

Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C. (Reparto)
E.S.D.

REFERENCIA: ACCION DE GRUPO

DEMANDANTES: ALEJANDRO FERNÁNDEZ ESLAVA Y OTROS

DEMANDADOS: NACIÓN – MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MINISTERIO DE TRANSPORTE, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SEGUROS COLPATRIA S.A., QBE SEGUROS S.A. , COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, SEGUROS DEL ESTADO S.A., LIBERTY SEGUROS S.A. Y AGRICOLA DE SEGUROS S.A.

MARY LUZ SANABRIA HERNANDEZ, mayor, domiciliada y residenciada en este Distrito Capital, abogada en ejercicio, identificada con C.C. No. 51.908.491 de Bogotá y T.P. No. 151.858 del C.S.J., actuando como apoderada de los señores:

NOMBRE	Cédula No.
ALEJANDRO FERNANDEZ ESLAVA	79.879.492
KENEDY GUILLERMO CAMINO RODRIGUEZ	79.341.926
DOLLY SHIRLEY RAMIREZ BURGOS	91.906.032
CLAUDIA YAMILE RAMIREZ BURGOS	52.057.405
JUAN FRANCISCO CASTAÑEDA APONTE	19.386.036
HERNANDO GARZÓN ANGEL	3.020.020
FREDDY SANTANA DURAN	79.695.485
JORGE ELIECER LADINO CLAVIJO	79.491.942
MARCO ANTONIO PAEZ RAMIREZ	79.708.707
ELKIN MAURICIO TINOCO ALONSO	79.618.130
LILIANA VICTORIA LADINO CLAVIJO	52.346.090
MARCOS JOSE SANCHEZ CONTRERAS	79.572.300
LUIS BUITRAGO TORRES	163.251
CARLOS SAMUEL CASTAÑEDA APONTE	79.318.658
HENRY TORO MARULANDA	16.210.207
YOLANDA SALGADO DUARTE	53.072.778
ALBEYRO SANTANA DURAN	80.069.197
PEDRO MAURICIO CASTIBLANCO	79.343.554
DAMARIS SANTANA DURAN	1.032.361.061
WILSON BUITRAGO BAUTISTA	195.390

Todos mayores de edad, domiciliados conforme a los poderes otorgados por cada uno de ellos y que para el efecto anexo, por medio del presente escrito, muy respetuosamente formulo ante su despacho ACCIÓN DE GRUPO, conforme a lo consagrado en la Ley 472 DE 1998, en contra de:

1. MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
2. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
3. MINISTERIO DE TRANSPORTE
4. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
5. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
6. SEGUROS COLPATRIA S.A.
7. QBE SEGUROS S.A.
8. COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
9. COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
10. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
11. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
12. LIBERTY SEGUROS S.A.
13. AGRICOLA DE SEGUROS S.A.

Representadas unas por el Ministro del Despacho y Superintendente, y otras por el Gerente, Director, Representante Legal y/o quien haga sus veces al momento de la admisión de la demanda, por el detrimento patrimonial causado a mis poderdantes, por los daños y perjuicios que les han sido causados como tomadores de Pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y por los motivos que expongo a continuación:

HECHOS

1. El Decreto 1032 de 1991 reguló integralmente el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, hoy reconocido como SOAT. A su vez, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Decreto 663 de 1993-, recogió esta normativa en los artículos 192 al 200. Para ofrecer y comercializar este seguro, las entidades aseguradoras (compañías de seguros y cooperativas de seguros) deben tener la autorización del ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, impartida por la Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera.
2. Las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito han sido ofrecidas y comercializadas en el lapso de dos años, anteriores a la fecha de presentación de ésta demanda por las compañías de seguros referenciadas del número 6 al 13 en la relación de entidades demandas (6. SEGUROS COLPATRIA S.A., 7. QBE SEGUROS S.A., 8. COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., 9. COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., 10. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS; 11. SEGUROS DEL ESTADO S.A., 12. LIBERTY SEGUROS S.A., 13. AGRICOLA DE SEGUROS S.A.) y que para efectos de esta demanda se denominarán **las aseguradoras del SOAT o las compañías de seguros del ramo**.
3. El seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, no cuenta con el soporte técnico fundamental requerido para su operación y control, es decir, el Registro Público de Pólizas dispuesto en el artículo 197-3 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

ARTICULO 197. CONTROL Y ACTUALIZACIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

3. Registro público. En cumplimiento del literal k) del artículo 2o. de la Ley 53 de 1989, las entidades aseguradoras enviarán mensualmente al Instituto Nacional de Transporte y Tránsito, -INTRA-, información sobre las pólizas expedidas en desarrollo de lo previsto en el presente Estatuto, en la cual se señale el nombre de la compañía de seguros, el número de la póliza respectiva y su vigencia, el nombre del tomador, el número del motor, el modelo, la marca y las placas de los vehículos amparados. **Con estos datos el INTRA organizará un registro público.** Las entidades aseguradoras que incumplan con la mencionada obligación serán sancionadas por la Superintendencia Bancaria, de acuerdo con las normas legales vigentes. (Negrillas fuera de texto)

4. El Instituto Nacional de Transporte y Tránsito, -INTRA- la entidad inicialmente encargada de organizar el Registro Público de Pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito fue liquidada a partir del 31 de diciembre de 1993, en virtud del Decreto 2171 de 1992.
5. El Código Nacional de Tránsito Terrestre - Ley 769 de agosto 6 de 2002 -, dispuso que el Ministerio de Transporte en un plazo máximo de tres años contados a partir de la promulgación del Código, pusiera en funcionamiento directamente o a través de entidades públicas o particulares, el Registro Único Nacional de Tránsito - RUNT, que incorpora entre otros registros de información: El Registro Nacional de Seguros y el Registro Nacional de Accidentes de Tránsito. No obstante lo anterior, **a la fecha no están en funcionamiento estos registros de información de seguros y el Ministerio no ha tomado las acciones correspondientes para corregir esta situación, que ha causado un grave perjuicio a los tomadores de pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito.**

LEY 769 DE 2002. Artículo 8°. Registro Único Nacional de Tránsito, RUNT. El Ministerio de Transporte pondrá en funcionamiento directamente o a través de entidades públicas o particulares el Registro Único Nacional de Tránsito, RUNT, en coordinación total, permanente y obligatoria con todos los organismos de tránsito del país.

El RUNT incorporará por lo menos los siguientes registros de información:

1. Registro Nacional de Automotores.
2. Registro Nacional de Conductores.
3. Registro Nacional de Empresas de Transporte Público y Privado.
4. Registro Nacional de Licencias de Tránsito.
5. Registro Nacional de Infracciones de Tránsito.
6. Registro Nacional de Centros de Enseñanza Automovilística.
7. **Registro Nacional de Seguros.**
8. Registro Nacional de personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que prestan servicios al sector público.
9. Registro Nacional de Remolques y Semirremolques.
10. **Registro Nacional de Accidentes de Tránsito.**

Parágrafo 1°. El Ministerio de Transporte tendrá un plazo de dos (2) años prorrogables por una sola vez por un término de un (1) año, contados a partir de la fecha de promulgación de este código para poner en funcionamiento el RUNT para lo cual podrá intervenir directamente o por quien reciba

la autorización en cualquier organismo de tránsito con el fin de obtener la información correspondiente. (Negrillas fuera de texto)

