Villavicencio, once (11) de diciembre de dos mil veinte (2020)

Radicado: 50001 40 03 004 2017 00640 00
Demandante: María Esther Martínez de Gutiérrez
Demandado: AXA Colpatria Seguros S.A.
Naturaleza: Declarativo – Verbal Sumario

Sin que se observe causal de nulidad alguna que pueda invalidar lo actuado hasta este momento procesal, sumado a que dentro de esta actuación existen las pruebas necesarias para resolver el asunto de fondo, así como también no hay pruebas que recaudar dentro de esta actuación, por lo que se procede a proferir sentencia anticipada dentro del proceso declarativo adelantado por la señora María Esther Martínez de Gutiérrez en contra de la sociedad comercial AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

ANTECEDENTES

La demandante **María Esther Martínez De Gutiérrez** por intermedio de apoderado, convocó en demanda a la sociedad comercial **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, para que previos los trámites del proceso verbal sumario, se le declare responsable del pago total y efectivo de la indemnización por el amparo de la Incapacidad permanente del seguro obligatorio SOAT de daños corporales a personas que tienen derecho en calidad de víctima, por la ocurrencia del accidente de tránsito, conforme al artículo 2º, numeral 2º, del decreto 3990 de 2007, en concordancia con el dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Meta y la Tabla de Equivalencias por Pérdida de Capacidad Laboral – Decreto 2644 de 1994.

Que en consecuencia, se condene a la entidad demandada a pagar a la víctima, la suma de **$3'215.528**, como saldo de la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, conforme al monto establecido por las normas anteriormente acotadas, junto con los intereses moratorios a la tasa del interés bancario corriente aumentado a la mitad, tal como lo ordena el art. 10º del Decreto 3990 de 2007, en concordancia con el Artículo 1080 del Código de Comercio, desde cuando se hicieron exigibles, es decir un (1) mes después de presentada la respectiva reclamación ante la aseguradora (16 de diciembre de 2016), y hasta cuando se efectué el pago total de la obligación.

Las pretensiones de la demandante se fundan con base en los siguientes

HECHOS:

1. Que la señora MARIA ESTHER MÁRTINEZ DE GUTIERREZ, demandante, fue víctima de un accidente de tránsito el día 18 de junio de 2014, en donde está involucrado el vehículo automotor tipo motocicleta de placa **FWS93B**, amparado por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a

las personas en accidentes de tránsito SOAT No 1306-61047416 expedido por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. y vigente a la fecha del respectivo siniestro.

2. Que la señora MARIA ESTHER MÁRTINEZ DE GUTIERREZ confirió poder a la sociedad Seguros Obligatorio de Transito la Nacional LTDA, para que en su nombre y representación tramitara, obtuviera y recibiera el valor de la indemnización que le correspondía por el amparo de incapacidad permanente contenido en la aludida póliza No. 1306-61047416.

3. Que a la demandante, después de ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Meta, se le determinó una Pérdida de Capacidad Laboral –PCL- de **13,00%,** resultado que fue entregado dentro del término establecido en el artículo 1081 del Co de Co a la entidad demandada el día 16 de noviembre de 2016, quien tras analizar dicha reclamación, aceptó la existencia del respectivo contrato de seguro SOAT procediendo a pagar la obligación en la suma de **$480.472,** que por demás es un pago incompleto, pues debido a que a la fecha de la ocurrencia del accidente y a lo dictado por la tan rememorada junta, se deduce claramente que la entidad demandada no aplicó el monto establecido en la tabla de equivalencia del decreto 2644/94 para calcular el valor de la indemnización reclamada, conforme lo ordena el artículo 2º, numeral 2º, del decreto 3990 de 2007 y los conceptos vinculantes emitidos por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Financiera de este país, por lo que de esta manera el pago que se efectuó resulta inferior a lo que legalmente le corresponde a la víctima demandante.

4. Que AXA COLPATRIA S.A. dejó de pagar injustificadamente la suma que legalmente correspondía a la demandante, por lo tanto, adeuda a su favor la suma indicada en sus pretensiones por concepto de indemnización y pago de intereses.

