinación en dos fundamentos, a saber: ***(i)*** en la póliza No. AA032430 emitida por la Equidad Seguros Generales O.C., además de fijarse un límite de 120 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) por amparo de *«lesiones o muerte a una persona»*, se estableció una cobertura en exceso *«por vehículo»* equivalente a $100.000.000, la cual resultaba aplicable en este caso ya que la condena superó el límite de la suma asegurada; y ***(ii)*** atendiendo el principio de la reparación integral dicha suma debía ser actualizada al momento del fallo.

La razón del disentimiento se centra en la determinación que tomó el juzgador *ad quem* frente a la segunda de estas cuestiones, y en los motivos que llevaron a considerarla como razonable, ello de acuerdo con los motivos que se explicarán a continuación.

2. Teniendo en cuenta lo anterior, baste señalar que, al analizar la segunda cuestión que fue aludida, la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín concluyó que, en atención del principio de reparación integral, la suma por concepto de exceso *«por vehículo»* equivalente a $100.000.000 debía ser corregida para ser traída a su valor presente al momento de la decisión. Para el efecto, aseveró que, acoger una solución

contraria implicaría que su valor real al momento de la indemnización fuese significativamente inferior al convenido, toda vez que, «*debido a la depreciación del dinero causada por la inflación, el trascurso del tiempo que tardó la definición del litigio redundaría en contra de los damnificados*».

Con fundamento en tal premisa, procedió a indexar la suma establecida en la póliza como valor por exceso *«por vehículo»* desde el momento en que entró en vigor el contrato de seguro hasta la fecha en la que fue proferido el fallo que dio cierre a las instancias. Concretamente, la fórmula que empleó el fallador fue la siguiente:

Valor asegurado actualizado:

VA: VH * IPC FINAL/IPC INICIAL

Donde:
VA: Valor actual
VH: Valor histórico ($200.000.000)
IPC FINAL: 149,66 (fecha sentencia 2° instancia) abril 2025[52]
IPC INICIAL: 89,19 (fecha inicio vigencia póliza) enero 2016

Por su parte, en sede constitucional, la posición de la Sala concluyó que tal razonamiento no podía ser desaprobado, y se soportó en lo señalado en CSJ, SC6185-2014. Al respecto se manifestó:

> «[E]*l reconocimiento del daño para el momento del suceso no implica que no pueda indexarse, pues dicha actualización no agrava la condición del asegurador ni favorece la condición de los beneficiarios, solamente actualiza la suma al momento de señalar la obligación indemnizatoria*».

3. Contrario a lo manifestado por esta postura, consideramos que la decisión acogida por el Tribunal Superior de Medellín no solo carece de un fundamento atendible, pues no cuenta con un soporte legal o contractual, sino que, en adición, contraviene la lógica, tanto jurídica como técnica, que se predica del contrato de seguro, lo cual impide pueda calificarse como razonable, ello de conformidad con los motivos que se pasan a exponer a continuación.

1. La naturaleza de la suma asegurada como límite de responsabilidad y su relación con la corrección monetaria:

1.1. En su artículo 1080, el Código de Comercio describe el objeto de la obligación principal que, en virtud del contrato de seguro, recae en cabeza del asegurador, al señalar que, en caso de la materialización del riesgo asegurado, es decir, cuando se configura el hecho contingente, se origina la obligación en cabeza de este de asumir el «*el pago del siniestro*». Prestación que, según lo establece el mismo canon, se torna exigible una vez haya sido acreditada, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro, así como, de ser el caso, su cuantía.

En lo tocante a los seguros de daños, como lo es el que aquí se evalúa, rige el principio indemnizatorio, que implica que la obligación en cabeza del asegurador consiste en resarcir el agravio padecido por el asegurado.

Sin embargo, es necesario precisar que tal principio conoce dos limitaciones claramente definidas por la legislación mercantil. Por un lado, se establece que la indemnización no podrá superar el valor real del interés asegurado, como lo determina el artículo 1089, pero también, por el otro lado, se determina que, en cualquier caso, el asegurado no estará obligado a responder más allá del valor que se haya fijado en la póliza por concepto de «*suma asegurada*», según advierte el canon 1079.

Lo anterior resulta fundamental para el presente asunto, pues para afrontar la cuestión concerniente a si dicha suma asegurada, que instituye un límite pecuniario hasta el cual podrá extenderse la obligación de indemnizar del asegurador, debe o no ser indexada a modo de regla general, se torna indispensable definir la naturaleza que se predica de dicho débito obligacional.