6. La entrega de la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito al tomador, está condicionada al previo pago al intermediario de seguros (corredor, agencia o agente) de los siguientes dos conceptos: 1. La prima o precio del seguro 2. La contribución adicional equivalente al 50% de la prima.
7. Cada una de las aseguradoras del ramo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito debe transferir al FONSAT – Fondo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito – el 20% de cada prima que emita y al Fondo de Solidaridad y Garantía Subcuenta Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito –ECAT- el total de la contribución adicional.
8. En el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2008, los tomadores de pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito entregaron a las compañías de seguros del ramo por los conceptos de primas y contribución adicional, *al menos*, **Un billón doscientos veintinueve mil seiscientos cinco millones ciento diecinueve mil ochocientos veinticinco pesos moneda corriente (\$1.229.605.119.825.00)** con el siguiente detalle: 1) Por Primas emitidas: Ochocientos diecinueve mil setecientos treinta y seis millones setecientos cuarenta y seis mil quinientos cincuenta pesos moneda corriente (\$ 819.736.746.550.00) de acuerdo con la información consolidada por la Superfinanciera de los Estados Financieros presentados por las compañías de seguros del ramo con fecha de corte 31 de diciembre de 2008 y, 2) Por contribución adicional: Cuatrocientos nueve mil ochocientos sesenta y ocho millones trescientos setenta y tres mil doscientos setenta y cinco pesos moneda corriente (\$ 409.868.373.275.00), equivalentes al 50% de las primas emitidas en este período.
9. En el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2007, los tomadores de pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito entregaron a las compañías de seguros del ramo por los conceptos de primas y contribución adicional, *al menos*, **Un billón diez y nueve mil ciento sesenta y ocho millones sesenta y ocho mil trescientos setenta y cuatro pesos moneda corriente (\$ 1.019.168.068.374.00)** con el siguiente detalle: 1) Por primas emitidas: Seiscientos setenta y nueve mil cuatrocientos cuarenta y cinco millones trescientos setenta y ocho mil novecientos dieciséis pesos moneda corriente (\$679.445.378.916.00) de acuerdo con la información consolidada por la Superfinanciera de los Estados Financieros presentados por las compañías de seguros del ramo con fecha de corte 31 de diciembre de 2007 y, 2) Por contribución adicional: Trescientos treinta y nueve mil setecientos veintidós millones seiscientos ochenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos moneda corriente (\$ 339.722.689.458.00), equivalentes al 50% de las primas emitidas en este período.
10. Se utiliza la expresión “al menos”, porque la inexistencia del Registro Público de Pólizas de seguro obligatorio, hace que ninguna autoridad, ni organismo de control, conociera o conozca actualmente, la cantidad cierta de pólizas de seguro obligatorio expedidas por las compañías de seguros del ramo, ni la cifra cierta del monto captado por concepto de primas emitidas y mucho menos, la cifra cierta del valor pagado por los tomadores de las pólizas por concepto de contribución adicional.
11. Es evidente que el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados de los tomadores de las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito- SOAT -, se adelanta al arbitrio de los intermediarios de seguros y compañías de seguros del ramo. Pero es tal el descontrol o falta de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Financiera, entidad encargada de revisar las condiciones técnicas y financieras de la operación del seguro, que ni siquiera se ha dado cuenta, que el ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, no cuenta con el Registro Público de Pólizas, instrumento técnico esencial para su operación y control.

12. Las tarifas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT, no responden al régimen de libre competencia en el mercado de seguros, ni en su determinación se respetan los requisitos legales previstos. Lo anterior teniendo en cuenta que, la Superintendencia Financiera continua fijando las tarifas del SOAT, no obstante que la sentencia de la Corte Constitucional C- 312 del 31 de mayo de 2004 (anexo No. 1), declaró inexecutable que el Gobierno las fijará y, porque el ramo carece de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad conforme a lo establecido en los artículos 100 y 184 del E.O.S.F. Es evidente que las tarifas del seguro obligatorio no observan los principios técnicos de equidad y suficiencia como consecuencia de no contar con la base técnico –matemática de una actividad aseguradora, cual es la información estadística homogénea y representativa.

ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO

ARTICULO 184. RÉGIMEN DE PÓLIZAS Y TARIFAS.

3. Requisitos de las tarifas. Las tarifas cumplirán las siguientes reglas:

- a. Deben observar los principios técnicos de equidad y suficiencia;
- b. Deben ser el producto de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad, y
- c. Ser el producto del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera, en aquellos riesgos que por su naturaleza no resulte viable el cumplimiento de las exigencias contenidas en la letra anterior.

ARTICULO 100. REGIMEN DE PROTECCION A TOMADORES DE SEGUROS Y ASEGURADOS

1. **Reglas sobre las condiciones de las pólizas y tarifas. La determinación de las condiciones de las pólizas y las tarifas responderá al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros** y respetará siempre las reglas previstas en el artículo 184 numerales 2. y 3. del presente Estatuto.(Negrillas y subrayado fuera de texto)
13. La Superintendencia Financiera carece de facultad para señalar las tarifas del seguro obligatorio. Las facultades de señalar las condiciones generales de las pólizas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y de señalar las tarifas máximas que podían cobrarse por este seguro, estuvieron en cabeza de la Superintendencia Bancaria hasta el día 13 de enero de 2003, fecha a partir de la cual, la Ley 795 de 2003 “por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones”, determinó que esas facultades estuvieran en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sin olvidar que después la sentencia de la Corte Constitucional C- 312 del 31 de mayo de 2004, declaró inexecutable, que la facultad de señalar las tarifas máximas que se puedan cobrar por el seguro obligatorio **corresponda al Gobierno**. Esto en razón a que la libre competencia económica es un derecho de todos consagrado en el Orden Superior, que recurre a la ley para concretarlo en la realidad, en concordancia, el régimen de la actividad aseguradora dispone que las tarifas de los seguros deben responder a la libre competencia y **ser el mercado de seguros** y no **autoridad alguna** la que determine las tarifas de las pólizas.

La Sentencia C-312 del 31 de marzo de 2004, proferida por la Honorable Corte Constitucional, obliga al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como a la Superintendencia Financiera a la dejación de la facultad de señalar las tarifas máximas que puedan cobrarse por el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

14. El 5 de mayo de 2004, la Federación de Aseguradores Colombianos –FASECOLDA – entidad gremial de la que hacen parte las compañías de seguros del ramo demandadas, solicitó a la Corte Constitucional aclaración de la Sentencia C-312 de 2004. En el memorial, la solicitante expresa que la decisión que “le permite al Gobierno Nacional la dejación de las facultades de señalamiento de las tarifas máximas que puedan cobrarse por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT,” incide “adversamente en el resguardo de derechos como el acceso a la salud o el recaudo de recursos con destino a la red hospitalaria”. Sin embargo, mediante Auto No. 074 A del 25 de mayo de 2004 (anexo No. 2), la Corte Constitucional resolvió denegar la solicitud de aclaración de la sentencia C-312 de 2004, formulada por la Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA-, toda vez que el Alto Tribunal consideró que la solicitud en realidad perseguía: “**una modificación de lo decidido en la Sentencia C-312 del 31 de marzo de 2004**”, y lograr que el Gobierno pudiera continuar señalando las tarifas máximas que puedan cobrarse por el seguro obligatorio (Negrillas y subrayado fuera de texto)
15. En evidente desacato a lo decidido por la Corte Constitucional en la Sentencia C-312 del 31 de marzo de 2004, la Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera **continúa ejerciendo una facultad que ya no le corresponde**, puesto que siguió señalando las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, no obstante que la Ley 795/03 dispuso su traslado en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y luego la sentencia C-312 de 2004 de la Corte Constitucional retiró al Gobierno Nacional esa competencia. Lo más grave aún es que bajo esa premisa la Superintendencia Bancaria hoy Financiera haya expedido los siguientes actos administrativos:
- i) Carta Circular 48 de 2004, junio 18 de 2004 – dirigida a los representantes legales de entidades aseguradoras informando sobre las tarifas máximas que pueden cobrarse por el SOAT. (anexo No. 3)
 - ii) Circular Externa 041 de 2004, octubre 7 de 2004 – dirigida a los representantes legales de entidades aseguradoras definiendo las categorías de vehículos para la aplicación de las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT. (anexo No. 4)
 - iii) Circular Externa 002 de 2008, enero 28 de 2008 - dirigida a los representantes legales de entidades aseguradoras, modificando las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT. (anexo No. 5)
 - iv) Circular Externa 004 de 2009, febrero 27 de 2009 - dirigida a los representantes legales de entidades aseguradoras, modificando las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT. (anexo No. 6)
16. La actuación de la Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera al expedir estos actos tiene los alcances de anular lo decidido por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia C-312 del 31 de marzo de 2004 y de acceder a la pretensión inicial de la Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA, cual era que, las tarifas fueran señaladas por el Gobierno y **no por el mercado de seguros**. Esto porque la decisión de la Corte Constitucional implica: de una parte, **terminar** el ramo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, que más que ineficiente es inoperante y, de otra **abolir** la captación masiva de recursos de los tomadores de las pólizas que su disimulada operación permite a las aseguradoras del SOAT.

