



Superfinanciera

Radicación: 2024182222-001-000

Fecha: 2024-12-19 11:53 Sec. día 32970

Anexos: No

Trámite: 1-ACCION DE TUTELA

Tipo doc: 39-RESPUESTA FINAL E

Remitente: 70420-70420-GRUPO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DOS

Destinatario: ATM172401-JUZGADO 5 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE CARTAGO

Doctor

OSCAR JAVIER TREJOS PEREZ

Juez

JUZGADO QUINTO (5) PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTÍAS DE CARTAGO

Calle 11 No. 5 - 67 Piso 3 Palacio de Justicia

j05pmcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cartago (VALLE)

Número de Radicación : 2024182222-001-000

Trámite : 1 ACCION DE TUTELA

Actividad : 39 RESPUESTA FINAL E

Anexos :

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA

Radicación: 76-147-40-88-005-2024-00373-00

Accionante: JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS

Accionado: LIBERTY SEGUROS S.A.

Respetado doctor Trejos,

De manera atenta me refiero al **Auto Interlocutorio No. 572 del 18 de diciembre de 2024**, notificado mediante comunicación recibida el mismo día en el buzón electrónico de esta Entidad, a través del cual se admitió la **ACCIÓN DE TUTELA No. 2024-00373** presentada por el señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS** contra **LIBERTY SEGUROS S.A.**, trámite constitucional al que fue vinculada la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA (en adelante SFC)**.

Previo a emitir un pronunciamiento respecto de los hechos y pretensiones de la tutela, consideramos necesario hacer la siguiente precisión:

I. NORMATIVA APLICABLE AL SOAT Y A LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

El seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT¹ es un seguro de carácter obligatorio creado mediante el artículo 115 de la Ley 33 de 1986. En la actualidad, el SOAT se encuentra regulado en la

¹ El SOAT es un seguro de carácter obligatorio creado mediante el artículo 115 de la Ley 33 de 1986.

Parte Sexta, Capítulo IV, artículo 192 y siguientes del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF) y el Decreto 056 de 2015² incorporado en el Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y la Ley 2161 de 2021.

Es así como el numeral 1° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero se establece como uno de los aspectos generales del SOAT su carácter obligatorio, definido no sólo por la obligación de las aseguradoras para expedirlo sino que, en forma correlativa, se prescribe **la obligación de que todo vehículo automotor deba estar amparado por el seguro para transitar por el territorio colombiano**, con el fin de cubrir los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito.

Resulta preciso indicar que el “...SOAT es un seguro para el cual se han dispuesto una serie de transferencias y contribuciones que tienen un objeto particular en el Sistema de Seguridad Social³. Su tarifa garantiza un equilibrio financiero entre las diferentes partes involucradas dentro de dicho sistema. Dicho lo anterior, el SOAT es un seguro único por sus características de: (i) tener la tarifa regulada; (ii) cumplir una función social por estar inmerso en el Sistema de Seguridad Social en Salud y (iii) estar reglamentado por Ley; por lo cual, el mismo no es asimilable a los demás ramos de seguro...”⁴ que comercializan las aseguradoras.

Es importante resaltar que el SOAT tiene carácter social en el que todo vehículo automotor debe estar amparado por éste, el objetivo es que a través de su recaudo se garanticen los recursos que permitan brindar atención médica integral a las víctimas de accidentes de tránsito⁵ velando por la protección prioritaria de la vida e integridad de las víctimas, independientemente de quién lo haya originado (conductor, peatón o pasajero). En consecuencia, el SOAT es un seguro enfocado exclusivamente en la atención de las personas y por ende, no cubre responsabilidad civil, daños a bienes o hurto. Más específicamente de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del Artículo 192 del EOSF, los objetivos del SOAT son:

- a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y

² Decreto 056 de 2015: “Por el 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.” (Negrilla ajena al texto)

³ Definidas en el artículo 223 y 244 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 199 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

⁴ Concepto Superfinanciera 2020197883-002-000 del 08-09-2020

⁵ Decreto 780 de 2016. “Artículo 2.6.1.4.3. Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto, adóptense las siguientes definiciones: 1. **Accidente de tránsito**. Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor. No se entenderá como accidente de tránsito para los efectos de este decreto, aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas”.

- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.