1.2. Sobre este particular conviene recordar que, frente a las obligaciones pecuniarias, tradicionalmente la doctrina ha sido sólida en distinguir entre las deudas «*de sumas*», «*de dinero*», o «*simples*», de un lado, y aquellas «*de valor*» del otro; siendo esta una dualidad conceptual la cual no ha sido ajena a la jurisprudencia.

La distinción entre una y otra de estas obligaciones, en esencia, reside en el hecho de que, aunque ambas representan compromisos negociales cuyo objeto consiste en el pago de una suma dineraria, en el caso de las primeras el objeto se resume en aquel valor monetario que fue fijado en

ella, y por lo tanto, en principio, el deudor se libera al realizar el pago en los términos nominales de la cifra que se comprometió. Por su parte, en el caso de aquellas de valor lo que se adeuda es, precisamente, un valor abstracto que debe medirse y ajustarse al momento del pago.

Ejemplo claro de un débito «*de valor*» será aquel que surge debido a la configuración de un supuesto de responsabilidad civil, ya sea contractual o extracontractual, mientras que «*de una de sumas*» será el de una obligación dineraria que se ha pactado en un contrato sin establecerse ningún mecanismo de reajuste o de variación, cuyo pago, en los términos del artículo 1627 del Código Civil, deberá hacerse «*bajo todos respectos en conformidad al tenor de la obligación*».

Desde esta perspectiva, atendiendo la naturaleza binomial de estos compromisos obligacionales, y reconociendo sus diferencias, es claro que no es viable equipararlos como parece hacerlo la posición de la Sala, la cual, para soportar la postura asumida, trae a colación lo que fue señalado en sentencia CSJ, SC6185-2014 (que refrenda textualmente lo indicado en CSJ, SC, 18 Dic. 2012, Rad. 2004-00172), pasando por alto que en dicho precedente se efectuó un análisis frente a una deuda originada en un supuesto de responsabilidad civil extracontractual[1] y no en

[1] Lo anterior se abstrae con facilidad a partir de una simple lectura del párrafo de dicho precedente que es citado en la postura contraria, en el cual se indica que: *"En todo caso, la naturaleza de la indexación no es resarcitoria ni hace parte del objeto de la pretensión, sino que es una simple variación de las condiciones externas del perjuicio, debido a la depreciación que sufre el dinero en el tiempo por la incidencia de ciertos factores de la economía; por lo que el juez está facultado para decretarla aún de oficio, pues lo contrario supondría la aceptación de una situación inequitativa en contra del acreedor."*; seguidamente sostuvo que *"…si la víctima o sus herederos requieren de un pago completo por parte del responsable extracontractualmente, que se determina al momento de su realización, lógicamente habrá*

razón de un acuerdo contractual en el que fue establecida una obligación pecuniaria en términos nominales, tal y como sucede en el asunto que aquí nos compete.

Por tanto, resulta evidente que dicho fallo no puede servir de sustento a la determinación que es asumida en la decisión, ya que se trata de escenarios sustancialmente distintos los cuales no pueden, sin más, equipararse.

1.3. Siendo clara la distinción conceptual que se predica de ambas tipologías de deudas, y ya trasladándonos a la esfera del contrato de seguro, debemos manifestar que frente a la obligación que radica en cabeza del asegurador la cual se encuentra delimitada por la suma asegurada, la posición prevalente, tanto a nivel nacional como internacional[2], ha sido aquella de considerar que, en línea de principio, esta representa una obligación de dinero y no una de valor.

Al respecto, en su reconocida obra sobre seguros, J. Efren Ossa, puntualizó con claridad lo siguiente:

> «*La obligación del asegurado que, como se ha visto, nace con el siniestro, es obligación de dinero y no de valor. Dado que, (…) se trata de un postulado fecundo en sus aplicaciones prácticas (…)*

que incluir, además del valor del momento de su causación, el que corresponda a la corrección hasta el momento del pago, a fin de que sea pleno o completo, lo que desde luego, también descansa en la equidad…" (Se resalta).