Por lo tanto le asiste la responsabilidad de los alcances y efectos negativos y del perjuicio que ha causado a los tomadores del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, ya que ejerciendo una facultad que ya no le corresponde, y omitiendo el ejercicio de las que le son

propias, ha conseguido que las aseguradoras del SOAT continúen adelantando una captación masiva ilegal de recursos de los tomadores de las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

17. Las aseguradoras del SOAT mantienen “Acuerdos de Compensación”, violando lo dispuesto en el artículo 98 del E.O.S.F.

Qué es un Acuerdo de Compensación?

Los acuerdos o convenios de compensación entre empresarios, asociaciones empresariales, son prácticas concertadas, que, directa o indirectamente, tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del sistema financiero y asegurador.

ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO. REGLAS RELATIVAS A LA COMPETENCIA Y A LA PROTECCION DEL CONSUMIDOR. ARTICULO 98. REGLAS GENERALES.

“1. Reglas sobre la competencia. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre empresarios, asociaciones empresariales y las prácticas concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del sistema financiero y asegurador.

La Superintendencia Bancaria, de oficio o a petición de parte, podrá ordenar, como medida cautelar o definitivamente, que los empresarios se abstengan de realizar tales conductas, sin perjuicio de las sanciones que con arreglo a sus atribuciones generales pueda imponer. “

¿Qué objeto tienen estos de “Acuerdos de Compensación” entre las aseguradoras del SOAT?

Obtener las cifras contables que convenga registrar en los Estados Financieros y en el **Resultado anual individual de la operación del seguro obligatorio de accidentes de tránsito que registra cada una de las aseguradoras autorizadas en el ramo.**

Adicional a la existencia de los Acuerdos de Compensación, las aseguradoras del SOAT han conformado un organismo encargado de hacer el seguimiento de estas prácticas prohibidas.

Página web FASECOLDA http://www.fasecolda.com/int/CT_SOAT_Histo.php

Lunes, 12 de Mayo de 2008, 03:48:35 p.m. (anexo No. 7)

“... En el año de 1998 la Junta Directiva de FASECOLDA autorizó la creación de la Cámara Técnica del SOAT en el gremio, de tal forma que las compañías autorizadas para expedir dichas pólizas tuvieran un espacio en el cual pudieran estudiar a fondo todos los temas relacionados con la operación del seguro.

La primera directora de la Cámara Técnica fue la doctora Maria Teresa Leiva, quién se encargó de implementar y poner en funcionamiento mecanismos de intercambio de información para la generación de estadísticas, **hacer el seguimiento y análisis del Acuerdo de Compensación de la época** y realizar los estudios solicitados por los miembros de la Cámara, así como las tareas pertinentes para realizar los estudios actuariales del ramo. De la misma forma, adelantó gestiones frente a los organismos privados y públicos que están relacionados con la actividad para mejorar la operación del mismo.

... Otras actividades que desarrolla la Cámara Técnica son:

1. Implementar y poner en funcionamiento un proyecto de información avanzado en el ramo, para la consolidación y generación de estadísticas especializado.
2. Elaborar informes, estudios y documentos del ramo, con base en la información descrita anteriormente.
3. Mantener contacto con las entidades públicas y privadas relacionadas con el SOAT.
4. Hacer seguimiento a los proyectos de ley y normas relacionadas con el seguro obligatorio.
5. Coordinar la realización de estudios actuariales del ramo.
6. **Hacer seguimiento del actual Acuerdo de Compensación del SOAT.** “(Negrilla y subrayado fuera de texto)

Cabe destacar, que a la fecha de presentación de esta demanda la página Web fue modificada y LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS ACUERDOS DE COMPENSACIÓN que aparece es la siguiente: (anexo No. 8)

“ Gestión de la Cámara

A finales de la década de los noventa la Junta Directiva de FASECOLDA creó la Cámara Técnica del SOAT en el gremio. Así, las compañías autorizadas para expedir dichas pólizas contaron con un espacio para estudiar a fondo todos los temas relacionados con la operación del seguro.

Actividades adicionales de la cámara

Implementar y poner en funcionamiento un proyecto de información avanzado en el ramo, para la consolidación y generación de estadísticas especializadas.

Elaborar informes, estudios y documentos del ramo.

Mantener contacto con las entidades públicas y privadas relacionadas con el SOAT.

Gestionar la realización de estudios actuariales del ramo.

Velar por el cumplimiento del actual Acuerdo de Compensación.

Hacer un análisis y seguimiento del actual Acuerdo de Compensación del SOAT. “ (Negrillas y subrayado fuera de texto)

Esto prueba que a pesar de estar expresamente prohibido por la ley, las aseguradoras del SOAT continúan realizando y promoviendo los Acuerdos de Compensación, como mecanismo para obtener las cifras contables, maquillar los resultados de la operación del seguro, falsear el juego de la libre competencia económica y repartir la captación masiva lograda de los tomadores de las pólizas de seguro obligatorio, ramo que carece de los instrumentos señalados por la ley para su operación y control.

18. Las compañías de seguros del ramo **incumplen sistemáticamente la condición de determinación del resultado del período anual que individualmente deben presentar de la operación del seguro obligatorio** establecida en el artículo 199 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el sentido que, **en ningún caso, la sumatoria** de los gastos generales, de administración, comisiones de intermediación y cualquier otro gasto que registre una aseguradora por la operación del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, **pueda superar el 25% de las primas emitidas por la respectiva entidad en el correspondiente período.**

La información del resultado anual de la operación del seguro obligatorio de accidentes de tránsito correspondiente a cada una de las aseguradoras habilitadas se reporta a la Superintendencia Bancaria hoy Financiera en el Formato 290 – “Resultado Técnico y Estadístico por Ramos”

El análisis de los datos registrados en los Formatos 290, Ramo SOAT, comprueba, que la sumatoria por los conceptos de gastos administrativos, gastos de personal, remuneración a favor de intermediarios, comisiones por uso de red de oficinas y otros gastos reportados por la operación del seguro obligatorio supera el 25% de las primas emitidas por la aseguradora. (Anexo No.9)

El Cuadro 1 detalla el porcentaje de esta sumatoria de gastos con relación a las primas emitidas, en los periodos anuales: 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008, para cada una de las aseguradoras del ramo SOAT, mencionadas en la presente demanda

CUADRO 1

COMPAÑÍA / AÑO	2008	2007	2006	2005	2004
LIBERTY SEGUROS S.A.	50,70%	48,10%	48,36%	41,81%	28,81%
SEGUROS COLPATRIA S.A.	13,54%	44,45%	40,41%	42,88%	42,29%
MUNDIAL DE SEGUROS S.A	45,72%	38,29%	31,55%	31,61%	31,17%
QBE SEGUROS	19,54%	22,43%	30,60%	36,24%	30,04%
AGRÍCOLA DE SEGUROS		28,49%	32,16%	30,43%	28,45%
SURAMERICANA S.A.	30,99%	28,96%			
LA PREVISORA S..A	29,02%	22,31%	16,17%	16,52%	14,53%
ESTADO S.A.	21,45%	17,29%	19,75%	24,46%	18,97%

Fuente: Anexo No. 9 - Informe – análisis de los datos contenidos en Formato 290 – Ramo SOAT – fechas de corte 31 de diciembre de los años 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008.

**ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO
ARTICULO 199. ASPECTOS FINANCIEROS.**

“2. Inciso 1o. modificado por el artículo 244, numeral 9 de la Ley 100 de 1993. Transferencias de los recursos administrados por las entidades aseguradoras al "FONSAT". Las entidades aseguradoras que cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito transferirán bimestralmente el 20% del valor de las primas emitidas por cada una de ellas, en el bimestre inmediatamente anterior, al Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT". Dicha transferencia deberá efectuarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

En todo caso, al finalizar el período anual las transferencias que efectúe cada aseguradora al "FONSAT" deben equivaler, cuando menos, al cincuenta por ciento (50%) de los excedentes de operación del ramo, en cuya determinación el reglamento deberá prever que la sumatoria de los gastos generales, de administración, las comisiones de intermediación y cualquier otro gasto que se

registre **no podrá superar, en ningún caso, el 25% de las primas emitidas en el correspondiente período.**

Inciso 4o. modificado por el artículo 244, numeral 9 de la Ley 100 de 1993. La determinación del resultado del período anual se efectuará dentro de los dos (2) meses siguientes al corte correspondiente. La transferencia deberá realizarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

PARAGRAFO 1o. Para el debido control de las transferencias las entidades aseguradoras presentarán ante la Superintendencia Bancaria los estados de ingresos y egresos bimestrales o anuales, según el caso, de acuerdo con los instructivos de carácter general que expida dicho organismo.

PARAGRAFO 2o. La entidad aseguradora que no efectúe las transferencias en forma oportuna, o las haga por un monto inferior, incurrirá en una multa igual al equivalente mensual, mientras subsista el defecto, de la tasa DTF certificada por el Banco de la República, aplicada al monto mensual del defecto, la cual será impuesta por la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de la revocación de la autorización del ramo conforme a las normas legales vigentes para aquellas entidades que presenten deficiencias sistemáticas.” (Negrillas y subrayado fuera de texto)

19. El seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, **no cumple función social**, pues la indicada en el artículo 192 del EOSF está asumida por el Sistema de Seguridad Social Integral creado por la Ley 100 de 1993, el cual consagró para todo habitante en el territorio nacional, el derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, **en los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito**, acciones terroristas, y catástrofes naturales y dispuso la administración independiente de los riesgos y la garantía de la protección integral y el derecho al reconocimiento de prestaciones económicas en función de las cotizaciones pagadas al Sistema en nombre del afectado.
20. La ley de seguridad social dispuso la separación de riesgos y creó en cada uno de los regímenes independientes que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) organismos de administración y financiación: Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, Empresas Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales, a las que asignó las funciones de recaudar y manejar los recursos y obliga a responder por los riesgos que manejan. El accidente de tránsito es un riesgo contemplado en los tres regímenes cuyos entes administradores reciben cotizaciones suficientes para atender el cubrimiento de la contingencia a las todas personas afectadas. Teniendo en cuenta, la universalidad de las garantías, la separación de los riesgos, el carácter del evento, la ley dispuso que el Fondo de Solidaridad y Garantía **pagara directamente a la Institución que haya prestado los servicios de salud al afectado**, sin perjuicio de efectuar la compensación respectiva cuando el costo de estos servicios correspondan asumirlo una EPS ó a una ARP cuando se trate de un accidente de trabajo.

ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO. CAPITULO IV. REGIMEN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

“ARTICULO 192. ASPECTOS GENERALES.

2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que **se causen en accidentes de tránsito** tiene los siguientes objetivos:

- 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
 - 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. “ (Negrillas fuera de texto)
21. El Sistema de Seguridad Social en Salud cuenta con el Fondo de Solidaridad y Garantía que cubre los costos de los servicios y las indemnizaciones de la persona afectada por **accidentes de tránsito**, riesgos catastróficos y acciones terroristas, que no están afiliadas a los regímenes, contributivos de Salud, Pensiones o Riesgos Profesionales.

Las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, responden por el subsidio por incapacidad temporal para laborar, de un afiliado que resulte afectado por un accidente de tránsito.

El **Sistema de Pensiones** fue creado para garantizar el amparo por los riesgos de invalidez, muerte y vejez de todos los afiliados; las administradoras de los fondos de pensiones responden por las indemnizaciones por la invalidez permanente y la muerte del afiliado causadas por un accidente de tránsito que no se trate de un accidente de trabajo

El **Sistema de Riesgos Profesionales**, tiene entre otros objetivos, cubrir las prestaciones de atención de salud de los trabajadores afiliados frente a los efectos de las contingencias de accidente de trabajo, enfermedad profesional y muerte de origen profesional y, reconocer y pagar a los afiliados, las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez que se deriven de estas contingencias. La atención inicial de urgencia de los afiliados al Sistema de Riesgos Profesionales derivados de accidentes de trabajo podrá ser prestada, por cualquier institución prestadora de servicios de salud con cargo al Sistema de Riesgos Profesionales.

El **Sistema de Riesgos Profesionales** dispone que todo trabajador que sufra un **accidente de trabajo** o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a las prestaciones asistenciales de: a) Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica. b) Servicios de hospitalización. c) Servicio odontológico. d) Suministro de medicamentos. e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. f) Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende. g) Rehabilitaciones físicas y profesionales. h) Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la presentación de estos servicios. Y además tiene derecho al pago de las siguientes prestaciones económicas: a) Subsidio por incapacidad temporal; b) Indemnización por incapacidad permanente parcial; c) Pensión por invalidez; d) Pensión de sobrevivientes; y, e) Auxilio funerario.

En consecuencia, las prestaciones asistenciales y económicas a las que tiene derecho un trabajador que sufra un accidente de tránsito, que se constituya para el afectado en accidente de trabajo, deben ser asumidas por la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentre afiliado.

De lo expuesto, es claro que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT, no cubre los riesgos relacionados con los accidentes de tránsito, pues ésta, que era su función social, le corresponde cumplirla a otros organismos. Por el contrario, este seguro hace ineficaces las cotizaciones pagadas a las administradoras del sistema de seguridad social por las personas

que sufran un accidente de tránsito y exime a las administradoras de su obligación de liquidar y reconocer las indemnizaciones en función de las cotizaciones que previamente han recibido.

La simulada actuación de las aseguradoras del SOAT, en el cubrimiento de los riesgos relacionados con accidentes de tránsito, solamente tiene como la finalidad de alterar los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, con sujeción a los cuales debe prestarse el servicio público esencial de seguridad social según lo preceptúa el artículo 2º. de la Ley 100 de 1993, para evitar que Empresas Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, y Administradoras de Fondos de Pensiones asuman prestaciones que le son propias. En consecuencia los recursos pagados por los tomadores de pólizas del seguro obligatorio son un desperdicio.

