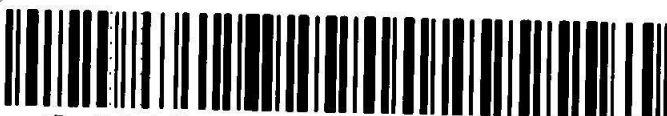


SUPERINTENDEN



DELEGATURA PARA

80000

Bogotá D. C., 06 JUL 2018

Superintendencia
Financiera de Colombia
Radicación 2018033401-011-000
Trámite: 508-FUNCIONES JURISDICCIONALES
Tipo Doc: 249-SENTENCIA ANTICIPADA
Aplica A: 13-24 LA PREVISORA S.A. COMPAT
Remite: 80001 Secretaria Delegatura p
Destinatario: DEP 80001 SECRETARIA DELEG
Carro: Ent: Caja: Pos: 23/08/2018
Anexos: No Interno
Folios: 3
Encadenado: NO
Solicitud:
Teléfono: 594 02 00

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR -ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Radicado interno: 2018033401
506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
249 SENTENCIA ANTICIPADA

Expediente: 2018-0497
Demandante: ROGER MILLAR BELTRÁN ANGULO
Demandada: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Encontrándose al Despacho el expediente, notificada la demanda a la entidad aseguradora demandada, la Delegatura observa que no se hace necesario el decreto y práctica de pruebas adicionales a las aportadas a la actuación, por lo que de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del parágrafo 3º del artículo 390 del Código General del proceso, procede a proferir la siguiente:

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES Y ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante el ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero, el señor **ROGER MILLAR BELTRÁN ANGULO**, demandó a través de su apoderada judicial, a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, entidad vigilada. Actuación con la que se pretende el reconocimiento del valor total y efectivo de la indemnización por incapacidad permanente del Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito-en adelante SOAT, aplicando la tabla de equivalencias adoptada por el Decreto 2644 de 1994, así como los intereses de mora a los que hace referencia el artículo 1080 del Código de Comercio causados sobre los citados saldos, la indexación de la citada suma conforme al índice de precios al consumidor y las costas o agencias en derecho. Súplicas a las que se opuso la entidad demandada con la proposición de la excepciones de mérito que intitulo como "*COBRO DE LO NO DEBIDO*" y "*Segunda excepción: Excepciones que deban ser declaradas de oficio*", las cuales se proceden a analizar de conformidad con las disposiciones que regulan al citado seguro obligatorio, en especial las contenidas en la Ley 100 de 1993, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos 193 y siguientes, los Decretos y circulares correspondientes, así como el material probatorio oportuna y legalmente allegado al plenario.

Como fundamento de lo pretendido, aduce el libelo introductor que el 18 de abril de 2014, el señor **ROGER MILLAR BELTRÁN ANGULO**, sufrió un accidente de tránsito cuando se movilizaba en el automotor de placas DYY-39D, en virtud del cual reclamó ante la aseguradora el reconocimiento de la póliza terminada en el número ***8000.

Sobre el particular, indica que el 13 de enero de 2017 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar, se le calificó con una pérdida de capacidad laboral del 17.85% la cual aportó a la aseguradora demandada el 25 de enero de 2017, quien posteriormente le depositó la suma de \$659.764, monto que considera no es equivalente a la indemnización prevista como asegurada por el SOAT.

II. CONSIDERACIONES

De conformidad con los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con las facultades propias de un juez para decidir de manera definitiva "*las controversias que surjan entre los consumidores*

financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público", en ejercicio de la Acción que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011, ha denominado Acción de Protección al Consumidor.

En este orden de ideas, reunidos los presupuestos procesales y condiciones materiales para proferir fallo de mérito, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, encuentra la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales que el problema jurídico se centra en términos de la responsabilidad contractual de la entidad aseguradora, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, respecto a la liquidación efectuada al momento del reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente de la póliza SOAT, y si en consecuencia, está obligada al reconocimiento de las sumas por esta pretendidas.

Para efectos de la resolución de la controversia, y atendiendo que la misma tiene como fuente un contrato de seguro obligatorio cuya existencia no debaten las partes que su contenido y alcance se encuentra regulada dentro de nuestro ordenamiento legal, cumple precisar en primera medida el marco normativo aplicable al citado vínculo. Para este propósito el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 reconoce:

"ARTICULO. 167.-Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito. En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el consejo nacional de seguridad social en salud, los afiliados al sistema general de seguridad social en salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. (...)

PARAGRAFO. 1º-En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito con las modificaciones de esta ley.
(...)

PARAGRAFO. 3º-El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.
(...)"

A su vez, el numeral 1º del artículo 193 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), en su redacción vigente para el momento de los hechos, reconoce respecto de la cobertura y cuantía del amparo de Incapacidad Permanente lo siguiente: "b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas".

Disposición que inicialmente remitía a la VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES DE ACCIDENTES DE TRABAJO contenido en el artículo 209 del Código Sustantivo del Trabajo, así como a las condiciones establecidas para los casos no comprendidos en la tabla (artículo 211 *ibídem*), normas que fueron subrogadas en su oportunidad con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, así como por el Manual Único de Calificación de Invalidez adoptado por el Decreto 692 de 1995, derogado por el Decreto 917 del año 1999 y posteriormente por el Decreto 1507 del 2014.

Ahora bien, en relación con las tablas a las que hace mención el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, debe tenerse de presente que en el decreto que reglamentaba al SOAT para la época del accidente de tránsito, siendo este el año 2014, correspondía al Decreto 3990 del año 2007, "por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones", dispone en el literal b) del numeral 2 del artículo 2 que "La incapacidad permanente dará derecho a una indemnización máxima de ciento ochenta (180) salarios mínimos legales diarios vigentes a la fecha del evento, de

acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Único de Calificación de la Invalidez". Disposición que como se evidencia de su sentido literal, precisa que la tabla aplicable corresponde a la de equivalencias para la indemnización por pérdida de la capacidad laboral, siendo esta la contenida en el Decreto 2644 de 1994.

Ahora bien, visto que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** mediante comunicación del 7 de febrero de 2018 visible a folio 11 a 12 del plenario, reconoce que el valor indemnizado al demandante se liquidó con base en la legislación aplicable para la época en que ocurrió el accidente de tránsito, hecho que además no es debatido por la aseguradora, encuentra la Delegatura pacífica la posición de los opuestos procesales respecto a que la disposición aplicable corresponde a la contenida en el Decreto 3990 de 2007.

Aclarado el marco normativo, procede el Despacho a pronunciarse respecto de la liquidación efectuada por la compañía de seguro.

Al respecto, téngase de presente, que conforme se evidencia de la citada comunicación de fecha del 7 de febrero del año 2018 y así se sostuvo en la contestación de la demanda, la entidad aseguradora procedió a liquidar la indemnización de manera proporcional al porcentaje de pérdida de capacidad laboral conforme con lo regulado en el numeral 2 del artículo 2 del Decreto en cita, comoquiera que este artículo no señala que toda incapacidad deba ser liquidada por el total de 180 salarios mínimo legal diario vigente, sin importar el porcentaje de la Junta, calculo que desde este momento sea del caso precisar no se ajusta a las directrices establecidos en el Decreto 3990 del año 2007 ni a los lineamientos definidos por la Superintendencia Financiera de Colombia como entidad de inspección, vigilancia y control del sector asegurador Colombiano en la Circular Básica Jurídica vigente (Circular Externa 007 de 1996 con sus respectivas modificaciones), ya que en el título IV, capítulo II, de la citada disposición, en las **REGLAS PARTICULARES APLICABLES A CIERTOS RAMOS**, en particular, las **Reglas aplicables al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT)**, se disponía lo siguiente:

"3.1.4. Condiciones generales de la póliza

En desarrollo de lo dispuesto en el numeral 5º, artículo 193 EOSF a continuación se señalan las condiciones generales que deben observar las pólizas SOAT:

3.1.4.1. Amparos. La entidad aseguradora está obligada a indemnizar los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, con el vehículo automotor descrito en la carátula de la póliza y con sujeción a lo señalado en el artículo 193 EOSF y en el presente numeral:

(...)

b. Para los efectos de lo dispuesto en el literal b), artículo 193 EOSF se **debe** utilizar la tabla de valuación de incapacidades y el manual de invalidez que se aplica en el sistema general de riesgos profesionales".

Debiéndose resaltar que la disposición en mención, la cual estuvo vigente desde la modificación introducida a dicha circular desde la Circular Externa 052 del 20 de diciembre del año 2002, "Modificaciones al Título VI y al numeral 9º, capítulo quinto del Título I de la Circular Externa 007 de 1996. Modificación a la Circular Externa 100 de 1995", impone el imperativo de utilizar las tablas en mención.

Conforme a lo anterior, al descender al caso particular, se encuentra la ausencia de un debate respecto a la existencia del accidente de tránsito presentado por el señor **ROGER MILLAR BELTRÁN ANGULO** el 18 de abril del año 2014, en el cual, se vio involucrado el vehículo de placas DYY-39D, el cual estaba asegurado bajo la póliza AT ***8000 expedida por la hoy demandada, conforme se evidencia de la copia del citado seguro que reposa a folio 22 del plenario.

Adicionalmente, a folios 18 y 19 obra FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ número 11144 de la Junta Regional de Invalidez de Bolívar, con la cual se encuentra acreditada la pérdida de capacidad laboral que le fuera reconocida al actor en un 17.85%.

Ahora bien, a pesar de no indicarse ni acreditarse por la pasiva la fórmula utilizada para calcular el pago de la indemnización, la cual arrojó la suma de \$659.764, si señaló tanto en la comunicación de fecha 7 de febrero, así como en su escrito de contestación de demanda que para tal efecto se tuvo en cuenta el salario mínimo legal diario vigente para la fecha del evento, esto es, en el año 2014.

De conformidad con lo anterior, a pesar que no se acredita en el plenario el ingreso base de cotización del demandante para el momento del accidente o si ésta cotizaba al sistema de seguridad social, lo cierto es que el ingreso base de liquidación en ninguna medida puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.

Así las cosas, al aplicar la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral contenida en el Decreto 2644 de 1994, al mismo le resulta aplicable sobre la base del 17% un 8 Ingreso Base de Liquidación que corresponde a \$3.696.000 ($\$616.000 \times 8 = \$4.928.000$), suma que excede los 180 salarios mínimos legales diarios vigentes ($\$616.000 / 30 \times 180 = \$3.696.000$), conlleva a que el valor a indemnizar sea este último.

Toda vez que la cantidad reconocida por la aseguradora es inferior a la citada suma, se condenará a la compañía de seguros demandada, a liquidar la indemnización conforme a lo establecido en el Decreto 3990 de 2007 en concordancia con la tabla contenida en el artículo 1 del Decreto 2644 de 1994, procediendo a reconocer la suma faltante de \$3.036.236, junto con los intereses de mora de conformidad con lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio liquidados desde el día siguiente a la fecha en la cual se cumple el mes para el pago del siniestro. Para estos efectos, se tiene, tal como lo reconocen las partes, que la reclamación fue presentada el 25 de enero del año 2017, por lo que el mes al que hace referencia la disposición en mención se venció el 25 de febrero de la misma anualidad, debiéndose contar para concepto de intereses desde el 26 del mismo mes y año hasta la fecha de pago. Ante el reconocimiento de los citados intereses moratorios, no procede la indexación pretendida en la demanda, dado el carácter resarcitorio de ambos conceptos. Finalmente, esta Delegatura no condenará en costas por no aparecer ellas causadas en el plenario.

Con relación a la excepción planteada por la pasiva como "*Segunda Excepción: Excepciones que deban ser declaradas de oficio*", en la que además manifiesta que "*Todo otro hecho que debidamente probado en el proceso, enerve las PRETENSIONES de la demanda, tales como prescripción, inexistencia de prueba de la ocurrencia del hecho, del daño o de su nexo de causalidad, culpa de la víctima, caso fortuito o fuerza mayor o hecho de un tercero o cobro de lo no debido por haber recibido similar indemnización de manos de otra aseguradora*", se debe señalar que no tienen la virtualidad de prosperar ya que su formulación fue efectuada carente de un total sustento factico o jurídico que permita su valoración por esta Delegatura, sin que de las documentales allegadas al plenario y de lo manifestado por las partes en sus diferentes intervenciones se evidencie elementos que permitan su reconocimiento.

En consecuencia, la **DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR no probada la excepción que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** intituló como "*COBRO DE LO NO DEBIDO*" de conformidad con lo señalado en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: DECLARAR contractualmente responsable a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** respecto de la liquidación efectuada para el reconocimiento y pago de la **INDENIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE** de la póliza de **SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO- SOAT** realizada al señor **ROGER MILLAR BELTRÁN ANGULO**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

TERCERO: CONDENAR a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS a pagar al señor **ROGER MILLAR BELTRÁN ANGULO**, en el término de quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta providencia la suma de **TRES MILLONES TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$3.036.236)** correspondiente a saldo de la **IMDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE** de la póliza de **SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO- SOAT**, junto con los intereses moratorios liquidados desde el 26 de febrero de 2017 y hasta la fecha efectiva del pago.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: Sin condena en costas.

Cumplido lo anterior, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



JORGE HUMBERTO TINJACÁ GARCÍA
Asesor Delegatura para Funciones Jurisdiccionales

ECJO

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

El auto anterior se notificó por Estado No. 119

De: 09 JUL 2018

Secretario