[2]Simplemente a modo de ejemplo, en el marco del derecho argentino, se puede indicar que así lo han señalado: María Fabiana Compiani "Seguro e inflación en argentina", Revista de Derecho del Sistema Financiero, Nº 5, 2023. p. 152; Domingo M. López Saavedra y Carlos J. M. Facal, *Tratado de derecho de comercial: seguros*, Dirigido por Ernesto Eduardo Martorell, La Ley, 2010. p. 389. Por su parte, en la esfera del derecho italiano, se han afiliado con esta tesitura, dando cuenta de que se trata de una postura mayoritaria: Nicola Gasperoni. *Assicurazioni Private (Scritti giuridici)*, CEDAM, Padova, 1972. p. 510; Gianguido Scalfi. *Digesto delle discipline privatistiche: Sezione commerciale*, voz "Assicurazione (contratto di)", UTET, Truin, 1987. p. 364; y, más recientemente, Marco Rossetti. *Il diritto delle assicurazioni*, Vol I, CEDAM, 2011. p. 991.

> *La obligación que nace del siniestro, en el contrato de seguro, es una obligación dineraria. Distinta, claro está, de la de "indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador" que puede adelantar el asegurado o beneficiario en ejercicio de la* opción *que le confiere el inc. 2º del art. 1080 del Código de Comercio y de la cual haría parte la depreciación monetaria (…)*»[3] (Se resalta).

Por su parte, en otra sección de dicha obra igualmente precisó que:

> «*Sin olvidarse de otro texto legal igualmente imperativo (art. 1162), el art. 1079, que erige "la suma asegurada" como límite máximo de la responsabilidad del asegurador y que permite deducir que, con ser indemnizatorio; el seguro de daños no es, per se, "plenamente indemnizatorio" y, algo más; sin invocar por ahora otros argumentos, que la del asegurador, de indemnizar el daño en caso de siniestro, no es una obligación de valor (como la que incumbe al responsable civil de un daño) sino de dinero. ¿Cómo podría ser de valor si, en todo caso, encuentra un límite en la suma asegurada?*»[4].

Lo anterior adquiere sentido si se tiene en cuenta que, por regla general, la suma asegurada suele establecerse como un valor fijo que funge como tope máximo de la responsabilidad del asegurador. Por lo tanto, así como se predica del resto de obligaciones dinerarias que se establecen en cualquier acuerdo negocial -v.gr. una compraventa sujeta a plazo-, la regla general es que tal débito podrá ser satisfecho en su integridad con el pago del valor nominal que fue establecido por las partes, en tanto no se haya incurrido en un supuesto de incumplimiento contractual.

---

[3] Efrén Ossa, J. *Teoría General del Seguro: el contrato*, Segunda edición, Editorial Temis, Bogotá, 1991. pp. 443-445.
[4] *Ibidem*. pp. 129 y 130.

Siguiendo esta lógica, en sano respeto del postulado de la autonomía negocial se tiene que, si las partes decidieron establecer una suma fija como tope máximo que delimita la responsabilidad asumida por el asegurador, sin acordar ningún mecanismo de corrección o reajuste, tal acuerdo, en tanto respete la buena fe y el equilibrio prestacional, deberá entenderse como válido y deberá respetarse.

Es por ello por lo que, en estos eventos no resulta atendible considerar que, ya en una etapa posterior del *iter* contractual, una vez se configura un siniestro cuya dimensión supere el importe de la suma asegurada, pueda llegar a alterarse el *quantum* de ese tope máximo de exposición que fue establecido por las partes en términos nominales, so pretexto de que se entienda que se trata de un simple reajuste que se hace necesario como consecuencia del correr del tiempo.

Lo anterior no solo encuentra un claro fundamento en la lógica contractual antes reseñada, sino que también responde a razones económicas, técnicas y actuariales, las cuales conservan una profunda relevancia en el marco del contrato de seguro, ya que inciden directamente en el principio de mutualidad, y, por tal vía, en la viabilidad misma de la actividad aseguraticia en nuestro mercado financiero.

En efecto, respaldar la idea de que, a pesar del hecho de que, al momento de celebrar el contrato (*ex ante*), se estableció el valor de la suma asegurada en términos nominales y sin sujetarla a ningún factor de variación, ya en

el marco de una eventual reclamación (*ex post*), resulta procedente su reajuste, podría repercutir negativamente en la relación de equivalencia que debe existir entre la prima y el riesgo asumido, como también en la estimación de las reservas técnicas que, por expreso mandato legal, las compañías aseguradoras deben constituir en Colombia.