ACTUACIÓN PROCESAL

Al reunir los requisitos formales de ley, mediante auto fechado del 16 de agosto de 2017, fue admitida la demanda y de ella se corrió traslado a la sociedad demandada, quien a través de su apoderado judicial contestó en tiempo, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y proponiendo las siguientes excepciones de fondo:

1. **INEXISTENCIA DE SOPORTE LEGAL PARA SUSTENTAR LAS PRETENSIONES.** Sustentada en que la demandante hace una indebida interpretación de la norma, es esa clase de seguros esta orientad a indemnizaciones de otro orden, como lo es cuando las lesiones es producido por un vehículo que no se logre identificar, pero es más relevante su aplicación o esa indemnización cuando se trate de eventos catastróficos o terroristas. De otro lado hace una indebida aplicación de la formula actuarial en cuanto a la indemnización, ya que debe tenerse en cuenta los topes que se han fijado para este tipo de eventos.

2. **INDEBIDA INTERPRETACION LEGAL Y CONCEPTUAL.** La que sustenta en que la actora allega como soporte probatorio un concepto

emitido por el ministerio de la Protección Social, concepto que no define derechos ni tampoco dirime controversias, concepto que está orientado al pago de prestaciones que estén a cargo de las administradoras de riesgos laborales y de las administradoras de pensiones, sumado a que es un concepto de orden administrativo que no obliga.

Aduce que debe tenerse en cuenta el valor asegurado de la cobertura del SOAT, ello debido a que la prima pagada por el tomador se calcula conforme la cobertura otorgada; por lo que depende del valor pactado asegurado, que es definido por la vigencia aplicable otros juzgados han liquidado de manera proporcional la liquidación respecto de este tipo de amparos, por lo que el valor el vínculo estrecho entre prima, riesgo asegurado y valor asegurado no puede ser modificado por ninguna ley, norma o acuerdo alterno

3. **COBRO DE LO NO DEBIDO.** Sustentada en que la indemnización debe estar sujeta a lo establecido en el Decreto 056 de 2015, ahora Decreto 780 de 2016, pues de esa manera fue acepta la indemnización por parte de la víctima, indemnización que obedece a la lógica de la indemnización, lo que mantiene el equilibrio, con lo que se cumple con el objeto de la ley para este tipo de seguros.

   Aduce que en termino generales, la parte actora está dando una indebida interpretación y, aplicación demás una formula matemática errada para aplicar en este tipo de liquidaciones.

4. **INOBSERVANCIA DEL OBJETO DEL SEGURO.** Soportada en que el objeto del seguro está orientado a garantizar los recurso y la atención médica urgente, pero que no está diseñada para pedir indemnización que conlleve a una enriquecimiento , por lo que no se puede tomar como un seguro que derive una responsabilidad civil.

5. **PRESCRIPCION.** Argumentada en que, conforme lo establece el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguros o de las disposiciones que lo rigen podrán ser ordinaria o extraordinaria, teniendo la primera un término de dos años y que inicia desde la fecha en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento de ocurrencia del hecho que da base a la acción, los cuales para la fecha de presentación de la demanda ya se encontraban vencidos, ya que el siniestro ocurrió el día 18 de junio de 2014 y la demanda fue notificada a la demandada en el mes de abril de 2018, por lo que el fenómeno de la prescripción operó, debido a que entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de notificación de la de la demanda, han transcurrido más de cuatro años, sin que haya que hacerse la distinción entre interesado y las partes que interviene en el contrato de seguro, por lo que la prescripción ordinaria ya había ocurrido

6. **BUENA FE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** La que sustenta en que la compañía ha actuado de acuerdo a las condiciones del contrato de seguro obligatorio , por lo que no puede endilgarse ningún engaño, objeción definitiva de derecho o negación sin fundamento de la indemnización por la afectación ocurrida en la humanidad del actora, sino entonces unas obligaciones de la compañía propender por la protección de los derechos fundamentales, ahora el hecho que no se hay pagada más, no puede tenerse como un capricho de la empresa, ello obedece a un equilibrio contractual,

situación que este tipo de casos presenta un vacío legal para la solución, pero no por ello puede resolverse aplicando normas que no están diseñada para ello.

