

Santiago de Cali, marzo de 2022

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR SALA LABORAL DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI –  
VALLE

M.P. Dra. MARÍA NANCY GARCIA GARCIA

En su Despacho

REFERENCIA: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA  
RADICACIÓN: 2021-00029  
DEMANDANTE: JEFFERSON ORTIZ GALLEGO  
DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A. y SEGUROS GENERALES  
SURAMERICANA S.A.

### **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN COMO NO APELANTES**

Actuando como apoderado especial de ALLIANZ SEGUROS S.A., le manifiesto al Tribunal que reasumo poder y actuando dentro del término otorgado procedo a presentar los siguientes alegatos de conclusión como no apelante de la siguiente manera:

#### **1. CON RELACION AL CONTRATO DE SEGURO:**

El objeto de cobertura de la póliza No. 0528770-0 corresponde a asegurar la responsabilidad civil extracontractual que resulte atribuible a la demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFANDI en sus predios consignados en la póliza o en los que se tengan cubiertos de manera automática. Sobre el particular se resalta del objeto de cobertura de la póliza las siguientes definiciones:

##### *“INTERES ASEGURADO*

*Amparar los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad civil en que incurra o le sea imputable de acuerdo con la Ley Colombiana, por lesiones, menoscabo en la salud o muerte de personas; y/o deterioro, destrucción o pérdida de bienes de terceros causados durante el giro normal de sus actividades.”*

De lo anterior, se evidencia que: 1. La responsabilidad que se asegura es eminentemente extracontractual y 2. Se cubren los predios que se encuentren en la caratula de la póliza o que se entiendan cubiertos dentro del amparo automático.

En este evento, se encuentra que la responsabilidad que se pregona por la parte actora es derivada de un contrato de trabajo acordado entre el señor JEFFERSON

ORTIZ y el BANCO ITAU, dentro del cual se origina un accidente de trabajo por una posible negligencia por parte del empleador del señor JEFFERSON ORTIZ. En ese orden de ideas, se encuentra que aun si se probasen los supuestos de hecho que plantea la parte actora en los hechos de su demanda, en los que presuntamente hubo negligencia de parte de la entidad demandada, tal asunto se configurarían en un accidente de trabajo y teniendo en cuenta parámetros normativos dados por el artículo 1056 del Código de Comercio, se tendría que la póliza ha excluido cualquier daño que emane de obligación alguna relacionada con un contrato, precisa la póliza en sus exclusiones que no se cubren las siguientes situaciones:

*“El incumplimiento de obligaciones contractuales. Esta exclusión no incluye la obligación de preservar la integridad de las personas y sus bienes.”*

Así entonces, se encuentra que, en este evento de prosperar los supuestos de hecho de la parte actora de incumplimiento atribuible a la parte pasiva, el mismo no gozaría de cobertura frente a la aseguradora, de tal manera que frente a una eventual sentencia condenatoria no podrá el señor Juez condenar solidariamente a la compañía aseguradora al reconocimiento de presuntos perjuicios porque mi poderdante ha sido vinculado a este proceso a través del llamamiento en garantía con base en una póliza de responsabilidad civil extracontractual circunscrita en un contrato de seguro complementada por las condiciones generales y particulares que la complementan y por ello sólo podrá responder con base en los amparos y coberturas allí estipuladas aplicando los deducibles y exclusiones acordadas.

Aunado a lo anterior, en el evento en que los hechos y el reclamo al asegurado se hubieren enmarcado dentro de los parámetros establecidos el contrato de seguro, se encuentra que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081<sup>1</sup> y 1131<sup>2</sup> del Código de Comercio ya se habría configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto según lo establecido en el 1081 se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el