Lo anterior teniendo en cuenta que, entre aquellos factores que, desde una perspectiva técnica y actuarial, se emplean para fijar tanto el precio de cada seguro (prima) como también los montos que las compañías deben conservar como reservas, se encuentra, precisamente, la identificación de los límites máximos de exposición que en cada póliza han sido establecidos. En tal sentido, una alteración del modo en que deben estimarse estos últimos, necesariamente repercutirá en la relación proporcional con la que fueron fijados los primeros.

Bajo esta lógica emerge con claridad que, permitir una modificación de los valores nominales que se establecieron en las pólizas por concepto de sumas aseguradas, tal y como lo hizo el Tribunal accionado, podría afectar gravemente el modo en que, hasta la fecha, se han venido calculando las primas y reservas técnicas, y, por tal vía, las bases financieras en las cuales se soporta todo el mercado asegurador en Colombia.

A su turno, la modificación que, con posterioridad a la suscripción de las pólizas, tenga lugar frente a la cuantía o alcance de límites en los que fue fijada la responsabilidad de

las compañías aseguradoras, podrá repercutir igualmente en el campo del reaseguro. Ello teniendo en cuenta que, en particular en el caso de los reaseguros que siguen un modelo de asunción de riesgos proporcional, la fijación de las sumas aseguradas establecidas en cada póliza de seguro tiene una relación directa con la determinación del alcance de la obligación asumida por el reasegurador.

Como consecuencia de ello, las compañías reaseguradoras podrían verse desincentivadas a seguir suscribiendo contratos en el país, lo cual, igualmente, trastocaría gravemente el mercado aseguraticio a nivel nacional.

1.4. No obstante todo lo expuesto hasta este punto, es necesario precisar que, aunque la regla general sugiere que las sumas aseguradas se estipulan en términos fijos, lo cierto es que, nada impide que, en ejercicio de su autonomía, las partes establezcan mecanismos que permitan su actualización con el propósito de morigerar los efectos inflacionarios, tal y como acontece cuando se pactan «*cláusulas de índice variable*», o «*de indexación*».

Con este tipo de estipulaciones las partes suelen acordar que, tanto la prima como la suma asegurada, se actualizarán periódicamente sujetándose a un índice determinado, lo cual evita que tales cifras permanezcan estáticas a lo largo de toda la relación contractual,

permitiendo que se ajusten con el tiempo, amortizando así los efectos de una posible depreciación monetaria[5].

Fíjese que, la simple existencia de estos clausulados pone en una notoria evidencia que la suma asegurada no hace parte de las denominadas «*obligaciones de valor*», pues sí así lo fuese ningún sentido práctico se predicaría de este tipo de estipulaciones, ya que, en tal supuesto, la suma contenida en las pólizas, por su misma naturaleza, se entendería que siempre se reajustaría de forma automática, por lo que no habría necesidad de incluir una cláusula de índice variable.

No sobra advertir que, este tipo de estipulaciones, a diferencia de lo que ha ocurrido en otros ordenamientos, no se encuentran prohibidas en Colombia, tal y como lo puso de presente esta Sala en sentencia del 24 de abril 1979 (GJ T CLIX, P I. p. 107 y 108), en la cual indicó lo siguiente:

> «*El hecho de que en las relaciones contractuales se establezcan cláusulas de corrección, fuera de que no está prohibido, es una previsión destinada a mantener el equilibrio económico de las partes a precaver el enriquecimiento torticero, y a contratar sobre el valor real de la moneda*».

De este modo, se comprueba que, son las partes las que, asumiendo una conducta diligente y previsiva, en ejercicio

[5] Sobre las cláusulas de índice variable o indexación se ha pronunciado el acreditado doctrinante argentino, Rubén Stiglitz, quién, sobre ellas, ha manifestado lo siguiente: «*Con la cláusula de "índice variable" o de "adaptación automática", se "indexa" la suma asegurada, de tal suerte que la misma varía automática y anualmente según las variaciones de un índice económico de base, quedado así descartada la posibilidad de que el asegurado incurra en infraseguro resultante del aumento del valor de la suma asegurable. La cláusula de "índice variable" genera una adaptación automática de las sumas aseguradas y, correlativamente, de la prima según las variaciones de un índice convenido, por lo que su objetivo no es otro que el de contrarrestar los efectos derivados de la inestabilidad económica*». Derecho de seguros, T II, Tercera edición, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2001. p. 419.

legítimo de su autonomía, pueden estipular este tipo de mecanismos contractuales con el propósito de mitigar los riesgos que comporta la depreciación monetaria y, de paso, evitar que puedan caer en un indeseado escenario de un infraseguro[6].