Ahora bien, respecto del tema que nos ocupa resulta pertinente manifestar que en la normativa aplicable al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT, no existe en la actualidad un precepto legal que imponga a las compañías de seguros que expiden dicha póliza, la obligación de pagar o reembolsar a las víctimas del accidente, el valor de los honorarios pagados a las Juntas de Calificación de Invalidez para obtener el dictamen que determina la pérdida de la capacidad laboral.

Lo anterior, **con excepción de los casos en que la Junta actúe como perito a solicitud de la aseguradora, por no estar de acuerdo con el dictamen emitido en primera oportunidad por la entidad de seguridad social correspondiente.**

La anterior conclusión se efectúa con base en el marco normativo aplicable sobre la Incapacidad Permanente, una de las coberturas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT, que se cita a continuación:

- El literal b) del artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero define la Incapacidad Permanente, así como el valor de la indemnización correspondiente de la siguiente manera:

“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;”

A su vez el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 establece: *“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”.*

- En relación con el beneficiario y legitimado para reclamar la indemnización por incapacidad permanente, refiere el **artículo 2.6.1.4.2.7 del Decreto 780 de 2016:**

“(...) la víctima de un accidente de tránsito, (...), cuando por causa de dichos eventos, hubiere perdido la capacidad laboral en alguno de los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del presente decreto, pérdida que deberá ser calificada por la autoridad competente”.

- En ese orden, el artículo **2.6.1.4.2.8. del citado Decreto dispone que** “La indemnización por incapacidad permanente será cubierta por:

a) La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT;

b) La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza de SOAT, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Por su parte, el Parágrafo 1° de dicha norma, cuando se refiere al responsable del pago y el valor a reconocer por Incapacidad Permanente, de acuerdo con la tabla allí prevista, establece:

“Parágrafo 1°. 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”.

- A su turno, el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.6.1.4.2.9. respecto del término para presentar la reclamación, dispone:

“La solicitud de indemnización por incapacidad permanente deberá presentarse en el siguiente término:

(...)

b). Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

En cualquiera de los dos casos, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez no haya pasado más de dieciocho (18) meses calendario.”

- Ahora, en relación con el pago de la indemnización, el artículo 194 del Estatuto antes citado señala:

“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 consideran pruebas suficientes, además de todas aquellas que la víctima o el causahabiente pueda 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...”.

Sobre los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente, señala el artículo 2.6.4.3.1 del Decreto 780 de 2016:

“Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, “(...)”, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. 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.

3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud

“(...)”

6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad”. (Resalto fuera del texto)

Ahora bien, para efectuar **la calificación de la pérdida de la capacidad laboral**, la legislación vigente establece las entidades y organismos encargados de realizarla, así como el agotamiento de las siguientes etapas:

ETAPAS	ENTIDADES U ORGANISMOS CALIFICADORES
<u>Primera oportunidad</u>	<u>COLPENSIONES, Administradoras de Riesgos Laborales, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado y Aseguradoras de vida que cubran el riesgo de invalidez y muerte</u>
<u>Primera instancia</u>	<u>Juntas Regionales de Calificación de Invalidez</u>
<u>Segunda Instancia</u>	<u>Junta Nacional de Calificación de Invalidez</u>
<u>Acciones Legales</u>	<u>Jurisdicción Laboral Ordinaria</u>

Respecto de lo anterior, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 expresa:

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una **primera oportunidad** la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. **En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación** deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las **Juntas Regionales de Calificación de Invalidez** del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, **cuya decisión será apelable** ante la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las **acciones legales**". (Resalto)

Conviene 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 vigente⁶, ha de entenderse aquellas aseguradoras de vida que cuentan con autorización para expedir el seguro previsional 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

⁶ Ley 100 de 1993 (artículos 20, 60 literal b), 70, 77, 88 inciso 2), Decreto 2555 de 2010 (artículos 2.31.1.6.1. y siguientes, 2.32.1.1.2, entre otros)



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 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**, sin embargo, en sede de Revisión de tutela, la Corte Constitucional ha establecido en varios de sus pronunciamientos que en primera oportunidad la emisión del dictamen, además de estar a cargo de los fondos de pensiones, administradoras de riesgos laborales y las EPS, también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza, lo que implica que las compañías responsables del SOAT tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del reclamante.⁷

De otra parte, es importante recalcar que las administradoras del régimen subsidiado están legalmente facultadas para calificar en primera oportunidad la pérdida de la capacidad laboral, tal como se infiere de lo previsto en el artículo 2.2.5.1.26 del Decreto 1072 de 2015, el cual dispone:

“Artículo 2.2.5.1.26. Condiciones que deben reunir las entidades que califican la pérdida de la capacidad laboral. Cada una de las entidades administradoras de riesgos laborales, de las Entidades Promotoras de Salud y de las **Administradoras del Régimen Subsidiado**, deberán disponer de un equipo interdisciplinario **para realizar la calificación por pérdida de la capacidad laboral**, el cual deberá contar con un médico con experiencia mínima específica en medicina laboral de un (1) año, un médico especialista en medicina física y rehabilitación con experiencia mínima específica de dos (2) años y un profesional diferente a las áreas de la medicina con formación en áreas afines a la seguridad y salud en el trabajo, con una experiencia relacionada de dos (2) años. Este equipo deberá efectuar el estudio y seguimiento de los afiliados y posibles beneficiarios, recopilar pruebas, valoraciones, emitir conceptos de rehabilitación en cada caso y definir el origen y grado de pérdida de la capacidad laboral. Así mismo, deberá diligenciar el formulario autorizado por el Ministerio del Trabajo para notificar el dictamen correspondiente, **en el cual se deberá señalar al notificado la oportunidad de acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez**, término para presentar la reclamación, **e informar que es la entidad administradora la que asume el costo de dicho trámite.**” (Negrita fuera de texto)

A su vez, el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012 se refiere a la calificación en primera y segunda instancia, así:

*“(…) corresponde a las Juntas Regionales calificar en **primera instancia** la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.*

*A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en **segunda instancia** sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.”* (Negrita fuera de texto)

Con fundamento en la anterior normativa, se deduce lo siguiente:

- Para obtener el dictamen de la pérdida de la capacidad laboral se deben agotar las etapas de dicho proceso: primera oportunidad, primera y segunda instancia. La primera se surte ante COLPENSIONES, Administradoras de Riesgos Laborales, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado y aseguradoras de vida que cubran el riesgo de invalidez y muerte y las dos últimas ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

⁷ Ver Sentencias T- 400 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos, T-003 de 2020, M.P. Diana Fajardo Rivera, T-336 de 2020.



En tal virtud, por regla general, a las Juntas de Calificación de Invalidez solo se acudiría en el evento en que no se esté de acuerdo con el dictamen emitido en primera oportunidad.

- Cuando la víctima del accidente de tránsito se encuentre afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, le correspondería a la Entidad Promotora de Salud de dicho régimen calificar la pérdida de la capacidad laboral.

En todo caso y respecto de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 dispone:

“Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad se común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo”

Por su parte, el Gobierno Nacional reglamentó el precepto antes citado y en cuanto al responsable del pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015 establece lo siguiente:

“Artículo 2.2.5.1.16. Honorarios. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, **el cual deberá ser cancelado por el solicitante.**

El incumplimiento en el pago anticipado de honorarios a las juntas de calificación de invalidez por parte de las entidades administradoras de riesgos laborales y empleadores, será sancionado por las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo. El no pago por parte de las demás entidades será sancionado por la autoridad competente.

Cuando la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

En caso que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito, por solicitud de autoridad judicial, los honorarios deberán ser cancelados por quien decreta dicha autoridad. En el evento que el pago no se realice oportunamente, la junta regional de calificación de invalidez informará de tal hecho al juez quien procederá a requerir al responsable del pago, sin que sea posible suspender el trámite de dictamen.

En los casos en que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no generará honorario alguno. (...)

Si la junta regional de calificación de invalidez actúa como perito por solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, los honorarios serán asumidos por parte del empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las juntas regional y/o nacional de calificación de invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por parte de la entidad que conforme al resultado del dictamen le corresponda asumir las prestaciones ya sea la administradora de riesgos laborales, o administradora del sistema general de pensiones, en caso que el resultado de la controversia radicada por dicha persona, sea a favor de lo que estaba solicitando, en caso contrario, no procede el respectivo reembolso.