---

<sup>1</sup> *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

*La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

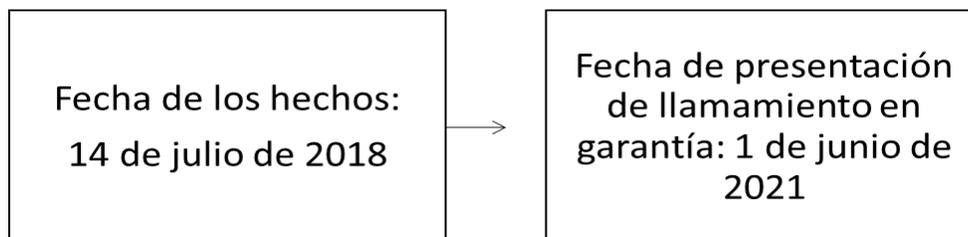
*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”*

<sup>2</sup> *“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.”*

momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa por tratarse de un contrato de seguro de responsabilidad civil, es necesario hacer referencia a lo estipulado en el artículo 1131 del Código de Comercio, la cual precisa entonces dos momentos desde los cuales se debe contar la prescripción en este tipo de contratos de seguro, siendo estos: 1. Frente a la víctima para el ejercicio de su acción directa en contra de la aseguradora empezará a correr desde el momento mismo en que se dio el hecho dañino. 2. Frente al asegurado este empezará a contarse desde el momento en el que se presentó el reclamo por parte del tercero al asegurado. En el presente evento nos encontraríamos con las siguientes fechas:



Así las cosas en el presente evento, se tendría entonces que al asegurado le presentaron se enteró del hecho el día en que ocurrió, por lo que a la fecha en la que se presenta el llamado en garantía a mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. 1 de junio de 2021, han transcurrido más de dos años desde que la asegurada la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFANDI” tuvo conocimiento del reclamo que le realizó la demandante y por tanto la acción de la asegurada la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFANDI” estaría prescrita por cuanto se concretó la prescripción ordinaria al no haberse dado ningún tipo de interrupción de este fenómeno, precisando que el mero aviso de la citación a conciliación no tiene efectos de interrumpir la prescripción.

Para que se pudiera afectar la póliza referida, se precisa que la misma fue expedida bajo la modalidad de coaseguro, de acuerdo con lo establecido en el contrato de seguro que precisa en sus condiciones las siguientes:

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS						FIRMA ASEGURADO	
RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	FIRMA AUTORIZADA	
013	RC1	2842	33426	01	PESO COLOMBIANO		
COASEGURO CEDIDO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPANÍA LÍDER			
<small>IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.</small>							
PARTICIPACIÓN DE COASEGURADORAS							
NOMBRE DE COASEGURADORA						%PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.						70,00	24.500.000
ALLIANZ SEGUROS S.A.						30,00	10.500.000

La anterior condición contractual, encuentra sus parámetros normativos en los artículos 1092, 1094 y 1095 del Código de Comercio<sup>3</sup>, siendo necesario destacar las siguientes características de los contratos de seguro expedidos en coaseguro:

1. Existe cuando hay diversidad de aseguradoras, identidad de asegurado, interés y riesgo asegurado.
2. Ante la existencia de tal figura las compañías de seguros deben soportar como valor de la indemnización la proporción que se ha pactado.
3. No existe solidaridad entre las obligaciones de ellas.

Ahora bien, para poder que surja una obligación indemnizatoria en cabeza de mí representada según lo preceptuado por el artículo 1072 del Código de Comercio, deben concurrir al presente proceso: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza y se haya dado dentro de la vigencia de la misma. 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna y la condena se enmarque dentro de los límites contractuales de la póliza.

Se precisa entonces, que en el evento en que se llegare a constituir la realización de un riesgo asegurado mí representada solo participaría en la proporción del treinta por ciento (30%), menos el deducible correspondiente y siempre que no se haya agotado el valor de la cobertura en coaseguro de la póliza.

---

<sup>3</sup>**Art. 1092.**-*En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.*

**Art. 1094.**-*Hay pluralidad o coexistencia de seguros cuando éstos reúnan las condiciones siguientes:*

1. *Diversidad de aseguradores;*
2. *Identidad de asegurado;*
3. *Identidad de interés asegurado, y*
4. *Identidad de riesgo.*

**Art. 1095.**-*Las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro, en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro.*

De conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, siendo el deducible una suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que deberá asumir el asegurado. Así las cosas, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza No. 0528770-0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A., la cual cuenta con un deducible pactado de la siguiente manera del 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV.