1.5. De este modo se puede concluir que, a modo de regla general, cuando la suma asegurada se incorpore en la póliza en términos fijos y no se logre abstraer que el verdadero querer de las partes fue que se encontrase sujeta a un índice de variación, el cual por regla general suele establecerse en la misma póliza, el riesgo de exposición de la aseguradora solo podrá extenderse hasta esa suma concebida en términos fijos y no variables.

2. La procedencia de la indexación del límite de la suma asegurada en caso de incumplimiento por parte del asegurador, y su improcedencia en el evento de una condena por concepto de intereses moratorios:

2.1. Lo expuesto hasta este punto, de ninguna manera, lleva a desconocer que, de acuerdo con los modernos lineamientos que rigen en nuestro sistema jurídico actualmente, el principio nominalista no puede campear de manera indistinta frente a la evaluación del alcance de la suma asegurada, sin tener en consideración las particularidades que dimanan de cada caso, ya que ello contravendría caros postulados, inclusive de orden

[6] Isaac Halperin, y Juan Carlos Félix Morandi, *Seguros: exposición crítica de las leyes 17,418 y 20,091*, T II, Depalma, 1983. p. 769.

constitucional, con los que se busca favorecer la equidad y, a su vez, la justicia material.

En efecto, no sería razonable ni equitativo sostener que, en aquellos casos en los que, una vez configurado un siniestro y presentada su reclamación, el asegurador desatiende su compromiso y niega, sin fundamento válido, el amparo reclamado, lo que obliga al asegurado a acudir a las vías judiciales para que se defina la procedencia del amparo.

Obsérvese que, en estos eventos, la exigencia de dar lugar a la indexación encuentra soporte y fundamento en la existencia de un incumplimiento previo, esto es, de una desatención de un débito contractual, motivo por el cual, en aras de respetar el principio indemnizatorio y de integralidad del pago, la corrección monetaria en estas específicas circunstancias se torna inexcusable.

De no ser así se estaría perjudicando al asegurado, ya que, si bien el valor de un siniestro podría encontrarse amparado plenamente al momento de presentar la reclamación, pues no superaba el límite asegurado, tal circunstancia podría alterarse si, años más tarde, después de verse obligado a adelantar un extenso trámite procesal, la aseguradora es condenada hasta el máximo de la suma asegurada vista de forma nominal, la cual, para el momento de la condena se ha envilecido.

En estos supuestos, no existe ningún fundamento válido que permita colegir que el asegurado debe soportar los

efectos adversos de la depreciación de la moneda, ya que su causa no se ampara en la estructura y lógica del contrato, sino, por el contrario, en un desconocimiento del acuerdo negocial; de ahí que el ajuste monetario se torne imperioso. Sin embargo, debe diferenciarse de aquellos casos en los que el asegurado sí haya cumplido oportunamente en los cuales, como se explicó anteriormente, no procedería la corrección automática del límite asegurado, como lo propone la otra posición.

Es conveniente aclarar que la procedencia de una indexación oficiosa en estos casos estaría supeditada a aquellos eventos en los que, por diversas circunstancias, no resulte procedente una condena por concepto de los intereses contemplados en el artículo 1080 del Código de Comercio. Ello se debe a que, de lo contrario, se estaría reconociendo un doble pago por concepto de la depreciación monetaria, puesto que, como lo ha establecido esta Corporación en reiteradas oportunidades, los intereses moratorios llevan implícitos la actualización de la moneda.

3. El caso concreto:

3.1. Al aplicar los razonamientos previamente expuestos al caso objeto de análisis, se puede concluir que la decisión adoptada por la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín consistente en indexar la suma establecida por «*exceso por vehículo*» en la póliza, tomando como base para tal cálculo el momento en que entró en vigor el contrato

aseguraticio, no tuvo ningún soporte jurídico que le permitiese estribar en los pilares de la razonabilidad.

En efecto, al analizar la póliza n° AA032430, en estricta concordancia con lo que fue manifestado por la representante legal de la accionante[7], se puede advertir con facilidad que la cifra acordada por «*exceso por vehículo*» representaba una disposición condicional la cual opera en el evento de presentarse un agotamiento de la cobertura fijada en las sumas aseguradas básicas, estas si pactadas con un criterio de actualización en salarios mínimos, dando lugar a la extensión de la obligación indemnizatoria. Es decir que, si se presenta un siniestro que supere el tope básico fijado en la póliza, esta disposición se activa incrementando la responsabilidad de la aseguradora, pero solo hasta ese límite adicional de $100.000.000.