LEY 100 DE 1993. ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. “El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características.

l) Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud , cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y las demás funciones complementarias señaladas en esta Ley; “ (Negrillas y subrayado fuera de texto)

LEY 100 DE 1993. ARTÍCULO 167. RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

“ En los casos de urgencias generadas en **accidentes de tránsito**, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud **tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial.** El Fondo de Solidaridad y Garantía pagará directamente a la Institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO 1o. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta Ley.

PARÁGRAFO 2o. **Los demás riesgos aquí previstos serán atendidos con cargo a la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional.**

PARÁGRAFO 3o. El Gobierno nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios. (Negrillas fuera de texto)

LEY 100 DE 1993. ARTÍCULO 2. PRINCIPIOS.

“ARTÍCULO 2º. PRINCIPIOS. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados

en forma adecuada, oportuna y suficiente;

b. UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

c. SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;

e. UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f. PARTICIPACIÓN. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

PARÁGRAFO. La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto **de amparar a la población y la calidad de vida.**

22. A partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993 los tomadores del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT- han sido obligados a entregar a las aseguradoras, además de la prima, una contribución parafiscal equivalente al 50% del valor de la prima anual, contribución destinada a financiar la Subcuenta de Eventos Catastróficos de Accidente de Tránsito- ECAT del FOSYGA. Así vemos como durante el año 2008, los tomadores de las pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito pagaron a las aseguradoras del SOAT \$1.229.605.119.825.00. De este monto, al menos \$ 655.789.397.240.00 quedó en poder de las aseguradoras como contraprestación por mantener alejada de las condiciones de seguridad y transparencia, de promoción de la libre competencia y de la eficiencia, la operación de un seguro que no cumple ninguna función social y al incumplimiento de los criterios de eficiencia y eficacia aplicables a las entidades que administran recursos públicos. Los restantes \$ 573.815.722.585.00 le correspondieron al FOSYGA- Subcuenta de Eventos Catastróficos de Accidente de Tránsito- ECAT , que hoy hacen parte de la disponibilidad en ésta Subcuenta que a la fecha de corte marzo 31 de 2009, asciende a la suma de **DOS BILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON 59/100 (\$2.288.771.775,59).**

Es claro que el objeto del seguro obligatorio de accidentes de tránsito no es obtener un monto suficiente de recursos para cubrir los daños corporales causados a la personas en accidentes de tránsito, sino el permitir que las aseguradoras habilitadas para expedir las pólizas adelanten una captación masiva de recursos del público (las primas pagadas por los tomadores de las pólizas) sin la acción de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Financiera y, la

recaudación y administración de recursos públicos (contribuciones parafiscales) sin ninguna acción de vigilancia por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

23. El caudal de la captación depende de **dos variables**: 1) La cantidad de pólizas que se emitan y 2) De las mayores tarifas que puedan cobrarse por el seguro obligatorio. La inexistencia del Registro Público de Pólizas, ha permitido a las aseguradoras del SOAT, manipular la información relacionada con la primera variable, y como consecuencia manipular, la información de las cifras ciertas del monto recaudado. Esta manipulación resulta evidente según el detalle del CUADRO 2, que establece la diferencia entre la CIFRA TOTAL ANUAL DE PÓLIZAS EXPEDIDAS que registra la Cámara Técnica de SOAT – información publicada en la página electrónica de Fasecolda – www.fasecolda.com (Anexo No. 10) y el Total de las “ pólizas emitidas nuevas” registrado en los reportes anuales del Resultado Técnico y Estadístico de la operación del seguro obligatorio entregado por las aseguradoras, a la Superintendencia Financiera.

CUADRO 2

TOTAL ANUAL DE PÓLIZAS SOAT EXPEDIDAS SEGÚN FUENTE

FECHA	CÁMARA TÉCNICA DE SOAT (1)	INFORMES DE RESULTADO (2)	DIFERENCIA (2-1)
31-Dic-00	2.061.723	1.561.076	-500.647
31-Dic-01	2.142.865	1.071.502	-1.071.363
31-Dic-02	2.339.888	1.390.883	-949.005
31-Dic-03	2.599.296	1.282.511	-1.316.785
31-Dic-04	2.814.937	1.707.788	-1.107.149
31-Dic-05	3.151.274	2.152.165	-999.109
31-Dic-06	3.675.444	2.982.571	-692.873
31-Dic-07	4.145.580	3.336.735	-808.845
31-Dic-08	4.477.691	4.676.011	198.320

En el CUADRO 2 se observa que la cifra del total de “pólizas nuevas emitidas” registrada en los reportes del Resultado del período anual de la operación del seguro obligatorio de accidentes de tránsito de los años 2000,2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, es menor a la cifra TOTAL ANUAL DE POLIZAS EXPEDIDAS que registra e informa la Cámara Técnica de SOAT.

En los datos registrados en el resultado anual 2008, se invierten esta tendencia. Este hecho, aunado a las incoherencias de los registros contables que hacen que ni siquiera el saldo final registrado al corte de un ejercicio anual coincida con la cifra inicial del ejercicio siguiente anual, evidencia la manipulación de la información contable y revelan la operación del seguro obligatorio de accidentes de tránsito **como un hecho económico incierto**.

24. Las tarifas que puedan cobrarse por el Seguro Obligatorio han sido señaladas por el Gobierno Nacional en salarios mínimos diarios legales vigentes, con lo cual se favorece a los aseguradores del SOAT, porque, 1) les autoriza un incremento automático anual del precio que pueden cobrar por el documento y 2) porque se incrementa la contribución parafiscal que recaudan.

Dos hechos evidencian, lo conveniente que resulta para las aseguradoras del SOAT, y lo gravoso que resulta para los tomadores de las pólizas, que sea el Gobierno Nacional el facultado para señalar las tarifas máximas del SOAT. El primero, que una vez esta facultad le fue retirada al Gobierno Nacional por virtud de la Sentencia C-312 del 31 marzo de 2004 de la Honorable Corte

Constitucional, la Federación de Aseguradores Colombianos –FASECOLDA, haya pretendido la modificación de lo decidido en el fallo referenciado. El segundo, que las tarifas señaladas por la Superintendencia Financiera mediante la Circular Externa 002 de enero 24 de 2008, que rigen a partir del 1 de febrero de 2008, permitió a las aseguradoras del SOAT incrementar el monto del recaudo durante el año en un 20.64% con relación al año anterior.

25. El Decreto 4646 del 27 de diciembre de 2006 “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Hacienda y Crédito Público”, fija para este organismo, entre otras funciones, la de vigilar el uso de recursos públicos administrados por entidades privadas, que lo faculta además, para objetar la ejecución y la administración de los recursos que como los pagados por los tomadores del SOAT, son recaudados, manejados y ejecutados al arbitrio de las aseguradoras del SOAT, en condiciones que no se ajustan a la ley causando un daño grave a los tomadores de seguro de accidentes de tránsito, que están compelidos a entregarles no solamente, las primas, ilegalmente fijadas por la Superintendencia Financiera, sino también, una contribución parafiscal equivalente al 50% del valor de la prima, de la cual se desconoce el monto real de lo recibido, así como también, de los valores reales transferidos al FONSAT y al FOSYGA, reiterando que esto sucede, porque no existe el Registro Público de Pólizas, que es el instrumento que permitiría establecer el valor de las cifras referenciadas.

Es por esta razón, que se deriva la responsabilidad que le asiste al Ministerio, por la falta de control y vigilancia en el uso y destino de estos recursos.

