

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BUGA

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICACIÓN: 761093103003-2021-00098-01

DEMANDANTE: AMPARO ALOMIA Y OTROS

DEMANDADOS: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A Y OTROS

JOSÉ NORBERTO HENAO CARDONA, vecino de Cali, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 6.819.350 de Sincelejo (S), abogado en ejercicio con La T. P. No. 65.906 del C.S. J., en mi condición de apoderado judicial de la parte activa de la litis, por medio del presente escrito dentro del término procesal oportuno, me pronuncio acerca de los reparos presentados por SBS SEGUROS DE COLOMBIA, así:

EQUIVOCADA VALORACIÓN PROBATORIA, TODA VEZ QUE EL DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA NO TIENE VALOR ALGUNO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 228 DEL CGP.

En el proceso de marras, se duele la parte SBS SEGUROS DE COLOMBIA, de que el Aquo, para dictar sentencia le otorgó valor probatorio al Dictamen Pericial; Sin embargo, es importante aclarar, que:

1. El Dictamen pericial, **fue decretado como prueba documental y ninguna de las partes, presentó recurso**, con relación al decreto de pruebas, razón por la cual, el despacho hace esta valoración como “*informe técnico*”
2. **La apoderada de SBS SEGUROS, guardo silencio frente al desistimiento de los testimonios decretados por el despacho** y ninguna solicitud realizó, con relación a que el dictamen pericial no tuviera efecto.
3. **La apoderada de SBS SEGUROS DE COLOMBIA, utilizó en sus alegatos de conclusión, el Dictamen pericial y no realizó ninguna manifestación respecto a la carencia de valor probatorio del mismo**; Sin embargo, una vez conoce que la sentencia es desfavorable a los intereses de SBS

SEGUROS DE COLOMBIA, arguye que el mismo no tiene ningún efecto probatorio.

4. **Las etapas del proceso son preclusivas y SBS SEGUROS DE COLOMBIA**, convalido las actuaciones realizadas por el despacho, al no interponer ningún tipo de recurso contra las decisiones adoptadas por el despacho o realizar la solicitud de “dejar sin efecto el dictamen pericial”.
5. Las partes no pueden pretender utilizar una prueba a su conveniencia, dado que eso dista, con el principio de comunidad de la prueba, en este sentido, una parte no puede pretender, utilizar y citar una prueba, dependiendo de su conveniencia en el resultado.

De la prueba documental, incorporada con la contestación de la demanda, de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, se puede concluir, que:

1. Del informe técnico emitido por **CESVI COLOMBIA**, se citan dos de sus conclusiones, más importantes:

Determinación de los vehículos

No	Tipo	Marca y Línea	Color	Placa
1	Microbús	Nissan Urban	Blanco	VMW667
2	Buseta	Chevrolet NKR	Gris Negro	SXL437

1. Condiciones de la vía:

- Señalización Vertical: **SR 30 “Velocidad máxima – 30 km/h”**.
- SP-04 “Curva pronunciada a la derecha”.
- SR-26 “Prohibido adelantar”.

En este acápite, se puede evidenciar, que la zona, tenía una restricción de velocidad de aproximadamente, 30 KM por hora.

2. VELOCIDAD DEL VEHÍCULO No. 2. (SXJ437 SBS SEGUROS DE COLOMBIA)

Velocidad post impacto vehículo 2 (Buseta): **Entre 42 - 46 km/h**

Esta conclusión se fundamenta en la aplicación de la siguiente fórmula:

Este análisis permite determinar un mínimo de velocidad de circulación para el vehículo 2 (Buseta) al momento del contacto, pues es quien transfiere parte de energía al vehículo 1 (Microbús) que se traduce en recorrido, rotación y deformación de la estructura.

ENERGIA 1		ENERGIA 2	
masa	1690 Kg	MASA	6000 Kg
μ	0.3	$\mu 2$	0.4
gravedad	9.8	gravedad	9.8
Longitud	2.5	longitud2	2.6
μ Rotación	0.45		
Batalla	1.275		
ángulo rotación	10		
deformación	412176 J		
Velocidad		12.7 m/s 45.8 Km/h	

En este acápite, se puede evidenciar, que el vehículo afiliado a Flota Magdalena, excedió el límite de velocidad que estaba permitido en la vía, pues según el dictamen aportado, la velocidad a la que se desplazaba era de 45.8 KM/H; Conducta con la cual contribuyó a la producción del hecho dañoso.