Por motivo de lo expuesto, se corrobora que esta estipulación en concreto comparte una misma identidad con el concepto de «*suma asegurada*». Ello toda vez que, en últimas, ese exceso comprende una cifra que, en el evento de presentarse una insuficiencia del amparo básico, simplemente se articula como un rubro que deberá adicionarse al valor asegurado, definiendo así el límite máximo del grado de responsabilidad del asegurador.

En tal sentido, y de acuerdo con lo expuesto en líneas anteriores, se tiene que, toda vez que ese rubro condicional de la suma asegurada se pactó en un valor $100.000.000,

[7] Archivo digital 53 (3:44:20); visible en Carpeta «01PrimeraInstancia» del Expediente Digital.

sin que frente a ese «*exceso por vehículo*» exista ninguna cláusula de reajuste ni se encuentre sujeto a un índice variable, no resulta viable concluir que se trate de una suma que, en cualquier caso, deba ser reajustada.

3.2. Fíjese que, a partir de una revisión de los términos que fueron empleados en la póliza n° AA032430 se logra advertir que la intención de las partes fue la de establecer dos mecanismos claramente diferenciados para efectos de determinar el valor que debía ser pagado por concepto de la suma asegurada inicial y aquel que debía asumirse, en caso de agotamiento de esta, por el valor en exceso.

En efecto, frente a la suma asegurada inicial se pactó un límite adaptable, el cual se encontró sujeto a un índice variable compuesto por la unidad de medida económica de salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV). Por su parte, y en evidente contraposición con tal método implementado, el valor por concepto de «*exceso por vehículo*» se estableció en términos fijos correspondientes a una suma de $100.000.000.

Esta distinción contractual pone en una notoria evidencia que la intención de las partes no fue la de que esta última obligación se entendiese como una deuda que debía ser reajustada al momento del pago («*deuda de valor*»), como sí aconteció con la suma asegurada que fungió de base, sino que realmente se trató de un débito dinerario que le permitía que el asegurador se liberase al pagar su importe nominal.

Es por motivo de lo expuesto que, al no contar con algún soporte jurídico válido que la legitimase, la decisión tomada por la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín consistente en indexar el valor asegurado por concepto de «*exceso por vehículo*» desde la fecha en la que la póliza entró en vigor, a través de un proveído complementario de la sentencia, no puede ser concebida como razonable y, por lo tanto, el amparo reclamado por la tutelante debía abrirse paso en este caso.

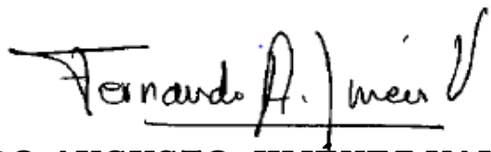
3.3. Ahora bien, cosa distinta sería si en lugar de actualizar el valor por «*exceso por vehículo*» desde la vigencia del contrato de seguro el Tribunal hubiese optado por evaluar la posibilidad de indexar dicha suma a partir del momento en que la aseguradora desatendió su obligación

Cuestión esta última que, aunque es cierto que por la forma particular en la que se adelantó la reclamación en este caso, podría ameritar un análisis más detenido, al tener en consideración que se trata de una cuestión que no fue abordada ni en la sentencia del Tribunal Superior de Medellín, ni en la decisión de la cual disidimos, no se considera pertinente realizar un pronunciamiento sobre el particular en este escenario.

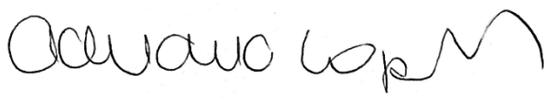
En los anteriores términos dejamos expresado nuestro concepto.

Fecha, *ut supra*

MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ



FERNANDO AUGUSTO JIMÉNEZ VALDERRAMA



ADRIANA CONSUELO LÓPEZ MARTÍNEZ

Firmado electrónicamente por:

Hilda González Neira
Magistrada

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: EB1A8D8D83EBF41EE2B07B77E95FC38768B583F6790992CD11EC9CB2C6209BA4
Documento generado en 2026-05-11