7. **CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LAS INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDADES PERMANENTES CON CARGO AL SOAT.** Excepción que sóporta en que conforme lo establece el Decreto 3990 de 2007, el cual reglamente las condiciones generales del seguro de daños corporales causados en accidente de tránsito y consagra entre otras cosas, que la incapacidad permanente dará derecho a una indemnización máxima de 180 SMLDV a la fecha del evento de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de capacidad laboral y el manual único de calificación de invalidez.

8. **VIOLACION AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO.** Sustentada en que de acuerdo a lo regulado en el artículo 1079 de Comercio de Comercio, el asegurador solo estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1074 ibídem, regulación que guarda armonía con lo señalado en el artículo 1084 de la misma ley, que dice que para efectos de pago de la indemnización cuando se produzca el hecho que la origine, no podrá superar le valor total de la cosa en el momento del siniestro, por lo que la el principio indemnizatorio tiene unos límites indemnizatorio regulado por el valor asegurado, siendo esta la responsabilidad del asegurador, por lo que de acuerdo a las pretensiones de la demanda, ese valor estaría desbordando el tope de indemnización.

9. **LA INNOMINADA.** Que de acuerdo a lo regulado en el artículo 282 del C.G.P., en el caso que se hallen probados hechos que constituyan una excepción, debe por tanto ser declarado de oficio por el juez.

Dentro del término de traslado de las excepciones, la parte actora guardo silencio. Posteriormente se abrió a pruebas el asunto, pero no se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia del Art. 392., del Código General del Proceso, por cuanto al no haber pruebas que practicar, diferentes a las documentales aportadas por las partes y siendo aquellas suficientes para resolver de fondo el litigio, se encontró viable dar aplicación a lo señalado en el inciso 2º, del Parágrafo 3º, del Art. 390., ibídem, en armonía con el Art. 278., *ibídem*.

Así las cosas, efectuado el trámite correspondiente al presente proceso, es del caso proferir decisión de mérito que lo resuelva, previo las siguientes:

CONSIDERACIONES

Los presupuestos procesales, se compilan a cabalidad, habida cuenta que los sujetos procesales se presumen capaces sin que medie prueba en contrario; la competencia para dirimir el asunto está atribuida a este despacho judicial por los distintos factores que la integran y la demanda llena las formalidades

exigidas para ello; tampoco se vislumbra ninguna irregularidad o vicio que alcance la categoría de nulidad procesal que se deba sanear o declarar de oficio.

De acuerdo a lo expuesto en la demanda y en la contestación de la demanda, es preciso entrar a resolver los problemas jurídicos que se enuncian, así: determinar si la parte demandante logro demostrar los elementos necesarios para que proceda la indemnización por incapacidad permanente con ocasión del accidente de tránsito que padeció, así como también si la fórmula aplicada por la parte actora para tasar el monto de la indemnización corresponde a la filosofía regulada en el decreto 2644 de 1994; o si por el contrario, el monto de la misma corresponde a la aplicada por la demandada. También será necesario determinar si la parte demandada logro probar los hechos sobre los cuales sustenta las excepciones de la demanda y se abren paso las mismas. Determinar

Para el caso en estudio es preciso entrar en primera medida hacer el estudio de la excepción denominada ***"5.* PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO"**, dada la connotación jurídica que comportaría la declaratoria de este medio de defensa pues su prosperidad conllevaría a este Juzgador a abstenerse de pronunciarse sobre los demás medios exceptivos propuestos.

Para tomar la determinación que finiquite la instancia, se tendrá en cuenta que compete a cada parte demostrar los soportes de hechos inmersos en las normas cuya aplicación imploran, puesto que de toda decisión judicial debe basarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al expediente. Tal es el sentido de los artículos 164 y 167 del nuevo Estatuto Procesal Civil.

