

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023096125-013-000



Fecha: 2023-12-04 16:39 Sec.día867

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 : 2023096125-013-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-4348
Demandante : EVIDER ENRIQUE ARIAS ROSADO
Demandados : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SIGLA COMERCIAL
"SEGUROS MUNDIAL"
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, la declaración de parte y el testimonio solicitado por la parte demandada para la resolución del litigio, la cual no será decretada ni practicada, el Despacho procede a proferir la siguiente:

SENTENCIA ANTICIPADA

El señor **EVIDER ENRIQUE ARIAS ROSADO** actuando en causa propia, formuló acción de protección al consumidor en contra de la Compañía Mundial de Seguros S.A., con la que pretende que *“... la Superintendencia Financiera de Colombia, que con base en relación contractual existente obligue a la entidad vigilada a que califique mi pérdida de la capacidad laboral conforme al decreto 19 de 2012 artículo 142, y la sentencia T-003/2020, Sentencia T-256 de 2019, Sentencia T-336 de 2020, Decreto único reglamentario 780 de 2016, y/o cancele el equivalente a un salario mínimo mensual vigente a favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, conforme lo establece el decreto 1352 de 2013 artículo 20.#.*

Una vez fue notificada la entidad demandada, esta contestó en oportunidad formulando las excepciones de mérito intituladas *“COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., no es entidad competente para calificar la imposibilidad que tenga el demandante para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral, compañía mundial de seguros s.a. no está obligada a realizar la calificación a fin de determinar la calificación por incapacidad e invalidez del demandante pues no es una entidad autorizada para tal fin, compañía mundial de seguros s.a., no está en la obligación de pagar honorarios de la junta de calificación de invalidez, Compañía Mundial de Seguros S.A. no está obligada a pagar indemnización por incapacidad permanente por inexistencia de reclamación por parte del demandante, inexistencia de responsabilidad contractual de la demandada Compañía Mundial De Seguros S.A. falta de prueba del siniestro, por no probar la ocurrencia y cuantía y la causalidad del daño, inexistencia de la obligación de pagar intereses moratorios por parte de compañía mundial de seguros s.a., buena fe de Compañía Mundial de Seguros S.A. en todas sus actuaciones, Compañía Mundial De Seguros S.A., no vulneró derechos del consumidor financiero, falta de la prueba y excesiva estimación de los perjuicios solicitados por las demandantes – (sustento de la objeción al juramento estimatorio, otras exclusiones y garantías pactadas la póliza y compensación, caducidad, y nulidad relativa”*, frente a las cuales la parte demandante guardó silencio.

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 Compañía Mundial de Seguros S.A., respecto a la obligación de emitir el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral, especificando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. 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 valoración y/o 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 la actora 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 realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral de una víctima de accidente de tránsito o de reembolsar los costos que se generen con ocasión del mismo.

Lo anterior, máxime si se tiene presente, como lo establece el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, las entidades u organismos competentes para realizar el dictamen no se circunscriben únicamente a las compañías de seguros, sino

que adicionalmente incluyen el Instituto de Seguros Sociales, la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP- y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, en lo referente a la primera instancia.

Así como que a las compañías de seguros a las que se hiciera referencia, les corresponde realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral en los riesgos de invalidez y muerte dentro del seguro de previsual de invalidez y sobrevivientes dentro de la operación del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad del Sistema General de Pensiones, conforme a la legislación vigente, y dentro de las cuales, no se estipula el derivado de un accidente de tránsito, ni mucho menos el reembolso de los costos generados por la calificación de pérdida de capacidad laboral, al respecto, la Superintendencia Financiera de Colombia mediante concepto 2018028666-001-000 del 11 de abril del año 2018, manifestó:

“Cabe señalar que cuando el inciso 2 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993 se refiere a las compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte, conforme con la legislación vigente¹, ha de entenderse aquellas aseguradoras de vida que cuentan con autorización para expedir el seguro previsual de invalidez y sobrevivientes, que en forma obligatoria deben contratar las administradoras de los fondos de pensiones, seguro creado por la Ley 100 de 1993 para la operación del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad del Sistema General de Pensiones y mediante el cual la entidad aseguradora otorga cobertura automática a las personas afiliadas a la administradora y asegura el pago de las sumas adicionales que sean necesarias para completar el capital que financie el monto de la pensión de invalidez o de sobrevivientes, así como el pago de subsidios por incapacidad temporal superiores a ciento ochenta (180) días y el auxilio funerario del pensionado por invalidez. Con fundamento en lo antes expuesto, se tiene que las compañías de seguros que expiden el SOAT no se encuentran facultadas por la ley para calificar la pérdida de la capacidad laboral de las víctimas de los accidentes de tránsito”.

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**”* (negritas 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 Compañía Mundial de Seguros S.A. como **“COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., NO ES ENTIDAD COMPETENTE PARA CALIFICAR LA IMPOSIBILIDAD QUE TENGA EL DEMANDANTE PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO POR PÉRDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NO ESTA OBLIGADA A REALIZAR LA CALIFICACIÓN A FIN DE DETERMINAR LA CALIFICACIÓN POR INCAPACIDAD E INVALIDEZ DEL DEMANDANTE PUES NO ES UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA TAL FIN, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., NO ESTA EN LA OBLIGACIÓN DE PAGAR HONORARIOS DE LA**

JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ", llevando a denegar las pretensiones de la demanda, sin que haya lugar a pronunciarse sobre los demás medios exceptivos.

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 probadas las excepciones de **"COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., NO ES ENTIDAD COMPETENTE PARA CALIFICAR LA IMPOSIBILIDAD QUE TENGA EL DEMANDANTE PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO POR PÉRDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NO ESTA OBLIGADA A REALIZAR LA CALIFICACIÓN A FIN DE DETERMINAR LA CALIFICACIÓN POR INCAPACIDAD E INVALIDEZ DEL DEMANDANTE PUES NO ES UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA TAL FIN, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., NO ESTA EN LA OBLIGACIÓN DE PAGAR HONORARIOS DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ"**, que fueran propuestas por la Compañía Mundial de Seguros S.A. de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda

TERCERO: Sin condena en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



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

Copia a:

Elaboró:

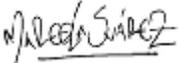
JULIO CESAR BELTRAN CUBILLOS

Revisó y aprobó:

JULIO CESAR BELTRAN CUBILLOS

Superintendencia Financiera de Colombia
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
Notificación por Estado

La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado
Hoy 5 de diciembre de 2023


MARCELA SUÁREZ TORRES
Secretario