## **2. CON RELACION A LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA PARTE PASIVA EL ASUNTO SE CONFIGURA EN UNA CULPA EXCLUSIVA DEL SEÑOR JEFFERSON ORTIZ GALLEGO:**

En el proceso quedó probado que fue la propia conducta de la víctima que desencadenó el accidente ocurrido el 14 de julio de 2018 por cuanto después de la caída presentada en el partido de futbol organizado por el BANCO ITAU continuo jugando por un espacio de cuarenta minutos. Al respecto se observa como el demandante negligentemente decide continuar jugando aun sabiendo que se había lesionado y, por lo tanto, muy posiblemente las presuntas lesiones que tiene el demandante no se debieron a la caída del 14 de julio de 2021 sino a que poniendo en riesgo su salud el demandante decidió por voluntad propia continuar jugando futbol.

Con el interrogatorio realizado al representante Legal del BANCO ITAU quedó probado que:

1. La participación al evento de los jugadores era libre y voluntaria, o sea participaban al evento quienes quisieran acceder al evento.
2. Entre ellos elegían quien quería participar.
3. La actividad se realizaba un domingo y muchos dijeron que no porque nada tenía que ver con el ejercicio normal de sus funciones.
4. Quedó probado que el señor JEFFERSON ORTIZ tenía restricciones mas no limitaciones y por eso se le extiende la invitación para jugar, pero claramente podía manifestar que no quería jugar. Se trata de autocuidado, nadie lo obligaba a seguir, era una actividad libre y voluntaria.
5. Se verificaba con el deportologo quien, hacia el proceso de filtración, que un ejemplo eran las personas con problemas cardiacos quienes no podían participar, en el caso del señor JEFFERSON ORTIZ el trabajador estaba acto para participar.

Además, también estuvo la testigo ANA MARIA, quien trabajaba como psicóloga para el BANCO ITAU mencionado:

1. Tuvo contrato con el BANCO ITAU.

2. ¿Cuándo se le pregunta si tiene presente el caso del señor JEFFERON ORTIZ? Ella contesta, que sí tuvo conocimiento, que efectivamente para el 2018 era funcionaria del banco, se encargaba toda la coordinación de los eventos de bienestar, explicando que para el 2018 el Banco hacía unos torneos internos, como: baloncesto, vóley y fútbol. Se hacía cada año.
3. Para el año 2018 se programaba un torneo interno, se hacía convocatoria y las personas se inscribían voluntariamente. Ellos como consultores bajaban esa base de datos y la pasaban a bienestar para saber cuántos equipos quedaban.
4. El torneo interno se jugaba los días sábados, y se sacaba un campeón y subcampeón donde se le daba un premio.
5. El participar en el torneo Interempresas era el premio de participar en el Inter oficinas.
6. Las personas podían decir que no querían participar en el torneo interpresas, por lo tanto, era totalmente voluntario, el equipo que ganaba convocaba su gente, y decidía si quería participar, era totalmente voluntario.

Aunado a lo anterior, al demandante le aconsejaron que no jugara más de quince minutos debido a su condición física y el sobrepeso que para aquella época tenía, sin embargo el demandante no acató los consejos, razón por la cual su cansancio tuvo participación en la actividad peligrosa asumida por él, por lo tanto se observa que el demandante negligentemente continuo el partido de fútbol a pesar de los consejos no hacerlo.

Por otra parte, el hecho sobre el cual se edifican las pretensiones de la demanda tuvo su origen en un accidente de trabajo como se prueba por confesión por apoderado judicial conforme a la redacción del hecho décimo quinto de la demanda en el que se expresó: *“que según el análisis realizado en el informe pericial de parte adelantado por la profesional y magister en seguridad y salud en el trabajo CLAUDIA SÁNCHEZ VALENCIA se concluye que, por parte del empleador demandado hubo una Falta de planeación de actividades deportivas con el acompañamiento del área de seguridad y salud en el trabajo.”* Significa lo anterior, que el conflicto que suscita el litigio tuvo su origen alrededor del desarrollo de un contrato de trabajo dentro de un sistema integral de seguridad social, en este litigio las pretensiones tienen su génesis en la presunta culpa patronal de que trata el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo que dispone *“Cuando exista culpa suficientemente comprobada del patrono en la ocurrencia del accidente del trabajo o en la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios (...)”*.