Así las cosas, como quedo anotado en el acápite de los hechos, la entidad demandada sustenta el medio de defensa bajo análisis, en el artículo 1081 del Código de Comercio, al afirmar que el término prescriptivo derivado del contrato de seguro es el de la prescripción ordinaria de dos (02) años, dado que en este caso, el término de prescripción extraordinaria de los cinco (05) años aludidos en el art. 1131, ibídem, no aplica, pues para el contrato del seguro del SOAT se aplica la normatividad prevista en el Decreto 663 de 1993. Agrega además la pasiva, que para el momento en que se radicó la demanda, ya había fenecido el letal término de los dos años exigidos en el Art. 1081 del C. de Co. desde que ocurrió el accidente de tránsito (14 de junio de 2014).

Finaliza indicando que en el presente asunto, que a pesar que la demandante es la victima que no hizo parte de la relación contractual, no por ello puede no aplicársele el termino extintivo de los dos años, razón por lo cual considera que debe también aplicársele el termino ordinario de prescripción , que es de dos años, por lo que sí, se tiene en cuenta que el accidente ocurrió el día 14 de junio de 2014 y la notificación de la demanda ocurrió el día 4 de abril de 2018, por lo que el termino de prescripción corrió sin interrupción.

Sobre este tema es preciso señalar que en las normas que regulan el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito SOAT, reglada por el Decreto 56 de 2015, que remite a las coberturas consagradas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (E.O.S.F.), Artículo 192 del Decreto 663 de 1993, se puede establecer de su aplicación, que dentro del cúmulo de obligaciones que dimanan del SOAT, no aparece en dichas normas un régimen de prescripción de acciones de este seguro.

Sin embargo, el numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece una normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito, en el que se instituye que lo no previsto en esta normatividad, se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio; es por ello, que al no fundarse la prescripción sobre daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito en dichas disposiciones, resultan aplicables a este seguro las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, razón por la cual habrá que remitirse a este ordenamiento, ya que este consagra un régimen especial de prescripción de acciones en materia de seguros.

En efecto, el art 1081., al señalar que "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" y que "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", establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse.

Al señalar tal disposición los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción y que distingue cuando se está frente a la ordinaria y cuando frente a la extraordinaria, resulta de vital importancia, analizar lo señalado por la Corte Suprema de Justicia que en relación con la interpretación de las expresiones *"hecho que da base a la acción"* y *"momento en que nace el derecho", señaladas en el Art. 1081.*, afirmó que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea, pues una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro.

En efecto, en sentencia del 3 de julio de 1997 la Corte Suprema sostuvo:
"a) El de la ordinaria (...) Este hecho no es, no puede ser otro, que el siniestro, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem como 'la realización del riesgo asegurado'. b) El de la extraordinaria comienza a correr (...) desde el momento en que nace el respectivo derecho' expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o el beneficiario en su caso, o lo que es lo mismo, cuando se produce el siniestro".

Ahora bien, para establecer cual prescripción opera contra la víctima y a partir de qué momento, es menester armonizar lo señalado en el citado Art. 1081., con lo indicado en el Art. 1131., ibídem, el cual señala que "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".

Como consecuencia de lo anterior, emerge la necesidad de establecer la interpretación dada por la alta Corte, a la configuración del siniestro y a la prescripción de las acciones previstas en los 2 artículos previamente señalados. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en su Sala de Casación Civil, Sentencia del 29 de junio de 2007, expediente 1998-04690, expresó que,