3. SENTIDO DE CRICULACIÓN. Al momento del accidente, el vehículo 2 (Buseta) se encontraba transitando por la calzada que no se encontraba habilitada para su tránsito según su circulación, toda vez que las condiciones indican que en la calzada contigua se presentaba circulación.



Teniendo en cuenta lo expuesto, tal y como se puede evidenciar, **ambos, vehículos contribuyen a la causa del accidente respectivamente.**

2. EQUIVOCADA VALORACIÓN DEL INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

En el caso de marras no existe una equivocada valoración del informe policial, dado que el Juez, valoró las pruebas en conjunto y con base en ello, fue que resolvió, decretar la concurrencia de culpas entre las compañías de seguro SBS SEGUROS DE COLOMBIA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

3. EQUIVOCADO RECONOCIMIENTO DEL DAÑO MORAL – RECONOCIMIENTO POR ENCIMA DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

La tipología de “*perjuicio moral*”, es tasada al arbitrio del Juez, en razón de la magnitud e implicaciones del daño padecido por los damnificados. En efecto, las pautas jurisprudenciales en la materia constituyen simplemente una guía para los jueces de inferior jerarquía.

Es así como, la condena realizada por el despacho, se encuentra ajustada a derecho, dado que la víctima, en el presente caso, sufrió una **DEFORMIDAD FISICA QUE AFECTA EL ROSTRO DE CARÁCTER PERMANENTE**, aunado a ello, se trata de una mujer, que se ve afectada física y psicológicamente con las secuelas padecidas por el accidente de tránsito, en este sentido, se debe tener en cuenta:

- La afectación que sufrió en el rostro, es irreversible
- Que se trata de una mujer
- De las afectaciones psicológicas que genera este tipo de lesiones
- De la afectación de la víctima para participar en eventos públicos.

La parte recurrente, pretende equiparar una lesión distinta a la padecida por mi prohijada, sin embargo, pasa por alto, que las afectaciones que sufre una persona en su integridad y el modo en que las asume, corresponde a la esfera individual del ser humano, es decir, la actora no puede equiparar un daños ocasionado por un catéter, con una deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente.

Aunado a ello, la providencia que cita, que no es la misma tipología de daño, es del 06 de mayo de 2016, y a la fecha estamos a 22 de marzo de 2024, es decir, la condena que cita, debe ser indexada a la fecha de hoy, dada la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, es decir, a hoy la indemnización corresponde a \$22.500.000. (Indexada con IPC DE FEBRERO)

En apoyo de lo anterior se trae a colación un recuento que hizo este Tribunal respecto de la fijación de la cuantía de esta especie de perjuicios, en eventos de lesiones corporales a ciertas víctimas, que acompasa con lo decidido. (Sentencia SC-0025-2022. Mp. Duberney Grisales Herrera).

“a. En el año 2018. Esta Sala reconoció por este perjuicio diez (10) millones de pesos para una mujer, cuya lesión no le dejó secuelas físicas ni padecimientos que se prolongaran (Proceso No.2011-00252-01).

b. Luego en providencia del 05-02-2020, radicado No.2007-00532-01, donde se produjo una lesión que generó 90 días de incapacidad, con deformaciones físicas (Cicatrices), y perturbaciones funcionales en su brazo y hombro izquierdos, tasó este perjuicio en 20 smlmv.

c. En sentencia 19-03-20212 esta misma judicatura, ante una perturbación funcional transitoria del brazo izquierdo; sin deformaciones físicas. Es decir, padecimientos sin permanencia en el tiempo. Se estableció para la víctima directa un equivalente a nueve (9) smlmv; y, para el cónyuge y el menor hijo, el valor correspondiente a cuatro (4) smlmv.

En consecuencia, si el despacho, hace un análisis cuantitativo de la sentencia, la condena por perjuicio moral, fue por 10.5 SMMLV (2024) para la víctima y de 7.72 SMMLV (2024), sumas de dinero que en nada son desbordadas, ni exageradas, como lo pretende hacer ver la apoderada de la compañía de seguros SBS SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Esto, máxime si se tiene en cuenta, que las compañías de seguro han sido indolentes con las víctimas y pretender evadir el pago de las indemnizaciones, pues nótese que pese a que el extremo activo de la litis, tenía animo conciliatorio, ambas compañías de seguros, se sentían victoriosas, razón por la cual, no presentaron una sola fórmula de arreglo, con la cuál se hubiese podido zanjar el litigio.