Con relación a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE VALLE DEL CAUCA – COMFANDI se logró probar que cumplió con todas las garantías de cara al torneo de fútbol que se estaba realizando por el BANCO ITAU. En audiencia estuvo el señor WILLIAM HERNAN – Administrador De Centro De Servicios quien para aquella época expuso lo siguiente:

1. ¿Cuándo se le pregunta si había protección o paramédico para el momento de los hechos? Contestó: Si señora, el centro cuenta los fines de semana en los días que se realiza el torneo, un puesto de primeros auxilios donde lo atiende un auxiliar prehospitalario. Igualmente, el centro cuenta con una ambulancia donde están pendientes cualquier actividad que se desarrolle. COMFANDI también cuenta con un área protegida en caso de generarse un traslado en caso de que se necesite.
2. ¿Cuándo se le pregunta si para acceder al servicio médico se debe hacer algún protocolo? Contestó: Simplemente se acerca y se hace la valoración inicial, si el usuario no se puede trasladar se ubica con el radio y ellos hacen el traslado.
3. ¿Cuándo se le pregunta si alguna persona sufriera un golpe o caída en la cancha tendría fácil acceso al servicio médico? contestó: Si claro, totalmente.
4. ¿Cuándo se le pregunta al testigo si para la realización del torneo, COMFANDI hizo el mantenimiento de las canchas? Contestó: Si claro, todo estaba en los criterios del área de mantenimiento. Las personas que hacen la inspección diaria de las canchas, donde hay poda de canchas y mantenimiento de canchas.
5. Con relación a la pregunta de ¿si las canchas que se utilizaron para ese torneo se le realizo el mantenimiento antes mencionado? Contestó el testigo: Si señora, se alquila a ciertos clientes, pero algunas canchas que no se alquilan entre semana por cuanto la utilización es diferente y se aprovecha para hacer la poda y demás.
6. ¿Sobre que personas estaban pendiente de vigilar que esas canchas estuvieran en buenas condiciones? Contestó: Los analistas de deporte y se hacía de las manos con los expertos de zonas verdes que en su momento era ECOPLANTAS.
7. Sobre la construcción de las canchas para efectos de evitar inundaciones el testigo mencionó que las canchas están construidas para que las acequias que rodean puedan desembocar al rio Pance. De lo que lleva trabajando en COMFANDI nunca las ha visto inundadas. Amanecen un poco mojadas, pero no inundadas

Con relación al testigo VITTO CUSGUEN se logró probar que:

1. La supervisión de las canchas estaba bajo la contratación de un proveedor especializado.
2. La empresa encargada de zonas realizó verificación y control. Dentro del compromiso contractual es realizar esas inspecciones.
3. ¿Cuándo se le pregunta si para 14 de julio de 2018, las canchas 14 A y B presentaban algún deterioro? el testigo contestó: no tenemos algún reporte para esas fechas.
4. El centro recreativo tiene como atender este tipo de eventos.

5. ¿Cuándo se le pregunta si para julio las canchas habían sido inhabilitadas o si todas estaban funcionando normalmente? el testigo contestó: si hay alguna novedad se reportaría

El testigo ANDRES ESCOBAR fue claro en explicar que:

1. Era la persona que prestó sus servicios en mantenimiento de zonas verdes.
2. Para aquella época existía contrato de mantenimiento de canchas.
3. Cuando se le pregunta al testigo si en sede Pance de COMFANDI para el mes de julio de 2008, hubo alguna actividad, el testigo informó que sí, no solo ese mes, sino mes a mes, labor que hacían seguimiento, dependiendo de las condiciones climáticas se daban prioridades en las labores a ejecutar.
4. También informó el testigo que en esas canchas se suspendía el servicio, para hacer un manejo técnico cada que lo requerían.
5. Si la cancha requería una alguna actividad por algún tipo de riesgo, la cancha se ponía fuera de servicio.
6. Para este tipo de canchas se hacía una uniformidad de corte.
7. La empresa tiene una experiencia de 40 años y 25 años.
8. Con relación a cuantas canchas habilitadas existan, él testigo contestó 18 canchas.
9. Mes a mes estaban dos o tres canchas en mantenimiento por cuanto la prioridad siempre era tener un escenario en óptimas condiciones.
10. Las canchas 14 A y b estaban en óptimas condiciones si no, no se hubieran utilizado.
11. En este caso las canchas estaban en óptimas condiciones, había uniformidad, no presentaban baches, tenía demarcación para poder hacer labor técnica y el tema de portería. No había montículos, no tenían desniveles.

De las pruebas documentales aportadas al proceso se observa que las canchas donde se realizó el evento el día 14 de julio de 2018 reúnen todas las características técnicas para el uso de la práctica del fútbol, incluso profesional. Además, se celebró con la empresa DECORPLANTAS FORESTAL S.A.S contrato para el mantenimiento de las canchas.

En este caso, se puede observar que la actividad realizada por el BANCO ITAU no era obligatoria, los participantes del evento libremente podrían negarse a participar de la actividad realizada el día 14 de julio de 2018, y en este caso fue el demandante quien por voluntad propia decide hacer parte del evento, jugando un partido de fútbol representando al BANCO ITAU. En medio de ese partido de fútbol el señor JEFFERSON ORTIZ GALLEGO sufre una caída, no obstante, a pesar de su lesión, por voluntad propia decide continuar jugando fútbol.

### 3. CON RELACION A LA AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS E INDEBIDA VALORACIÓN DE LOS MISMOS:

No hay razón de ser de los presuntos perjuicios que solicita la parte demandante por inexistencia de culpa en el actuar del asegurado y porque no existió fórmula real de prueba ni se señala o precisa la pretendida suma. En este caso se refiere que el señor JEFFERSON ORTIZ sigue trabajando actualmente para el BANCO ITAU por lo tanto se demuestra que el demandante no ha dejado de percibir salario alguno.

Al respecto el Artículo 1614 del Código Civil menciona: *“Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.”* (subrayado y negrilla fuera del texto)

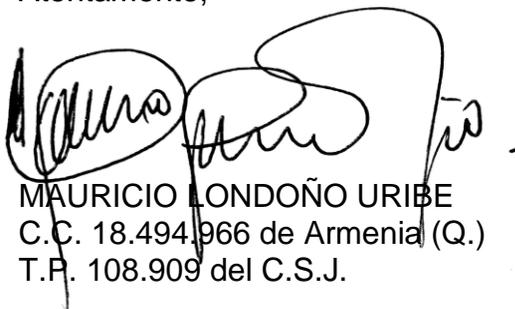
observe el Juzgado como el demandante incluso continúa trabajando para la entidad demandada, dejando sin piso la teoría de que el señor JEFFERSON ORTIZ haya sufrido alguna afectación económica.

De esta manera dejo a consideración a los Honorables Magistrados mis alegatos de conclusión, solicitándole comedidamente confirmar la sentencia de primera instancia proferida por el JUZGADO DOCE (12) LABORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI y en consecuencia y absuelva a las entidades demandadas vinculadas en el proceso.

#### NOTIFICACIONES:

- Recibiré en la Calle 16 A No. 121 A 214 Edificio Paloalto - Oficina 307 de Cali - Valle del Cauca, Correo electrónico: [notificaciones@londonouribeabogados.com](mailto:notificaciones@londonouribeabogados.com)

Atentamente,



MAURICIO LONDOÑO URIBE  
C.C. 18.494.966 de Armenia (Q.)  
T.P. 108.909 del C.S.J.