"En realidad, el legislador nacional, al sujetar la prescripción de la acción de la víctima contra el asegurador, a la ocurrencia del hecho provocante del daño irrogado y no al enteramiento por parte de aquella del acaecimiento del mismo, previó que el fenecimiento de dicha acción sólo podía producirse por aplicación de la mencionada prescripción extraordinaria, contemplada en el Art. 1081 del Código de Comercio."
"(...) si bien el artículo 1131 del Código de Comercio no exceptuó la aplicación del artículo 1081 de la misma obra, que se mantiene como la regla fundante en materia de prescripción extintiva de los derechos y acciones derivados del contrato de seguro o de las normas que lo disciplinan, sí consagró una excepción a ese sistema, la cual es aplicable solamente al seguro de daños –en particular al seguro de responsabilidad civil- y que consiste en que a la acción directa de la víctima contra el asegurador, autorizada expresamente por la Ley 45 de 1990, es aplicable únicamente la prescripción extraordinaria contemplada en la segunda de las disposiciones aquí mencionadas, estereotipada por ser objetiva; que corre en frente de 'toda clase de personas', vale decir, capaces e incapaces, y cuyo término es de cinco años, que se contarán, según el caso, desde la ocurrencia misma del siniestro, o sea, desde la fecha en que acaeció el hecho externo imputable al asegurado –detonante del aludido débito de responsabilidad"

Significa pues lo anterior, que si quien reclama la indemnización es la víctima del accidente de tránsito, amparado por un contrato de seguro, como en este caso el SOAT, el término de prescripción será el de la extraordinaria de cinco (5) años, el cual empieza a correr a partir del momento de la ocurrencia del siniestro.

Descendiendo al presente asunto, se observa que lo pretendido por la actora es que se declare responsable a la entidad demandada del pago total y efectivo de la indemnización por el amparo de incapacidad permanente del Seguro Obligatorio de daños corporales causados a personas en Accidentes de Tránsito

SOAT, por incapacidad permanente a que tiene derecho como víctima del siniestro ocurrido el 18 de junio de 2014, en el que resultó involucrado el vehículo de placas **FWS93B**, amparado por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a personas en Accidentes de Tránsito SOAT No 1306-6104741-6 emitido por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Teniendo en cuenta que la aquí demandante lo hace en calidad de víctima, resaltando además que ella no es la tomadora del seguro, ni asegurada, pues esta fue tomada por el señor Ferman Moreno (fl. 11), por lo que el término de prescripción aplicable es el de la Extraordinaria, señalado en el art. 1081., del Co de Cio., término que se vio interrumpido en todo caso con la presentación de la demanda y su posterior notificación a la aseguradora demandada dentro del término exigido en el art. 94 del C.G.P., resultando evidente que el término de prescripción se concretaba solo hasta el 18 de junio de 2019, ahora como la demanda se presentó el 5 de julio de 2017, la que fue admitida el 16 de agosto del mismo año, luego de ello la notificación se logró el 4 de abril de 2018, es decir, dentro del año siguiente a la notificación de la demanda por estado a la parte demandante, por tanto, esta excepción así planteada por la pasiva será desestimada.

En cuanto tiene que ver con las excepciones denominadas *"inexistencia de soporte legal para sustentar las pretensiones; indebida interpretación legal y conceptual; cobro de lo no debido; inobservancia del objeto del seguro; buena fe de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.; violación al principio indemnizatorio y la innominada",* las que tienen como sustento la forma o fórmula aplicada por la actora para la reclamación de la indemnización a que tiene derecho por incapacidad permanente como consecuencia de las lesiones a personas en accidente de tránsito y que estén asegurado con una póliza SOAT, que en criterio de la aseguradora demandada no corresponde a la forma de aplicación, sumado a que en sentir de la aseguradora la obligación ya fue pagada de acuerdo a las condiciones descritas en el contrato de seguro, por lo que considera el Despacho conveniente hacer un estudio y análisis conjunto con miras a determinar si la fórmula aplicada por la parte actora para tasar el monto de la indemnización corresponde a la filosofía regulada en el decreto 2644 de 1994; o si por el contrario, el monto de la misma corresponde a la aplicada por la demandada. Veamos:

Se tiene por sentado, que el SOAT es el seguro obligatorio de accidentes de tránsito que deben adquirir todos los vehículos que circulen en el territorio nacional de manera transitoria o permanente, ya sean de servicio particular o público, y por ello, el Decreto 56 de 2015 reseña lo que se ha de entender como accidente de tránsito y describe quien se ha de entender como víctima del mismo, determinando taxativamente sus amparos y requisitos de su acreditación reiterados en la Ley 1438 de 2011, por lo que las coberturas de la póliza, por tratarse de un seguro obligatorio, son regulados por la Ley y sus cuantías máximas de indemnización son previamente establecidas y expresadas en salarios mínimos legales diarios vigentes, y por ello, respecto

de la cobertura por incapacidad permanente se rige por lo descrito en el art. 193 del decreto 663 de 1993, el cual no sufrió modificación por el Decreto – Ley 019 de 2012.