DECRETO 4646 DE 2006. ARTÍCULO 3o. FUNCIONES. “El Ministerio de Hacienda y Crédito Público tendrá, las siguientes funciones: **Numeral 5. Vigilar el uso de recursos públicos administrados por entidades privadas.** En ejercicio de esta función podrá objetar la ejecución y administración de estos recursos, en las condiciones propuestas por el administrador de estos, cuando esta no se ajuste a la ley o a los lineamientos de la política económica y fiscal.” (Negrillas y subrayado fuera de texto)

26. El Decreto 1018 del 30 de marzo de 2007, establece para la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el ámbito y las funciones para velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos recibidos por las aseguradoras del SOAT.

La Superintendencia Nacional de Salud **ha omitido el cumplimiento de estas funciones**, toda vez que desconoce los vicios que se presentan en la generación, recaudo y flujo y ejecución de los recursos pagados por los tomadores de las pólizas del SOAT, **y esto se configura, en la medida que esta entidad desconoce cuántos recursos se generaron, cómo se generaron y cómo se ejecutaron, y que trae como consecuencia que esta entidad sea una de las responsables de lo sucedido.**

“Artículo 4º. **Ámbito de Inspección, Vigilancia y Control.** Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco que determine la Ley, la inspección, vigilancia y control de:

1. **Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren o transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del sistema general de seguridad social en salud.**

Artículo 6º. Funciones: La Superintendencia Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:

Numeral 14. Realizar inspección, vigilancia y control a la generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud “ (Negrillas y subrayado fuera de texto)

27. El Ministerio de Protección Social tiene entre otras funciones: formular dirigir y coordinar las políticas públicas en materia de protección, previsión y Seguridad Social que permitan aplicar los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e integralidad de los Sistemas de Seguridad Social Integral y Protección Social; definir las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos promoviendo la articulación de las acciones del Estado y los demás responsables de la ejecución y resultados del Sistema de Protección Social; y, facilitar la divulgación para el reconocimiento y pleno conocimiento de los derechos de las personas en materia de previsión y seguridad social. Si el Ministerio de la Protección Social hubiese cumplido con sus funciones, el Sistema de Seguridad Social que dirige, cubriría de forma total el costo de la atención y tratamiento de todas las personas afectadas en accidentes de tránsito, y mis poderdantes no hubieran sufrido el detrimento patrimonial cuyo resarcimiento aquí se reclama; además existiría una política de vigilancia en salud pública o epidemiológica del riesgo y estrategias de prevención con la finalidad real de reducir las tasas de muerte y lesionados en accidentes de tránsito, toda vez que hoy se observa que los particulares que expiden las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (aseguradoras del Soat), por medio de una entidad de naturaleza privada, como el Fondo de Prevención Vial, simulan estar ejecutando la vigilancia epidemiológica, siendo esta una obligación del Estado, y en especial, de su Ministerio de salud pública. **Es por esta razón, omitir el cumplimiento de sus funciones para permitir que las aseguradoras del SOAT invadan el ámbito de acción del Sistema de Seguridad con el objeto de desorganizarlo, que le cabe responsabilidad al Ministerio por lo sucedido.**

El **Decreto 205 de 2003**, por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones de dicho Ministerio, establece entre otras, las siguientes funciones:

- “1. **Formular, dirigir y coordinar la política social del Gobierno Nacional** en las áreas de empleo, trabajo, nutrición, **protección** y desarrollo de la familia, **previsión y Seguridad Social Integral**.
2. **Definir las políticas** que permitan aplicar los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e integralidad de los Sistemas de Seguridad Social Integral y Protección Social.
5. **Definir políticas** para coordinar a los organismos del Estado a quienes se les asignen funciones de protección social con las entidades privadas o entes especializados, para evitar duplicidades y optimizar la oferta y demanda de servicios.
9. **Definir políticas** tendientes a facilitar la divulgación para el reconocimiento y pleno conocimiento de los derechos de las personas en materia de empleo, trabajo, previsión y seguridad social y protección social, así como la información relativa a los avances en materia de cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
13. **Definir, desarrollar y coordinar políticas** en materia de trabajo, empleo, seguridad y protección social para el sector informal de la economía, el sector no dependiente y el sector rural, y promover la ampliación de la cobertura de la seguridad y la protección social en los mismos.
22. Velar por la viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los Sistemas de Protección Social y Seguridad Social Integral y los demás sistemas asignados al Ministerio de la Protección Social y, gestionar los recursos disponibles para mejorar y hacer más eficiente su asignación.
31. Controlar y evaluar la ejecución de planes y programas en las áreas de empleo, trabajo, previsión, seguridad social integral y protección en coordinación con las entidades que desarrollen funciones en dichas materias.” **(Negritas y subrayado fuera de texto)**

28. Las pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito no producen efecto alguno, por las siguientes razones:

“Código de Comercio. Artículo 1045. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. El interés asegurable
2. El riesgo asegurable
3. La prima o precio del seguro, y
4. La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.”

Para este contrato en particular, encontramos que respecto del elemento PRIMA O PRECIO DEL SEGURO, está viciado de NULIDAD ABSOLUTA.

Para fundamentar esta afirmación debemos partir de la definición de PRIMA O PRECIO DEL SEGURO: como aquel precio que se paga por la póliza de seguro, o como lo define el doctor ANDRES ORDOÑEZ ORDOÑEZ, en su libro -Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato-, como aquella “a la que se encuentra obligado el tomador del seguro”. Esta “se expresa en términos de valor absoluto y es una suma de dinero que resulta de la aplicación de un porcentaje o razón, que es lo que suele denominarse propiamente “tarifa”, al valor asegurado declarado en el contrato.” ... “ la prima involucra cuatro elementos o factores fundamentales, que son: a) el que corresponde al costo específico del traslado del riesgo y que responde al análisis estadístico de la probabilidad de su realización conforme al universal general y al particular de las pólizas expedidas por los aseguradores del ramo de que se trate, factor que se denominada “prima pura” o “prima de riesgo”; b) el costo de administración, que incluye no sólo las cargas usuales dentro de la Compañía de Seguros, sino el factor importantísimo del costo de reaseguro salvo los casos excepcionales en los que el asegurador está en capacidad de asumir y asume por su cuenta la totalidad del riesgo; c) el costo de intermediación, y d) la utilidad esperada.”

Por qué se afirma que existe una nulidad absoluta?

Recordemos que la Superintendencia Financiera hoy en día continua fijando las tarifas del SOAT, no obstante que la sentencia de la Corte Constitucional C- 312 del 31 de mayo de 2004, declaró inexecutable que el Gobierno las fijará.

Según el Artículo 100. REGIMEN DE PROTECCION A TOMADORES DE SEGUROS Y ASEGURADOS del E.O.S.F. “

2. Reglas sobre las condiciones de las pólizas y tarifas . La determinación de las condiciones de las pólizas y las tarifas responderá al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros y respetara siempre las reglas previstas en el artículo 184 numerales 2. y 3. del presente Estatuto.((Negrillas y subrayado fuera de texto) “

ARTICULO 184. REGIMEN DE POLIZAS Y TARIFAS – E.O.S.F.

2. Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

- a. Su contenido debe ceñirse a **las normas que regulan el contrato de seguro**, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;
- b. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y

c. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.