El reembolso se realizará a la administradora de riesgos laborales, o la administradora del sistema general de pensiones, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar...”. (Negrita fuera de texto)

De acuerdo con la norma antes citada, los honorarios deben ser cancelados por el solicitante del dictamen y en los términos del artículo 2.2.5.1.24. del Decreto 1072 de 2015, la solicitud ante la junta podrá ser presentada por:

- “1. Administradoras del sistema general de pensiones.*
- 2. Compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.*
- 3. La administradora de riesgos laborales.*
- 4. La entidad promotora de salud.*
- 5. Las compañías de seguros en general.**
- 6. El trabajador o su empleador.*
- 7. El pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquel está imposibilitado, en las condiciones establecidas en el presente artículo.*
- 8. Por intermedio de los inspectores de Trabajo del Ministerio del Trabajo, cuando se requiera un dictamen de las juntas sobre un trabajador no afiliado al sistema de seguridad social por su empleador.*
- 9. Las autoridades judiciales o administrativas, cuando estas designen a las juntas regionales como peritos.*
- 10. Las entidades o personas autorizadas por los fondos o empresas que asuman prestaciones sociales en regímenes anteriores a los establecidos en la Ley [100](#) de 1993, para los casos de revisión o sustitución pensional.*
- 11. Las entidades o personas autorizadas por las secretarías de educación y las autorizadas por la Empresa Colombiana de Petróleos.*
- 12. Por intermedio de las administradoras del Fondo de Solidaridad Pensional, las personas que requieran la pensión por invalidez como consecuencia de eventos terroristas.” (Negrita fuera de texto)*

De las disposiciones antes citadas, válidamente se puede colegir que el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez recaería en la aseguradora que expidió el SOAT, solo en el evento en que la misma actúe como perito a solicitud de ésta.

Igualmente, que las normas vigentes sólo regulan el reembolso del valor de los honorarios pagados por el interesado, por parte de las administradoras de pensiones y de riesgos laborales, mas no imponen dicha obligación a las compañías de seguros que expiden el SOAT.

Así las cosas, de acuerdo con la normativa vigente del SOAT, no se establece para la aseguradora que expide la póliza la obligación de pagar los honorarios de las Juntas Regional y/o Nacional de Calificación de Invalidez, sin embargo ha determinado la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos emitidos en sede de Revisión, que cuando el beneficiario no cuente con recursos para sufragarlos sin afectar su mínimo vital, corresponde hacerlo a dicha aseguradora, pues la situación de ausencia de recursos, no puede constituir una barrera para el acceso a la seguridad social, en atención al principio de solidaridad estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993.

II. ANTECEDENTES.

Revisada la base de datos del Sistema de Gestión Documental – SOLIP que contienen la totalidad de trámites adelantados por esta Superintendencia y la herramienta tecnológica Smartsupervision⁸, **no se encontró solicitud o reclamación alguna presentada por el hoy accionante que verse sobre hechos similares a los narrados en el libelo introductorio.**

⁸ Portal web dispuesto para la recepción de las quejas formuladas por los consumidores financieros a través de cualquier canal y para la atención de aquellas por parte de las entidades vigiladas y los defensores del consumidor.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS.

A esta Superintendencia **NO LE CONSTAN** los fundamentos facticos, pues se refieren a la vulneración de los derechos fundamentales a la igualdad, seguridad social y salud, conducta que se atribuye a la vigilada Liberty Seguros por negar al accionante la práctica, con cargo al SOAT, del examen para determinar su porcentaje de pérdida de la capacidad laboral.

Como se explicará más adelante, si el tutelante tiene una inconformidad con la entidad aseguradora derivada de la relación contractual, cuenta con la posibilidad de acudir ante la jurisdicción ordinaria civil o Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de esta Entidad.

Frente al llamado que se hace a la SFC en calidad de vinculada, se destaca que el tutelante no dirige la solicitud de amparo contra esta Superintendencia, no formula pretensiones encaminadas a que se nos imparta una orden y tampoco presenta reproche frente al actuar de este Organismo, lo que permite concluir que no somos los llamados a responder por la trasgresión que alega.

IV. DE LAS RELACIONES CONTRACTUALES ENTRE ENTIDADES VIGILADAS Y CONSUMIDORES FINANCIEROS – COMPETENCIAS DE LA SFC.

Dentro de las funciones de inspección, vigilancia y control que ejerce la SFC no se contempla la facultad de intervenir en la celebración, ejecución y terminación de los negocios de carácter privado suscritos entre las entidades vigiladas con los consumidores financieros.

De otro lado, este Organismo de Supervisión conforme a sus competencias administrativas no puede ordenar a las vigiladas desarrollar una determinada gestión respecto de los contratos que suscriben con el fin de compeler, ordenar o impedir el cumplimiento o ejecución de las obligaciones que se derivan de tales acuerdos. Lo anterior en razón a que es deber de las partes contratantes ejecutar las cláusulas conforme a los términos pactados en el contrato o título valor, pues las mismas se fijaron en virtud de la libertad contractual que reviste el negocio privado y se convierten en ley para las partes.⁹

La actividad financiera conforme a lo dispuesto en el artículo 335 de la Constitución Política es catalogada de interés público y debido a ello está sometida a la intervención del Estado, la cual se dirige fundamentalmente a otorgar la seguridad y confianza que las entidades vigiladas por esta Superintendencia deben proporcionarle al público en general, ya que no se está frente a una actividad exclusivamente privada, carente de interés social y ajena a la intervención del Estado.

Por el contrario, en dicha actividad está involucrado el ahorro de la comunidad y las personas jurídicas que la desarrollan actúan en ejercicio de una autorización que les da el Estado para cumplir con sus fines, entre los que se destaca la prestación de un servicio público, por lo cual la función bancaria no puede asimilarse a la que desarrolla cualquier particular. **Sin embargo, la relación contractual suscrita entre las vigiladas y los consumidores se rige por los principios de libertad contractual y autonomía privada de la voluntad, lo que significa que la SFC no está habilitada para intervenir en aspectos tales como la determinación de las obligaciones y los derechos correlativos, fijar los términos y plazos de ejecución del contrato o establecer cláusulas para la terminación de este.**

Las operaciones llevadas a cabo entre los clientes y las entidades vigiladas y en tratándose de las obligaciones que surgen para las partes que intervienen, **constituyen aspectos de índole probatorio sobre los cuales la SFC no tiene competencia**, pues ello significaría decidir sobre asuntos de carácter

⁹ Código Civil: "ARTICULO 1602. <LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES>. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales."



particular que por las razones expuestas están por fuera del conocimiento y funciones que han sido atribuidas a esta Entidad por la ley.

En ese orden de ideas, si una persona (cliente) considera que con el proceder del establecimiento bancario se le ha ocasionado algún perjuicio, cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de conciliación extrajudicial o las acciones judiciales pertinentes, las cuales podrá ejercer ante la Jurisdicción Ordinaria o ante la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de esta Superintendencia, a su elección.

V. FALTA DE LEGITIMACIÓN MATERIAL EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA SFC.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991:

“(…) La acción se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental.

(…) ”

Lo anterior significa, que debe haber una correlación entre la acción u omisión que conlleva a la merma de los derechos y el deber de cesar la amenaza o vulneración por parte de quien se aduce ha generado el hecho dañino.

Dicho presupuesto se rompe cuando en el trámite procesal se evidencia que el accionado no es responsable del quebrantamiento de las garantías fundamentales, lo que conlleva a que la solicitud de amparo sea improcedente.

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado:

“La legitimación pasiva en la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte demandada ‘en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso’ la misma, en principio, no se predica del funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la entidad accionada, quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello.”¹⁰

Precisado lo anterior, se puede concluir que en el presente caso no se avizora relación alguna de la SFC con los intereses que se discuten o una vulneración a los derechos fundamentales del accionante, pues se reitera que aquel no atribuye responsabilidad alguna a esta Entidad.

Como se infiere del libelo introductorio, el accionante solicita que la vigilada Liberty Seguros practique examen de pérdida de la capacidad laboral con cargo al SOAT, pretensión que escapa a las competencias de este Organismo de supervisión y recae exclusivamente en la entidad aseguradora.

Se reitera que, ante el incumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de una entidad vigilada o cualquier controversia derivada del contrato, el consumidor puede acudir a la jurisdicción ordinaria civil o Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de esta Entidad a través de la solicitud de conciliación o demanda de acción de protección al consumidor.

Se destaca que esta Autoridad administrativa que **NO tiene competencia para reconocer o negar derechos, señalar responsabilidades, dirimir conflictos contractuales, ordenar el pago de indemnizaciones, disponer la realización de negociaciones, entre otros.**

¹⁰ Corte Constitucional T- 132 del 07 de mayo de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger



VI. PETICIÓN.

Por lo expuesto en precedencia, se solicita al Despacho **DESVINCULAR** a la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA** de la presente acción constitucional.

Cordialmente,

T.P. 274 629 del C.S.J.
C.C.1 030 627 605 de Bogotá.

ANA MARIA GARZON JIMENEZ

70427-Funcionario Grupo de lo Contencioso Administrativo Dos

70420-GRUPO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DOS

Copia a:

Elaboró:

ANA MARIA GARZON JIMENEZ

Revisó y aprobó:

ANA MARIA GARZON JIMENEZ