Así pues, el Decreto 56 de 2015 señala que la incapacidad permanente dará derecho a una indemnización máxima de 180 SMLDV a la fecha del evento de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de capacidad laboral y el manual único de calificación de invalidez, que no es otra que el Decreto 2644 de 1994.

Es de advertir, además, que la mentada tabla de equivalencias descritas en el decreto 2644 de 1994, fija la indemnización en meses del ingreso base de liquidación; en este caso, tal como ordena el Decreto 3990 de 2007, se parte de salarios mínimos legales pero diarios y no mensuales, tomando como inicio una base mínima del 5% y una máxima del 49.99%, de la pérdida de la capacidad laboral –PCL- determinada por supuesto, por las Juntas de calificación de invalidez; hechos no controvertidos, y por tanto, admitidos por la demandada.

Ahora bien, para el despacho sí resulta claro, que el monto de la indemnización por incapacidad permanente reclamada por la actora partiendo de la tabla aritmética aducida por su apoderado, no guarda proporción alguna con la forma de su aplicación, pues en este caso se observa que el monto de la indemnización reclamada en las pretensiones por la demandante, corresponde al 100% del monto máximo de la indemnización, que es el que demandaría una pérdida de capacidad laboral del 49.99%, cuando en este caso, a la víctima le fue dictaminada por la Junta de Calificación de Invalidez una PCL del 13.50%, lo que torna desmesurada la pretensión del demandante, por cuanto equipara una PCL del 13.50%, a una PCL del 49.99% y como se dijo, el valor de la indemnización debe extraerse tomando como piso, el 5%, correspondiente al porcentaje mínimo a indemnizar y el 49.99%, como techo o porcentaje máximo para reparar, por lo que en este caso habrá que aplicarse una regla de tres, que determine el valor equitativo de la indemnización por una PCL de 13.50%, en donde, conforme a las normas que regulan el asunto, se tiene que a la PCL del 49.99% le corresponde el 100% de la indemnización, esto es un máximo de 180 SMLDV.

Por tanto, si 49.99% de PCL es igual al 100% de indemnización, entonces 13.50% de PCL es igual a "X"% de la indemnización y despejando esta incógnita, tenemos que X es igual a 27%, siendo éste el porcentaje del máximo de 180 SMLDV que habrá de pagarse a título de indemnización.

Por tanto, comoquiera que para la fecha del accidente (año 2014) el salario mínimo mensual era de $616.000, entonces el SMLDV correspondía a $20.533 se tiene, por tanto, que el 100% de la indemnización, correspondiente a 180 SMLDV es de $3.695.940 y para el presente asunto a la víctima se le dictaminó una PCL de 13.50% (fls. 8-9), la indemnización correspondiente al 27% de

$3.695.940, es de **$997.904,** y no de **$498.775**, valor que fue reconocido y cancelado por la aseguradora demandada, conforme lo aceptaron las partes (fls. 10 y 27), pues la fórmula aplicada por aquélla tampoco resulta idónea para fijar el monto como lo hizo, dado que tal y como se reitera, para su fijación se parte de una base mínima de 2 SMLDV y en este caso necesariamente se partió del 0%, cuando el monto a reconocer debe ser directamente proporcional a la PCL determinada; máxime cuando de haber sido ese el alcance de la norma, sencillamente se hubiera fijado un solo monto de indemnización para los topes determinados para las PCL que oscilaran entre el 5% y el 49.99%, situación que no resulta ajustada a la normatividad.