4. EQUIVOCADO RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN – RECONOCIMIENTO POR ENCIMA DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

La tipología de “*daño a la vida en relación*”, si se encuentra probada con la declaración rendida por la señora amparo alomia mantilla, quien manifestó:

- Que le daba pena salir a la calle, porque sentía discriminación por la cicatriz evidente de su rostro
- Señala que las personas le indican que le dieron “*un machetazo*”
- Manifesto que tiene dolor frecuente de cabeza
- Manifestó que se le olvidan las cosas
- Manifestó que ya no le dan ganas de salir a la calla a hacer sus actividades, que mantiene encerrada y que sus hijos se ven sometidos igualmente a ese encierro.

- Incluso indico que esta situación, influyó en su decisión de interponer la presente acción judicial, pues por privarse de salir al exterior, no le había otorgado poder a un abogado.

En este sentido, no es cierto que no se encuentre probada la afectación que sufrió la parte actora, para desplegar actividades cotidianas, pues la víctima fue muy clara en indicar, que como consecuencia del siniestro, se sometió a un encierro, por vergüenza y por los señalamientos de la gente.

Aunado a ello la tasación, no es irracional, ni desmesurada, ni desproporcionada, dado que como consecuencia de la deformidad física que sufrió, se vio afectada en la tipología de daño denominada “*daño a la vida en relación*”, el cual fue tasado en aproximadamente 10.5 SMMLV (2024).

EQUIVOCADO RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD – TIPOLOGÍA DE PERJUICIO NO RECONOCIDO POR LA JURISDICCIÓN CIVIL – CAUSACIÓN DE UN ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Contrario a lo expresado por la parte actora, el H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Pereira, si ha accedido al reconocimiento de la tipología de perjuicio denominada, “*daño a la salud*”, tal y como se cita a continuación:

Tribunal Superior de Pereira

Sala Quinta de Decisión Civil- Familia

Providencia: Apelación de sentencia No. – 114 -2022

Proceso: Verbal

Demandantes: Diego Fernando Isaza Alzate y Otros

Demandados: José Iván Narváez López y Otros

Radicado: 76-520-31-03-003-2019-00079-02

Y es que verdaderamente, tal y como en su momento lo criticara el Consejo de Estado, resulta ajeno a los principios de reparación integral y equidad consagrados en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 -la cual no distingue sobre la fuente que da origen al perjuicio- que únicamente sea susceptible de reparación, la eventual lesión corporal con repercusiones en la vida social del afectado, cuando esta por si sola –demostrados los elementos de la responsabilidad- constituye una ofensa a la integridad física de la víctima.

5.3.4.1. Es por lo anterior que en este caso concreto, acogiendo a la doctrina de la Corte Suprema de Justicia, tomando partido asimismo de los precisos conceptos y disquisiciones del Consejo de Estado, ambos Tribunales que aunque de manera diversa han propendido por el resarcimiento a la vulneración de derechos constitucionalmente protegidos, esta Sala reconocerá el daño a la salud implorado por la demandante, enfatizando además, que, contrario a lo que consideró el juez de primer grado, este, por ser autónomo, no se encuentra inmerso o integrado en el daño a la vida de relación que ya fue otorgado.

En este sentido, tal y como se puede evidenciar, esta tipología de perjuicio, si es objeto de indemnización, máxime cuando la víctima adujo en la audiencia que, ***inicio la acción con la finalidad de mejorar su cicatriz***, esto para no sentirse discriminada y señalada, pues cuando sale en público, **le indican que le dieron un machetazo en su rostro.**

EL JUZGADO INAPLICÓ TOTALMENTE LOS ARTÍCULOS 1088 Y 1127 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DEBIDO A QUE LOS RECONOCIMIENTOS ECONÓMICOS DE LA SENTENCIA, VULNERARON EL CARÁCTER EMINENTEMENTE INDEMNIZATORIO DEL SEGURO AL ENRIQUECER A LOS DEMANDANTES EN LUGAR DE REPARARLOS

En el caso de marras, la condena impuesta, es proporcional y acustada a los perjuicios sufridos por la parte accionante, atendiendo el principio de reparación integral, así:

LEY 446 DE 1998

ARTICULO 16. VALORACION DE DAÑOS. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales

En este sentido, no es cierto que la parte actora, se este enriqueciendo con la indemnización otorgada por el despacho, pues parece, que lo pretende la compañía de seguros, es que se exonere de cualquier tipología de perjuicio y así no cumpla con su función de reparar a las víctimas.