Las facultades de señalar las condiciones generales de las pólizas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y las tarifas máximas que podían cobrarse por este seguro, estuvieron en cabeza de la Superintendencia Bancaria hasta el día 13 de enero de 2003, fecha a partir de la cual, la Ley 795 de 2003 “por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones”, determinó que estas facultades estuvieran en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sin olvidar que después la sentencia de la Corte Constitucional C- 312 del 31 de mayo de 2004, declaró inexecutable, que la facultad de señalar las tarifas máximas que se puedan cobrar por el seguro obligatorio corresponda a una autoridad. Esto en razón a que la libre competencia económica es un derecho de todos consagrado en el Orden Superior, que recurre a la ley para concretarlo en la realidad, en concordancia, el régimen de la actividad aseguradora dispone que las tarifas de los seguros deben responder a la libre competencia y **ser el mercado de seguros** y no **autoridad alguna** la que determine las tarifas o precios de las pólizas

La Sentencia C-312 del 31 de marzo de 2004, proferida por la Honorable Corte Constitucional, obliga al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como a la Superintendencia Financiera a la dejación de la facultad de señalar las tarifas máximas que puedan cobrarse por el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

En este orden de ideas es claro que si la prima o precio del seguro debía ser fijada por el régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros, y esta prima o precio es fijado hoy en día por un organismo que no es Competente, existe una clara violación al artículo 1519 del Código Civil, el cual preceptúa: “Hay un objeto ilícito en todo lo que contraviene al Derecho Público de la Nación. Así, la promesa de someterse en la República a una Jurisdicción no reconocida por la ley de ella, es nula por el vicio del objeto” y si decimos que no se está cumpliendo lo ordenado por la ley, debemos concluir que se le debe dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 1741 ibídem: “La nulidad producida por un objeto o causa ilícita, y la nulidad producida por omisión de algún requisito o formalidad que las leyes prescriben para el valor de ciertos actos o contratos en consideración a la naturaleza de ellos, y no a la calidad o estado de las personas que los ejecutan o acuerdan, son nulidades absolutas”

Código de Comercio – artículo 899: “Será nulo absolutamente el negocio jurídico en los siguientes casos:

1. Cuando contraria una norma imperativa, salvo que la ley disponga otra cosa;”

Asimismo, “en ese sentido, en líneas generales podemos afirmar que la nulidad absoluta se genera bien por incapacidad absoluta de una de las partes, bien por objeto o causa ilícitos, incluyendo adicionalmente dentro del objeto ilícito o como causal aparte, la violación de normas imperativas de la ley (Num. 1 artículo 899 Código de Comercio en concordancia con el artículo 1519 del Código Civil) “ - ANDRES ORDOÑEZ ORDOÑEZ, en su libro -Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato.

Debemos concluir que el elemento prima o precio está viciado de NULIDAD ABSOLUTA y siendo un elemento esencial del contrato del seguro, el mismo no produce efecto alguno.

29. Respecto de otro elemento esencial: La obligación condicional del asegurador, podemos afirmar que en el contrato de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de

transito, esta obligación no se transforma en real con todos los siniestros porque la obligación de los aseguradores del SOAT puede ser trasladada a cargo del FOSYGA – subcuenta ECAT – Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito o también a otras administradoras del Sistema de Seguridad Social encargadas de asumir el cubrimiento del riesgo “accidentes de tránsito”

Por qué se afirma lo anterior?

Respecto de la obligación condicional del asegurador hay que advertir que está sometida a un régimen muy especial, determinado por el carácter indemnizatorio del contrato.

Debemos empezar explicando que la obligación condicional del asegurador predica su exigibilidad en cuanto a la condición positiva suspensiva de la realización del siniestro, es decir, que la obligación del asegurador nace desde el momento mismo de la ocurrencia del siniestro, y no como algunos han querido argumentar, en que la condicionalidad se predica en quien va responder por la obligación.

En el momento en que es trasladada la obligación al FOSYGA – subcuenta ECAT – Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito-, o a otra administradora del riesgo, las aseguradoras del SOAT están incumpliendo con esa obligación, toda vez que no pagan la indemnización en caso de siniestro, esperando que el cubrimiento de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito lo asuman, el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o también, las entidades de administración y financiación de los regímenes contributivo de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales (Empresas Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos Profesionales) como lo hemos demostrado en la narración de los hechos de la demanda.

Y si el elemento de la obligación condicional del asegurador es un elemento esencial del contrato de seguro, debemos decir que al no cumplirse por parte del asegurador la obligación de indemnizar en caso de comprobarse la existencia del siniestro, habrá una falencia en uno de los elementos y por tanto predicarse que no produciría efecto alguno el contrato.

Corte Constitucional – Sentencia C- 940 de 2003

“CONSIDERACIONES DE LA CORTE.

b. El contrato de seguros

“Sobre la noción de contrato de seguro esta Corporación, con fundamento en la norma transcrita, ha acogido las siguientes definiciones:

“... Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1.972 no contiene en el Título V de su Libro Cuarto ninguna definición expresa del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho Título hacen parte, y de modo particular en los artículos 1037,1045,1047,1054,1066,1072,1077 y 1082, bien puede decirse, sin ahondar desde luego en mayores detalles técnicos para el caso impertinentes, que **es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona –el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de “daños” o de “indemnización efectiva”, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe,**

es la previsión, la capitalización y el ahorro (...).Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia No. 002 del 24 de enero de 1.994, M.P. Dr. Carlos Esteban Jaramillo Schloss.”

“A su turno, la doctrina colombiana ha diseñado la siguiente noción para ese tipo de contrato:

“Es un contrato solemne, bilateral, oneroso y aleatorio (art. 1036), en que intervienen como partes el asegurador, persona jurídica que asume los riesgos (art. 1037, ord. 1º) y el tomador que, obrando por cuenta propia o por cuenta de tercero, traslada los riesgos (arts. 1037, ord. 2º y 1039), cuyos elementos esenciales son (art. 1045) el interés asegurable (arts. 1083 y 1137), el riesgo asegurable (art. 1054), la prima, cuyo pago impone a cargo del tomador (art. 1066) y **la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro** (art. 1072) y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal (art.1080). (...)” - Ossa G., J. Efrén. Teoría General del Seguro - El Contrato. Editorial Temis, Bogotá-Colombia 1.991, pág. 2. Sentencia C-269 de 1999. M.P Martha SÁCHICA de Moncaleano.”

De las características del contrato señaladas en las definiciones anteriores la Corte destaca, para lo que interesa a este asunto, que cualquier falencia o nulidad en alguna de los elementos esenciales, generará que el contrato no produzca efecto alguno, no exista, o se predique una forma distinta de negocio jurídico.

30. Es sorprendente cómo las autoridades administrativas mediante su actitud **omisiva**, permiten que este tipo de situaciones ocurran, y que además, representan un detrimento en el patrimonio de los tomadores de pólizas de seguro de accidentes de tránsito SOAT. Es evidente que los hechos mencionados son una cadena de incumplimiento sistemático de la ley por parte de la pasiva, para permitir que bajo la afirmación disfrazada de que las aseguradoras del SOAT son necesarias para cumplir la función social de cubrir los daños corporales a las personas en accidentes de tránsito, se les permita beneficiarse de los recursos pagados por los tomadores del SOAT, causándoles un grave perjuicio en su patrimonio.

COMENTARIOS DE ORDEN LEGAL

DE LAS ACCIONES DE GRUPO

Las acciones de grupo proceden contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares que hayan violado o amenacen violar los derechos e intereses de las personas, ejerciéndose para evitar el daño contingente y la vulneración o agravio sobre los mismos, y obtener una indemnización tal y como lo preceptúa la Ley 472 de 1998.

De acuerdo con la Ley 472 de 1998, tres cosas son las condiciones sine qua non de las acciones de grupo: 1) Que se persiga al mismo demandado; 2) Que las pretensiones de la demanda sean similares; 3) Que la reclamación provenga de productos, bienes o servicios de la misma clase o naturaleza; **elementos estos que están instituidos en la acción que se invoca.**

DERECHOS DEL CONSUMIDOR

Es claro que los CONSUMIDORES COLOMBIANOS, en el momento mismo de hacer una elección de compra de un bien o servicio, procuran actuar dentro de los parámetros de las normas existentes y que versen sobre la materia, a fin de no ver vulnerados sus derechos.