Así las cosas, encuentra el despacho que partiendo de la fórmula aplicada por el apoderado de la demandante, la suma reclamada es ostensiblemente superior a la que corresponde en forma proporcional y equitativa a la PCL, conforme a la tabla de equivalencias y el salario mínimo legal diario para la época de los hechos.

Sean las anteriores razones para declarar probadas parcialmente las anteriores excepciones, pues, aunque la fórmula que aplicó la parte demandante, con la cual pretendía un mayor valor en la indemnización, no está ajustada a la regulación que existe para ello, tampoco está ajustada la liquidación que hiciera en su momento la aseguradora, de igual modo se demostró un pago parcial de la obligación que tenía a su cargo la aseguradora.

Es preciso resaltar que lo que le corresponde demostrar al asegurado o beneficiario es el siniestro, los daños corporales y la cuantía de ser necesario, conforme lo establece los textos normativos del artículo 195 del Decreto 663 de 1993 y el articulo 1077 del C. de Cio., por lo que el accidente se encuentra acreditado y además que fue aceptado por la parte demandada, así como también el tipo de daño, pues la discordia solo surgió en cuanto a la forma de liquidar los perjuicios, más exactamente en la aplicación de la fórmula para su tasación, por consiguiente la excepción se declarará no probada.

En consecuencia, habrá que declararse probadas parcialmente las excepciones denominadas *"inexistencia de soporte legal para sustentar las pretensiones; indebida interpretación legal y conceptual; cobro de lo no debido; inobservancia del objeto del seguro; buena fe de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.; violación al principio indemnizatorio"*

En tanto las excepciones encasilladas como *"prescripción"* se declarara no probadas.

Conforme a lo anterior se accederá parcialmente a las pretensiones de la demanda y se declarará responsable civilmente a la aseguradora Axa Colpatria de Seguros S.A. respecto de la indemnización reclamada por la parte demandante, la señora MARIA ESTHER MÁRTINEZ DE GUTIERREZ, en consecuencia de lo anterior, se condenará a la demandada a pagar en favor

de la actora, el valor de **$997.904**, junto con los intereses moratorios causados a partir del mes siguiente en que se hizo la petición de la indemnización, estos es, desde el 17 de noviembre de 2016, conforme lo establece los artículos 10 del Decreto 2990 de 2007, 1080 del C. de Cio., modificado por el art. 83 de la Ley 45 de 1990, aclarando que como ha quedado demostrado que la aseguradora sólo realizó el pago de **$498.775**, este valor deberá descontarse del valor total de la indemnización y así mismo, los intereses moratorios se generarán sólo respecto del saldo pendiente de pago, ello en atención a que la demandada no realizo el pago oportuno de todo el valor de la indemnización.

Por lo expuesto, **EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL** de Villavicencio Meta, administrando justicia en nombre de la República por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

Primero. **PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS LAS EXCEPCIONES** *"prescripción"* por las razones señaladas en las consideraciones de este fallo.

Segundo. **DECLARAR** probadas parcialmente las excepciones "*inexistencia de soporte legal para sustentar las pretensiones; indebida interpretación legal y conceptual; cobro de lo no debido; inobservancia del objeto del seguro; buena fe de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.; violación al principio indemnizatorio*, por las razones referidas en el cuerpo de este fallo.

Tercero. **DECLARAR** responsable civilmente a la aseguradora Axa Colpatria de Seguros S.A. respecto de la indemnización reclamada por la parte demandante, la señora **MARIA ESTHER MÁRTINEZ DE GUTIERREZ,** conforme a las consideraciones de esta decisión.

Cuarto. Como consecuencia de lo anterior, **CONDENAR** a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A,** a cancelar, en el término de quince (15) días contados a partir de la fecha de ejecutoria de esta sentencia a favor de la señora **MARIA ESTHER MÁRTINEZ DE GUTIERREZ,** la suma de **$499.129,** dejados de cancelar por concepto de la indemnización por incapacidad permanente reclamada al amparo de la póliza SOAT No 1306-6104741-6, junto con sus intereses legales moratorios a la tasa máxima legalmente permitida desde el 17 de noviembre de 2016 y hasta que se verifique su pago.

