

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023098540-017-000



Fecha: 2023-10-26 11:52 Sec.día 1878

Anexos: No

Trámite: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc: 249-249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA

Remitente: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario: 80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES
JURISDICCIONALES

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

Número de Radicación : 2023098540-017-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-4480
Demandante : JAIRO ALEXANDER TORRES MENDOZA
Demandados : LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Anexos :

Encontrándose el expediente al Despacho, con fundamento en los principios de economía procesal y la prevalencia del derecho sustancial sobre el derecho procesal, en aplicación de lo previsto en el parágrafo 3, inciso 2 del artículo 390 del Código General del Proceso, que en tratándose de procesos verbales sumarios como el que ocupa la atención de esta Delegatura, prevé que el *“juez podrá dictar sentencia escrita vencido el término de traslado de la demanda y sin necesidad de convocar a la audiencia de que trata el artículo 392, si las pruebas aportadas con la demanda y su contestación fueren suficientes para resolver de fondo el litigio y no hubiese más pruebas por practicar”*, y comoquiera que el material probatorio obrante en el proceso permiten resolver de fondo la instancia, sin que sea necesario la práctica del interrogatorio de parte solicitado por la parte demandada para la resolución del litigio, el Despacho procede a proferir la siguiente:

SENTENCIA ANTICIPADA

El señor JAIRO ALEXANDER TORRES MENDOZA formuló acción de protección al consumidor en contra de La Previsora S.A. Compañía de Seguros con la que pretende que se *“... obligue a la entidad vigilada a que envíe el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y cancele los honorarios equivalentes a un salario mínimo mensual vigente, conforme lo establece el decreto 19 de 2012 artículo 142”*.

Una vez fue notificada la entidad demandada, esta contestó en oportunidad la demanda formulando excepciones de mérito, frente a las cuales la parte demandante guardó silencio.

Precisado lo anterior, de entrada la Delegatura se referirá sobre la excepción intitulada como *“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO”*, respecto de la cual es del caso señalar que los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, establecieron que 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 sentido, para resolver sobre la excepción planteada, debe tenerse en cuenta que el artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, dispone *“Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato. En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía”*, por lo que tratándose de controversias netamente contractuales la referida acción deberá presentarse dentro del año siguiente a la terminación del contrato, estableciendo de esta manera un límite temporal para su ejercicio, el cual se definió por el numeral 6º del citado artículo como un fenómeno de prescripción.

Partiendo de lo anterior, descendiendo al caso particular, de las documentales allegadas se evidencia que la vigencia del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) objeto de controversia fue desde 25/03/2022 hasta el 24/03/2023, momento este último desde el cual se debe realizar el computo del año que dispone la norma en cita.

Así las cosas, dado que la demanda se presentó el 12 de septiembre de 2023 (000), la misma se interpuso dentro del año siguiente a la terminación del contrato, lo que conlleva a no dar prosperidad a la excepción bajo en estudio.

Definido lo anterior, reunidos los presupuestos procesales y condiciones materiales para proferir fallo de mérito, se encuentra que el problema jurídico se centra en términos de la responsabilidad de la entidad aseguradora, La Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A., respecto a la obligación de enviar el expediente a la Junta Regional de Calificación y cancele los honorarios de dicho trámite, el cual, atendiendo la competencia de esta Delegatura y el escenario de protección al consumidor financiero en que se desarrolla, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 del Código General del Proceso y 57 de la Ley 1480 del año 2011, debe abordarse en los términos de la responsabilidad contractual que pudiera tener la entidad vigilada con ocasión del citado contrato de seguro obligatorio de accidentes de tránsito- SOAT.

Para efectos de la resolución de la controversia, siendo pacífico entre las partes la naturaleza del contrato del cual se pretende la remisión a la Junta Regional de Calificación y los honorarios reclamados, sea del caso resaltar que el mismo corresponde aquellos seguros obligatorios

creados por ley conforme al artículo 191 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, cuyas condiciones y amparos se encuentran definidos por la ley, como fuera para el presente caso, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en el Decreto 780 del año 2016, “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*”, vigentes para el accidente de tránsito en el año 2022.