Lo anterior en razón, a que el propósito que cumplen las pólizas de responsabilidad civil de los vehículos de transporte público, es indemnización a las víctimas.

LA SENTENCIA NO IDENTIFICÓ LA PÓLIZA A AFECTAR POR PARTE DE SBS SEGUROS Y NO SE PRONUNCIÓ SOBRE EL DEDUCIBLE

Frente a este ítem, se trae a colación sentencia de la sección tercera del Consejo de Estado (C. de E., Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sent. proferida el 24 abril 2001, rad. 12.917.), que condenó a las aseguradoras que amparaban la responsabilidad a entidades públicas por accidentes que causaron la muerte a particulares, a cubrir la obligación indemnizatoria declarada a cargo decada una de las entidades públicas aseguradas, hasta el límite del valor asegurado en las pólizas, debidamente actualizados, conforme al índice de precios al consumidor, dentro del lapso comprendido entre el momento de la ocurrencia del siniestro y el momento en el que se produce la sentencia condenatoria contra el asegurado dentro del proceso de responsabilidad, bajo el argumento de que la indexación no grava ni la condición del asegurador ni favorece la condición del beneficiario, toda vez que con ello se logra la actualización de una suma histórica al momento de señalar la obligación indemnizatoria.

Aunado a ello la póliza cubre toda tipología de perjuicios conforme a INTERPRETACIÓN HERMENÉUTICA-De los artículos 1127 y 1133 del Código de Comercio. Reparación completa e inmediata a las víctimas. Interpretación del término “patrimoniales”. Amparo de los perjuicios extrpatrimoniales cuando no se mencionan de manera expresa en la póliza de contrato de seguro de responsabilidad civil. Inclusión del daño a la vida de relación dentro de la cobertura de los daños morales. (SC20950-2017; 12/12/2017)

LA SENTENCIA NO DECLARÓ LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO PESE A ESTAR ACREDITADA

En el caso in examine, no opera la de prescripción de 2 años, que alega la parte accionada, dado que, en el caso de marras, opera la prescripción de 5 años, a favor de las víctima; Maxime si se tiene en cuenta, que, en el presente caso, la víctima ejerció acción directa contra las compañías de seguros, que amparaban los vehículos que estuvieron involucrados en el accidente de tránsito, las cuales son:

- Aseguradora Solidaria de Colombia (Amparaba vehículo de placas VMW667)
- SBS Seguros de Colombia (Amparaba vehículo SXJ437)

La posición del apoderado de SBS SEGUROS DE COLOMBIA, con relación a solicitar se aplique la prescripción de 2 años, desconoce y desnaturaliza, la interpretación teleológica de la ley 45 de 1990, que en el caso concreto se materializa, en i) la posibilidad de la víctima de ejercer acción directa contra la compañía de seguros, ii) Posibilidad de obtener de la compañía de seguros, la efectiva reparación del daño.

Respecto al término quinquenal, que tiene la víctima, contra la compañía de seguros, se trae a colación, las siguientes providencias:

1. Providencia del H. Tribunal Superior de Buga Sala Civil-Familia, Magistrado Ponente: **Felipe Francisco Borda Caicedo**, del 04 de abril de 2017, Rad: 76-520-31-03-003-**2014-00214-01**, 76-520-31-03-003-**2014-00214-02**, 76-520-31-03-003-**2014-00214-03**, Responsabilidad civil, Demandante: Duberney Salazar, Demandado: **QBE SEGUROS, EXPRESO TREJOS** y otro, Temática: Lesiones en accidente de tránsito de pasajera de vehículo de servicio público.

Por medio de la cual se resolvió: *Revocar la sentencia anticipada No. 125 del 27 de septiembre de 2017, proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Palmira y en consecuencia dispuso continuar la acción Judicial únicamente contra la compañía de seguros QBE SEGUROS,* , al considerar que se aplicó erróneamente la prescripción de las acciones derivadas del contrato de transporte a la compañía de seguros. Posición que se adopto en los siguientes términos:

En ella, es evidente, el juez *a-quo* aplicó erróneamente el régimen de la prescripción de las acciones **derivadas del contrato de transporte** a la compañía aseguradora que fue demandada en ésta casuística en ejercicio de la ACCIÓN DIRECTA consagrada expresamente en la ley 45 de 1990 en favor de las víctimas, desde luego que en relación con ésta específica acción **el régimen prescriptivo llamado a ser aplicado, al igual que el punto de partida para su conteo, es el contemplado en el artículo 1082 (inciso 3º) del Código de Comercio, en concordancia con el canon 1131 de la misma codificación.**

(...)