Quinto. **CONDENAR** a la demandada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A,** al pago de las costas procesales a favor de la actora. Por secretaría liquídense e inclúyanse como agencias en derecho la suma de **$150.000.**

Notifíquese y Cúmplase,

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La anterior providencia se notifica por anotación en el ESTADO, fijado hoy , a las 7:30 A.M.

28 ENE 2021

LAURA MARCELA GONZALEZ CASTRO
Secretario

CARLOS ALAPE MORENO
JUEZ

Firmado Por:

CARLOS ALAPE MORENO
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 004 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO-META

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
47ff0b7f04d6c617d83b48d8bc73d6ef8abd1793518451d3e328bd8347bb02b3
Documento generado en 11/12/2020 08:50:10 p.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Villavicencio, veinticinco (25) de enero de dos mil veintiuno. (2021).

Proceso Ejecutivo Con Garantía Real Radicado No. 500014003004 2019 01149 00
Menor cuantía sin sentencia.

Advierte el Despacho la necesidad de entrar a revisar nuevamente la viabilidad de terminar el presente proceso, conforme lo pretendido por la apoderada judicial de la demandante.

Si bien mediante auto del 18 de diciembre del año inmediatamente anterior, se dispuso requerir a la endosataria en procuración para aclarar el memorial por cuanto el señor RAUL FERNANDO TRIGOS MARTINEZ, no es parte dentro del presente proceso, dado que quien ostenta la calidad de demandada es la señora ANDREA PAOLA SANCHEZ ARMIÑO.

No obstante lo anterior, hecho se procede hacer un nuevo examen de la petición, en donde se advierte esta judicatura, que al interior de los hechos del libelo genitor y de la revisión de las pruebas aportadas con la demanda, se allegó un título ejecutivo de donde se desprende con claridad que el citado TRIGOS MARTINEZ, es quien suscribió las obligaciones y la demandada quien suscribió la garantía, sin embargo se torna viable la terminación del presente proceso, incluso *verbi gracia*, aun cuando la demanda no está dirigida contra el citado RAUL FERNANDO TRIGOS MARTINEZ, la misma ley sustancial en su artículo 1630 establece que cualquiera persona puede pagar por el demandado, aún contra su voluntad.

En este orden, atendiendo lo solicitado por la apoderada judicial de la demandante y en razón a que se encuentran reunidas las exigencias del artículo 461 del C. G. del Proceso, el Juzgado.

R E S U E L V E:

1°.- DECLARAR terminado el presente proceso Ejecutivo con Garantía Real seguido por BANCOLOMBIA S. A. contra ANDREA PAOLA SANCHEZ ARMIJO, por PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION.

2°.- DECRETAR el levantamiento de las medidas cautelares ordenadas con ocasión al presente asunto. Líbrense los oficios del caso. De existir embargo del remanente téngase en cuenta el mismo para el proceso y Juzgado respectivo. Por secretaría contrólese y cúmplase esta orden.

3°.- ENTREGAR a la parte demandada los dineros constituidos a cargo de éste Juzgado, en el evento de no estar embargado el remanente.

4°.- DESGLOSAR los documentos base del recaudo y entréguese a la demandada, con las constancias del caso a su costa.

5°.- CUMPLIDO lo anterior archívese el expediente y desanotese del Sistema Siglo XXI, así como del libro radicador.

NOTIFIQUESE.

CARLOS ALAPE MORENO
JUEZ.

JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La anterior providencia se notifica por anotación en el ESTADO, fijado hoy , a las 7:30 A.M.

26 ENE 2021

LAURIS ARTURO GONZALEZ CASTRO
Secretario

Firmado Por:

CARLOS ALAPE MORENO
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 004 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO-META

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
49bc019940b57d37ef1041f3f41c2bea87ac3b37399e40bc786a4502919f0370
Documento generado en 25/01/2021 02:34:48 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica