



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

Radicado: 50001 40 03 004 **2018 00043** 00  
Demandante: ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ  
Demandado: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
Naturaleza: DECLARATIVO – VERBAL SUMARIO

Sin que se observe causal de nulidad alguna que pueda invalidar lo actuado hasta este momento procesal, procede el Despacho a proferir sentencia anticipada dentro del proceso declarativo adelantado por el señor ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ en contra de la sociedad comercial LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

### ANTECEDENTES

El demandante **ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ** por intermedio de apoderado, convocó en demanda a la sociedad comercial **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, 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 Incapacidad permanente del seguro obligatorio SOAT de daños corporales a que tiene derecho en calidad de víctima, por la ocurrencia del accidente de tránsito, conforme al Decreto 056 de 2015, 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 **\$3.128.294**, como saldo de la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, conforme al monto establecido por las normas anteriormente indicadas, 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 056 de 2015, 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 (26 de mayo de 2017), y hasta cuando se efectuó el pago total de la obligación.

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



### HECHOS:

1. Que el señor ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ, demandante, fue víctima de un accidente, en donde está involucrado el vehículo automotor tipo motocicleta de placa **460948**, amparado por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT No 1324-150800115467100 expedido por LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS y vigente a la fecha del respectivo siniestro.
2. Que el señor ALEXANDER GÓMEZ GÓMEZ 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. 1324-1508001154671000.
3. Que al demandante, después de ser valorado por la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Meta, se le determinó una Pérdida de Capacidad Laboral –PCL- de **15.36%**, resultado que fue entregado dentro del término establecido en el artículo 1081 del Co de Co a la entidad demandada el día 18 de septiembre del 2017, quien tras analizar dicha reclamación, aceptó la existencia del respectivo contrato de seguro SOAT procediendo a pagar la obligación en la suma de **\$622.776**, 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 recordada 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 nacional 0056 de 2015 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 LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS 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.

### ACTUACIÓN PROCESAL

Al no reunir los requisitos formales de ley, mediante auto fechado del 02 de Marzo del 2018, fue inadmitida la demanda para que aclarase los valores y



manifestaciones señalados en los hechos y de ella se corrió traslado a la entidad demandante, para que subsanara las deficiencias. Mediante auto fechado del 24 de abril del 2018, fue admitida la demanda y de ella se corrió traslado a la entidad 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. INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACION CON FUNDAMENTO EN UNA LIQUIDACION QUE APLICA LA TABLA DE EQUIVALENCIAS; POR APLICACIÓN EXPRESA DEL DECRETO 056 DE ENERO DE 2015.**

Sustentada en que este tipo de indemnizaciones debe liquidarse conforme lo establece el Decreto 056 de 2015, pues éste zanjo cualquier interpretación ambigua que pudiera darse con relación a la liquidación.

2. **FORMA DE LIQUIDAR PROPORCIONAL.** La que sustenta en que otros juzgados han liquidado de manera proporcional la liquidación respecto de este tipo de amparos.

**3. INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACION A CARGO DE LA PREVISORA S.A. POR PRETENDER EL AUTOR UNA INDEMNIZACION CON FUNDAMENTO EN UNA LIQUIDACION ACORDE A LO PLASMADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, NI PROPORCIONAL, NI EQUIVALENTE, FRENTE AL AMPARO DE INCAPACIDAD PERMANENTE DEL SOAT.**

Sustentada en que el hecho de pedir una indemnización como consecuencia de una calificación con pérdida de capacidad laboral de la manera como lo están pidiendo de manera desproporcional podría causar un enriquecimiento sin causa en contra de la aseguradora, rompiendo con los postulados del –decreto 2644 de 1994 sobre la tabla de equivalencias.

4. **LA FORMULA QUE SE DEBE APLICAR PARA LIQUIDAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD PERMANENTE, OBEDECE AL ANALISIS INTEGRAL DE LA NORMATIVIDAD EXISTENTE PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD PERMANENTE DEL SOAT, HACIENDO EXIGIBLE LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE.** Soportada en que la reclamación



debe estar conformada por los formularios adoptados por el ministerio de la Protección Social, en donde además se debe demostrar la ocurrencia del accidente, así como la valoración de la pérdida de capacidad laboral expedida por la Junta de Calificación de Invalidez y que una vez reunidos estos documentos se hace necesario se aplica de manera proporcional el porcentaje de incapacidad definido por la Junta de calificación al valor del amparo vigente par al fecha de la ocurrencia del accidente de tránsito y de esta manera la formula arroja el monto de la indemnización. Formula aplicada por la aseguradora en donde sigue toda la normatividad que regula este tipo de asuntos.

5. **CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LAS INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDADES PERMANENTES CON CARGO AL SOAT.** Excepción que soporta 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.
6. **LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.** La que sustenta en el hecho que el deber de las compañías de seguros se ciñe única y exclusivamente por la normatividad que regula el contrato de seguros y en las condiciones prevista en las pólizas, que el para el caso en estudio, la regulación aplicable es la contenida en el artículo 94 de la Ley 45 de 1990, en donde dice entre otras cosas que en su creación deben contener las coberturas y los límites de éstas.

En ese sentido consideran que solo es viable cubrir las indemnizaciones prefijadas en las condiciones expresa del contrato de seguro, por lo que las aseguradoras no están obligadas a pagar más allá de lo que la ley el contrato en si han determinado.

7. **PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN.** sustentada en el hecho que al reclamante se le canceló en su totalidad la indemnización a que tenía



derecho según lo ordenado por la Ley y con fundamento en el porcentaje de la incapacidad laboral determinada para la fecha de ocurrencia del siniestro, pago que es reconocido en la demanda.

8. **PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.** Aduce la demandada, 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 noviembre de 2014 y la demanda fue notificada el día 30 de octubre de 2017, por lo que la prescripción ordinaria ya había ocurrido.

El término de traslado de las excepciones fue oportunamente descorrido por la actora, refutando uno a uno los mecanismos exceptivos deprecados. 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., *ejusdem*.

Así las cosas, efectuado el trámite correspondiente al presente proceso, es del caso proferir decisión de mérito que lo resuelva, para lo cual el Despacho contará con 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 entrada considera este juzgador la necesidad de analizar en el presente asunto la excepción denominada "**3. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN 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 fallar sobre los demás medios exceptivos deprecados.

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 quedara 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 (05 de octubre de 2014). Finaliza indicando que, en el presente asunto, la demandante también es la tomadora de la póliza SOAT, razón por la cual le es aplicable la prescripción ordinaria; esto en concordancia con lo señalado en el Art. 1127., *ibídem*, que indica que la víctima se constituye en beneficiaria de la indemnización, razón por la cual adquiere la calidad de "interesado", contenida en el Art. 1081., *ibídem*.

Sobre este tema es menester precisar 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 Nacional 56 de 2007, 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 dimanaban 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 nos remitiremos 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 las altas Cortes, 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 irogado 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 05 de octubre de 2014, en el que resultó involucrado el vehículo de placas **460948**, amparado por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a personas en Accidentes de Tránsito SOAT No 1324-1508001154671000 de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

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 ésta fue tomada por la POLICIA NACIONAL (fl. 13), 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., pues resulta evidente que el término de prescripción se concretaba hasta el 05 de octubre de 2019, ahora como la demanda se presentó el 24 de enero de 2018, la que fue admitida el 24 de abril del mismo año, la notificación se logró el 11 de julio de 2018, es decir, dentro del mismo año de la presentación de la demanda y por tanto, esta excepción así planteada por la pasiva será desestimada, aunado a que no se argumentó ni fáctica ni probatoriamente.



En cuanto tiene que ver con las excepciones denominadas *"INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACION CON FUNDAMENTO EN UNA LIQUIDACION QUE APLICA LA TABLA DE EQUIVALENCIAS; POR APLICACIÓN EXPRESA DEL DECRETO 056 DE ENERO DE 2015"; "FORMA DE LIQUIDAR PROPORCIONAL"; "INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACION A CARGO DE LA PREVISORA S.A. POR PRETENDER EL AUTOR UNA INDEMNIZACION CON FUNDAMENTO EN UNA LIQUIDACION ACORDE A LO PLASMADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, NI PROPORCIONAL, NI EQUIVALENTE, FRENTE AL AMPARO DE INCAPACIDAD PERMANENTE DEL SOAT" "LA FORMULA QUE SE DEBE APLICAR PARA LIQUIDAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD PERMANENTE, OBEDECE AL ANALISIS INTEGRAL DE LA NORMATIVIDAD EXISTENTE PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD PERMANENTE DEL SOAT, HACIENDO EXIGIBLE LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE"; "CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LAS INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDADES PERMANENTES CON CARGO AL SOAT" y "PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN"*, 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 un accidente de tránsito 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 en su totalidad, 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 Nacional 056 de 2007 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 Nacional 056 de 2007 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 1997.

Es de advertir, además, que la mentada tabla de equivalencias descritas en el decreto 2644 de 1997, fija la indemnización en meses del ingreso base de liquidación; en este caso, tal como ordena el Decreto Nacional 056 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 y tenemos, por tanto, que el 100% de la indemnización, correspondiente a 180 SMLDV es de \$3.695.940 y para el presente asunto, donde a la víctima se le dictaminó una PCL de 15.36% (fls. 8-9), la indemnización correspondiente al 27% de \$3.696.120, es de **\$997.904**, y no de **\$567.706**, valor que fue reconocido y cancelado por la aseguradora demandada, conforme lo aceptaron las partes (fls. 13), pues la fórmula aplicada por aquella 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 es así.

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.



En cuanto a la excepción denominada "**6. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA**", es claro que la indemnización que aquí se ordena pagar, no excede las cuantías máximas fijadas por la normatividad que regula el presente asunto, por lo cual se desestimaré tal excepción.

En consecuencia, habrá que declararse probadas parcialmente las excepciones denominadas "*inexigibilidad de la obligación con fundamento en una liquidación que aplica la tabla de equivalencias; por aplicación expresa del decreto 056 de enero de 2015*"; "*forma de liquidar proporcional*"; "*inexigibilidad de la obligación a cargo de la previsora s.a. por pretender el autor una indemnización con fundamento en una liquidación acorde a lo plasmado en la normatividad vigente, ni proporcional, ni equivalente, frente al amparo de incapacidad permanente del SOAT*" "*la fórmula que se debe aplicar para liquidar el amparo de incapacidad permanente, obedece al análisis integral de la normatividad existente para el amparo de incapacidad permanente del SOAT, haciendo exigible las pretensiones del demandante*"; "*cumplimiento de los principios y normas que regulan las indemnizaciones por incapacidades permanentes con cargo al SOAT*" y "*pago total de la obligación*", en tanto las excepciones encasilladas como "*límite de responsabilidad de la aseguradora*", "*la carga de la prueba recae sobre el asegurado o beneficiario*" y "*prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*" se declararan no probadas, por lo que se accederá parcialmente a las pretensiones de la demanda y se declarará responsable a la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS de cancelar la totalidad de la indemnización por incapacidad permanente reclamada judicialmente por el señor ALEXANDER GOMEZ GOMEZ, condenando 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, en este caso, desde el 18 de septiembre de 2017, 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 **\$567.706**, 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 realizó el pago oportuno de todo el valor de la indemnización.



En el mismo sentido se condenará en costas a la parte demandada, incluyendo dentro de esta el valor de \$150.000 como agencias en derecho, las que deberán liquidarse por Secretaría.

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**

*"límite de responsabilidad de la aseguradora" y "prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro" por las razones señaladas en las consideraciones de este fallo.*

**Segundo. DECLARAR** probadas parcialmente las excepciones

*"inexigibilidad de la obligación con fundamento en una liquidación que aplica la tabla de equivalencias; por aplicación expresa del decreto 056 de enero de 2015"; "forma de liquidar proporcional"; "inexigibilidad de la obligación a cargo de la previsora s.a. por pretender el autor una indemnización con fundamento en una liquidación acorde a lo plasmado en la normatividad vigente, ni proporcional, ni equivalente, frente al amparo de incapacidad permanente del SOAT"; "la fórmula que se debe aplicar para liquidar el amparo de incapacidad permanente, obedece al análisis integral de la normatividad existente para el amparo de incapacidad permanente del SOAT, haciendo exigible las pretensiones del demandante"; "cumplimiento de los principios y normas que regulan las indemnizaciones por incapacidades permanentes con cargo al SOAT" y "pago total de la obligación, en cuanto tiene que ver con la fórmula aplicada por el actor, por las razones referidas en el cuerpo de este fallo.*

**Tercero. DECLARAR RESPONSABLE** civilmente a la aseguradora **LA**

**PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, del pago total de la indemnización por incapacidad permanente de que es beneficiario el señor **ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**, como víctima amparada por el SOAT dentro de la póliza 1324-1508001154671000, expedido por LA PREVISORA S.A.



COMPañIA DE SEGUROS, que amparaba el vehículo de placas **460948**, conforme a las consideraciones del proceso.

**Cuarto.** Como consecuencia de lo anterior, **CONDENAR** a la sociedad **LA PREVISORA S.A. COMPañIA DE SEGUROS S.A.**, a cancelar, en el término de quince (15) días contados a partir de la fecha de esta sentencia a favor del señor **ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**, la suma de **\$430.198**, dejados de cancelar por concepto de la indemnización por incapacidad permanente reclamada al amparo de la póliza SOAT No 1324-1508001154671000, junto con sus intereses legales moratorios a la tasa máxima legalmente permitida desde el 18 de septiembre de 2017 y hasta que se verifique su pago.

**Quinto.** **CONDENAR** a la demandada **LA PREVISORA S.A. COMPañIA DE SEGUROS**, al pago de las costas procesales a favor de la actora. Por secretaría líquidense e inclúyanse como agencias en derecho la suma de **\$150.000**.

Notifíquese y cúmplase,

**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.

LAURIS ARTURO GONZALEZ CASTRO  
Secretario