Fuerza es concluir que el *juez- aquo* descaminó al declarar probada la excepción de prescripción propuesta por la aseguradora demandada, toda vez que para adoptar esa determinación paso de largo frente al hecho incontestable de que la acción ejercida por la víctima contra la mentada aseguradora es la **DIRECTA**, frente a la cual, como ampliamente se dejó analizado en precedencia, la única prescripción llamada a disciplinar el asunto **es la extraordinaria de cinco años.**

2. Providencia del H. Tribunal Superior de Buga Sala Civil-Familia, Magistrado Ponente: **Barbara Liliana Talero Ortiz**, Demandantes: María Silvia Perea Hurtado y Otros, Demandados: Wilson Estiven Caicedo Segura y Otros, Radicado: 76-109-31-03-003-**2019-00107-01**, Sala Quinta de Decisión Familia. En la cual se trae a colación precedente, de la H. Corte Suprema de Justicia, en el que se concluye que, respecto a la reclamación elevada por las víctimas (beneficiarios del seguro) a la

compañía aseguradora por el acaecimiento del riesgo amparado, **la prescripción llamada a disciplinar el caso es la extraordinaria.**

En efecto, según clarísimas y reiteradas directrices doctrinarias de esa Corporación, que se transcriben in extenso dada su pertinencia para la resolución del sub-judice:

...[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-... (..)

...[E]n 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 artículo 1081 del Código de Comercio.

La elocuencia del artículo 1131 no deja espacio para la duda o hesitación, tanto que, *expressis verbis*, aludió a la expresión “...fecha a partir...”, lo que denota un comienzo, o sea el inicio del decurso prescriptivo, para nada ligado a consideraciones subjetivas, el cual es exclusivo para gobernar la prescripción de las acciones de la víctima, queriendo significar con ello que no es conducente adicionarle otro, esto es el asignado para el régimen ordinario (art. 1081 del C. de Co.), también en forma privativa, en la medida en que ello sería tanto como mezclar componentes antinómicos. (...) 3.4.

Y es que no puede arribarse a conclusión distinta, para pensar que la prescripción ordinaria también tiene cabida en frente de la acción de que se trata, pues si la disposición en comento -art. 1131-, de forma expresa, amén que paladina, consagró que es desde la fecha “en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado” que “correrá la prescripción respecto de la víctima”, resulta evidente que eliminó todo factor o tinte subjetivo, del que pudiera partirse para la configuración de esta otra forma de prescripción extintiva y que, por lo mismo, ante tal explicitud de la norma, la única operante, como se dijo, es la extraordinaria, ministerio legis.

Entender la norma de modo diverso no sólo supondría hacer tabla rasa del criterio diferenciador de una y otra prescripción -suficientemente decantado por esta Corte, en asocio con la doctrina especializada a lo largo de décadas- sino también implicaría contrariar el designio legis encaminado a que el decurso prescriptivo en el caso examinado, de suyo excepcional, irrumpa en

el mismo momento en que “acaezca el hecho externo imputable al asegurado”, esto es, en consideración a un criterio puramente objetivo: la ocurrencia del siniestro, en sí mismo considerado o sea el surgimiento del débito o de la deuda en cabeza del agente del daño, quien a su vez funge como asegurado-, desprovisto de todo elemento subjetivo: conocimiento, real o presunto. Por ello se expresó que “...a partir” de ese momento “...correrá la prescripción respecto de la víctima”, y no de otro, pudiendo haberlo así señalado el legislador si en efecto lo hubiera querido. Nada más fácil y expedito habría sido pues incorporar un criterio o venero diverso. Sin embargo, ello no acaeció así, siendo entonces predicable aquella máxima según la cual “la ley, cuando quiso decir, dijo; cuando no quiso, calló” (lex, ubi voluit, dixit; ubi noluit tacuit).

3.7. En este orden de ideas, es del caso puntualizar que si se admitiera que en frente de la comentada acción directa la prescripción aplicable fuera la ordinaria, de sólo dos años –como lo juzgó el Tribunal- ese término resultaría exiguo respecto de la consecución real y efectiva por parte de la víctima de la información relativa al seguro, circunstancia que deviene trascendente en la medida en que, como ya se explicó, de ella, en últimas, depende el efectivo –y no retórico o nominal- ejercicio de la acción. De suerte, pues, que considerado el inequívoco y adamantino propósito del legislador encaminado -recta vía- a autorizar al perjudicado dirigirse en contra del asegurador, siendo connatural al ejercicio de dicha acción la satisfacción, voluntaria o forzada, del deber de información a que se ha hecho mérito en esta providencia, debe igualmente concluirse que el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por el artículo 86 de la mencionada ley 45 de 1990, **en que se previó a favor de la víctima esa puntual reforma, estatuyó para la referida acción directa solamente la prescripción extraordinaria de cinco años, cuyo término, además por ser más amplio y holgado, acompasa con el mencionado cometido legislativo y con la posibilidad de obtener la víctima del asegurador la efectiva reparación del daño que le fue irrogado por el asegurado, conforme las circunstancias.**

De ahí que, hasta sobra decirlo, en casos como el que nos ocupan, en el que se ha entablado acción directa de las víctimas contra la aseguradora, no es dable aplicar la prescripción ordinaria –dos años- de que trata el inciso 2° del artículo 1081 del Código de Comercio, **sino la extraordinaria –cinco años- (inc. 3° ejusdem), término que como viene de verse, se empieza a contabilizar desde la ocurrencia del siniestro.**

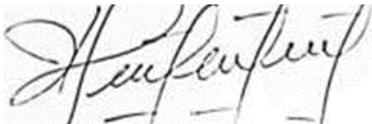
En consonancia con la Posición del H. Tribunal Superior de Buga, Sala Civil, se traen a colación las siguientes providencias, de la H. Corte Suprema de Justicia Sala Civil:

TÉRMINO PRESCRIPTIVO DE LA ACCIÓN DIRECTA DE LA VÍCTIMA EN EL CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 29 de junio de 2007, MP. Carlos

Ignacio Jaramillo Jaramillo. “De suerte, pues, que considerado el inequívoco y adamantino propósito del legislador encaminado -recta via- a autorizar al perjudicado dirigirse en contra del asegurador, siendo connatural al ejercicio de dicha acción la satisfacción, voluntaria o forzada, del deber de información a que se ha hecho mérito en esta providencia, debe igualmente concluirse que el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por el artículo 86 de la mencionada ley 45 de 1990, en que se previó a favor de la víctima esa puntual reforma, **estatuyó para la referida acción directa solamente la prescripción extraordinaria de cinco años, cuyo término, además por ser más amplio y holgado, acompasa con el mencionado cometido legislativo y con la posibilidad de obtener la víctima del asegurador la efectiva reparación del daño que le fue irrogado por el asegurado, conforme las circunstancias.**”

Esta posición ha sido reiterada por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA en sentencia del 25 de mayo de 2011 (Expediente 2004-00142), M. P. Pedro Octavio Munar; Reiterada por sentencia del 8 de septiembre de 2011, exp. 00049-01 (04690-01) “.. De la evocación efectuada surgen prontamente y sin dubitación alguna, postulados de las siguientes características: i) **la prescripción prevista en el artículo 1131 del C. de Co., en tratándose de un seguro de responsabilidad civil, cuando la víctima acciona es, sin duda, de cinco años, o sea, la extraordinaria**, ii) que, por lo mismo la consagración de dicho aspecto temporal deviene, claramente, demarcada por matices objetivos y no subjetivos, iii) esto último significa que el término cuenta a partir del acaecimiento del siniestro o el hecho imputable al asegurado, independientemente que lo haya conocido o no el afectado.

Con base en el cuadro antecedente, se puede evidenciar, que la demanda fue radicada, antes del término prescriptivo quinquenal, razón por la cual, como se indicó, la demanda fue radicada de manera oportuna. Aunado a ello, con la presentación de la demanda, se interrumpió el termino prescriptivo, conforme lo establece el artículo 94 del C.G.P. y los demandados fueron notificados dentro del término establecido en la mentada norma.



JOSE NORBERTO HENAO CARDONA

C. C. No. 6.819.350 de Sincelejo (S)

T. P. No. 65.906 del Consejo Superior de La Judicatura.