En este orden, atendiendo a su vez que el SOAT es un seguro obligatorio de forzosa contratación, como lo dispone el numeral 5 del artículo 193 del citado estatuto, en la citada disposición se consigna adicionalmente los aspectos específicos relativos a la póliza, incluyendo lo referente al pago de las indemnizaciones, la atención de las víctimas, las condiciones que deben atender las entidades aseguradoras habilitadas para su ofrecimiento en el territorio nacional, debiéndose resaltar que en el numeral 1 del artículo 193 *Ibidem* se dispone que el seguro objeto de estudio incluirá las siguientes coberturas:

“a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones, de acuerdo con la cobertura que defina el Gobierno Nacional. Para la determinación de la cobertura el Gobierno Nacional deberá tener en cuenta el monto de los recursos disponibles;

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;

c. Muerte y gastos funerarios de la víctima como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a setecientos cincuenta (750) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente;

d. Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente”;

En concordancia con lo anterior, y atendiendo la facultad contenida en el numeral 5 del mentado artículo 193, se encuentra que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante el Decreto 780 del año 2016, en el cual se incorpora la redacción que presentaba el Decreto 056 de la misma anualidad y por medio del cual “(...) se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura. Reconocimiento y pago de los servicios de salud. Indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito. Eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y

Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT”, reguló lo referente al mencionado seguro, manteniendo como únicos amparos a los enunciados.

Siendo para el caso oportuno resaltar, partiendo de los fundamentos fácticos de la reclamación formulada en la demanda, el cual tiene relación con la existencia de un accidente de tránsito en donde se viere involucrado el vehículo asegurado mediante el SOAT reclamado y que el actor sufrió una serie de lesiones, que la incapacidad permanente e incapacidad temporal se define en el Decreto 780 del año 2016 en los siguientes términos:

“Artículo 2.6.1.4.2.6 Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

“Artículo 2.6.1.4.2.10 Incapacidades temporales. Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima si el accidente fuere de origen común, o por la Administradora de Riesgos Laborales si este fuere calificado como accidente de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, el artículo 3.2.1.10 del presente decreto, los artículos 2 y 3 de la Ley 776 de 2002, el parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan”.

En este orden, conforme se evidencia de las disposiciones enunciadas, se encuentra que en las mismas no se reconoce o dispone la existencia de un amparo en el SOAT que tenga como finalidad el cubrir los gastos para obtener la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la víctima o que la misma sea realizada por la compañía de seguros otorgante del seguro.

Ahora bien, si en discusión se planteara que la obligación deviene de la condición contenida en el parágrafo del artículo 2.6.1.4.2.8 del citado Decreto 780 de 2016, en donde se reconoce que: *“La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”*, en concordancia con el hecho de que el numeral 2 del artículo 2.6.1.4.3.1 de la mentada disposición reconoce como uno de los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente al *“Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral”*, a igual conclusión arrimaría el Despacho atendiendo que en las mismas no se establece la carga u obligación que pretende la parte actora, pues como se indicará con anterioridad, la finalidad es definir los medios de prueba requeridos

para el reconocimiento de la indemnización a que hubiera lugar por el amparo de incapacidad total y permanente.

Situación, que adicionalmente debe ser analizada en concordancia con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, aplicable al SOAT por la remisión que al efecto hiciera el numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en donde se reconoce que *“en lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto”*, en donde el legislador distribuyó las cargas que tendría el asegurado y el asegurador ante la existencia de un siniestro como la realización del riesgo asegurado, trasladándose frente al primero de los citados al beneficiario del seguro de conformidad con lo establecido en el artículo 1041 del Código de Comercio.

En este orden, atendiendo que corresponde al asegurado- beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, y al asegurador el demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, y que la víctima del accidente de tránsito ostenta la calidad de beneficiario del seguro y legitimado para reclamar la indemnización del amparo de Incapacidad Permanente del SOAT, conforme con el artículo 2.6.1.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, le corresponde la carga de acreditar la ocurrencia del siniestro mediante los medios establecidos en el citado decreto.

Lo que a su vez, encuentra concordancia con lo establecido en el artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en donde se establece *“1. Prueba de los daños. En el seguro de que trata este capítulo todo pago indemnizatorio se efectuará con la demostración del accidente y de sus consecuencias dañosas para la víctima. Se considerarán pruebas suficientes, además de todas aquellas que la víctima o el causahabiente puedan aducir, cualquiera de las siguientes que resulte pertinente, según la clase de amparo:*

- a) A certificación sobre la ocurrencia del accidente. El Gobierno Nacional reglamentará la forma en que habrá de demostrarse la ocurrencia de éste. Será prueba del mismo la certificación que expida el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario.*
- b. La certificación de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, causadas a las personas en accidentes de tránsito, expedida por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria, debidamente autorizada para funcionar; Para la expedición de esta certificación se exigirá la denuncia de la ocurrencia del accidente de tránsito, la cual podrá ser presentada por cualquier persona ante las autoridades legalmente competentes, y (...).”*

Conforme con lo anterior, no se evidencia disposición de orden legal o estipulación contractual aplicables al seguro bajo análisis que imponga a la compañía de seguros que expidió el SOAT, la obligación de enviar el expediente a la Junta Regional de Calificación y de cancelar los honorarios que se generen con ocasión de este trámite.

Adicionalmente, ante el planteamiento que la solicitud deviniera de la calidad que pudiera presentar la entidad aseguradora como integrante del sistema de seguridad social integral, regulado entre otras disposiciones la Ley 100 de 1993, la Ley 1562 del año 2012 y el Decreto 1072 del año 2015, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo (modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012), la misma resultaría

ser de competencia exclusiva de la jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral y de seguridad social.

Materia que sea el caso insistir se encuentra expresamente excluida del conocimiento de la Superintendencia Financiera de Colombia de conformidad con lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 57 de la Ley 1480 de 2011 el cual dispone: *“la Superintendencia Financiera de Colombia no podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo. Tampoco podrán ser sometidas a su competencia acciones de carácter laboral”* (negrillas fuera de texto).

En este orden, no encuentra acreditada la Delegatura, que la entidad demandada se encuentre contractualmente obligada a lo pretendido mediante la presente acción con ocasión del seguro SOAT reclamado, dando en este orden prosperidad a las excepciones que fueran intituladas por La Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A. como *“FALTA DE COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA”, “INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE UN DEBER FINANCIERO”, “COBRO DE LO NO DEBIDO”* y *“SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO”*, llevando a denegar las pretensiones de la demanda, sin que sea necesario estudiar los demás medios exceptivos (art. 282 C.G.P.).

Finalmente, esta Delegatura no condenará en costas por no aparecer ellas causadas en el expediente.

De conformidad con lo expuesto anteriormente, 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 intitulada por La Previsora S.A Compañía de Seguros S.A. como de *“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO”*, conforme a las consideraciones expuestas en esta decisión.

SEGUNDO: DECLARAR probadas las excepciones de *“FALTA DE COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.”*, *“INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE UN DEBER FINANCIERO”*, *“COBRO DE LO NO DEBIDO”* y *“SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO”* que fueran propuestas por La Previsora S.A. Compañía de Seguros de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de la presente providencia.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda

CUARTO: Sin condena en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente



JULIO CESAR BELTRAN CUBILLOS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

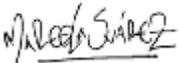
Copia a:

Elaboró:

JULIO CESAR BELTRAN CUBILLOS

Revisó y aprobó:

JULIO CESAR BELTRAN CUBILLOS

<p>Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado</p>
<p>La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>27 de octubre de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>