El artículo 78 de la Constitución Política trata sobre los derechos de los consumidores: “La ley regulará el control de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, **así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.**” (Negrillas fuera de texto)

Igualmente declara la responsabilidad de “quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.”

Decreto 3466 de 1982. Artículo 1. Definiciones

“Para los efectos del presente Decreto, entiéndase por:

- a) **Idoneidad de un bien o servicio: Su aptitud para satisfacer la necesidad o necesidades para las cuales ha sido producido,** así como las condiciones bajo las cuales se debe utilizar en orden a la normal y adecuada satisfacción de la necesidad o necesidades para las cuales está destinado.” (Negrillas y subrayado fuera de texto)

El Decreto 3466 de 1982, en su artículo 14 y la Circular Única No. 10 de 2001 de la Superintendencia de Industria y Comercio - SIC, fijan las pautas sobre la información que se debe dar al consumidor: **“Marcas, leyendas y propagandas: Toda información que se dé al consumidor acerca de los componentes y propiedades de los bienes y servicios que se ofrezcan al público deberá ser veraz y suficiente.** Están prohibidas, por lo tanto, las marcas, las leyendas y la propaganda comercial que no corresponda a la realidad, **así como las que induzcan o puedan inducir a error respecto de la naturaleza, el origen, el modo de fabricación, los componentes, los usos, el volumen, peso o medida, los precios, la forma de empleo, las características, las propiedades, la calidad, la idoneidad o la cantidad de los bienes o servicios ofrecidos.** Tratándose de productos (bienes o servicios) cuya calidad e idoneidad hayan sido registradas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3o. a 7o. del presente decreto, o que estén sometidos a registro o licencia legalmente obligatorios, o cuyas condiciones de calidad e idoneidad se deriven de la oficialización de una norma técnica, aunque no haya habido registro, las marcas o leyendas que se exhiban en dichos productos, al igual que toda propaganda que se haga de ellos, **deberá corresponder íntegramente a lo registrado o contenido en la licencia o a las condiciones de calidad e idoneidad derivadas de la norma técnica oficializada, según el caso.**” (Negrillas y subrayadas fuera de texto)

En fallo de 24 de septiembre de 1998, el CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, siendo ponente el doctor JUAN ALBERTO POLO FIGUEROA, ha ratificado aún más el derecho que tiene todo consumidor colombiano de obtener una información VERAZ, COMPLETA Y SUFICIENTE, que por lo **tanto está prohibida aquellas que induzcan o puedan inducir a error a los consumidores.** Ha dicho la Sala, que los artículos 14 y 31 del Decreto 3466 de 1982, disponen “que la información que se dé a los consumidores acerca de los componentes y propiedades de los bienes y servicios que se ofrezcan al público deberá ser veraz y suficiente, quedando por lo tanto prohibida, entre otras, **la propaganda comercial que no corresponda a la realidad, así como la que induzca a error respecto de la naturaleza, las características y la calidad de los bienes o servicios ofrecidos.**”

En que consiste la vulneración o amenaza de este Derecho en el caso referido?

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT no cumple con los requisitos de idoneidad y de información veraz y suficiente establecidos en la ley.

Por qué se hace esa afirmación?

Si la idoneidad de un bien o servicio es **Su aptitud para satisfacer la necesidad o necesidades para las cuales ha sido producido**, y el SOAT fue creado supuestamente para satisfacer la necesidad de cubrir los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, tendríamos que afirmar con toda seguridad, que las pólizas del SOAT, vendidas por las aseguradoras no son idóneas o no cumplen con los requisitos de idoneidad, pues quien paga las indemnizaciones y cubre los servicios de los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, (supuesta finalidad del SOAT), es el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA o también, las entidades de administración y financiación de los regímenes contributivo de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales (Empresas Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos Profesionales).

Y respecto de la información, podemos afirmar que las pólizas del SOAT no cumplen con los requisitos de veracidad y eficiencia, ya que de haberlos cumplido, los consumidores o en este caso tomadores de pólizas de seguro de accidentes de tránsito, hubiesen llegado a la conclusión **que están pagando un precio, por una póliza que dice “cubrir” lo que en últimas “no cubre”**, con el agravante que amparados en la obligatoriedad del seguro, la pasiva induce al error a los adquirentes de estas pólizas, ofreciéndoles un servicio que como hemos probado ampliamente, **no cumple**.

Es tal la magnitud del engaño, que las aseguradoras del SOAT, han creado un sofisma de distracción, pues no cubren los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, y por otro lado impiden que el Sistema de Seguridad Social garantice el derecho a la cobertura integral de las prestaciones de salud, económicas y servicios complementarios, pues el SOAT, es el instrumento que se utiliza para limitar esta cobertura a 800 salarios mínimos diarios legales vigentes, esquivando la regulación de los regímenes contributivos que favorece a los afectados, logrando que, Empresas Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales y Fondos de Pensiones, obligadas a asumir las contingencias de sus cotizantes derivadas de un accidente de tránsito, se eximan de responder por riesgos y prestaciones que les son propios. Además generándose la cultura del **doblo pago**, ya que además de pagar un seguro obligatorio, se debe pagar las cotizaciones al sistema de seguridad social, que como lo probamos cubre lo mismo, todo esto causando un detrimento económico grave en el patrimonio de mis poderdantes.

LA LIBRE COMPETENCIA

Acerca de este derecho la Corte Constitucional ha considerado: “La libre competencia, desde el punto de vista subjetivo, se consagra como derecho individual que entraña tanto facultades como obligaciones. En una perspectiva objetiva, la libre competencia adquiere el carácter de pauta o regla de juego superior con arreglo a la cual deben actuar los sujetos económicos y que, en todo momento, ha de ser celosamente preservada por los poderes públicos, cuya primera misión institucional es la de mantener y propiciar la existencia de mercados libres. La Constitución asume que la libre competencia económica promueve de la mejor manera los intereses de los consumidores y el funcionamiento eficiente de los diferentes mercados.” – **Sentencia C-535 de 1997**.

“La Constitución no puede, sin recurrir a la ley, concretar en la realidad el principio de la libre competencia económica. Corresponde a la ley no solamente delimitar el alcance de la libertad económica, sino, además, disponer que el poder público impida que se obstruya o se restrinja y se evite o controle cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional. Entre los distintos modelos de organización del mercado, la Constitución ha optado por uno que privilegia la libre competencia, para lo cual se reserva a la ley, vale decir, al gobierno democrático, la función de velar porque se configuren las condiciones que lo hacen posible.” - **Corte Constitucional ibídem**

En concordancia con estas consideraciones, el **Estatuto Orgánico del Sistema Financiero**, en su artículo 46, dispone entre otros, los siguientes objetivos y criterios a los que debe estar sujeta la intervención del Gobierno Nacional en las actividades financieras, aseguradoras, y demás actividades relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público y la actuación de las entidades autorizadas para adelantarlas:

- a. Que el desarrollo de dichas actividades esté en concordancia con el interés público;
- b. Que en el funcionamiento de tales actividades se tutelen adecuadamente los intereses de los usuarios de los servicios ofrecidos por las entidades objeto de intervención y, preferentemente, el de ahorradores, depositantes, asegurados e inversionistas;
- d. Que las operaciones de las entidades objeto de la intervención se realicen en adecuadas condiciones de seguridad y transparencia;
- e. Promover la libre competencia y la eficiencia por parte de las entidades que tengan por objeto desarrollar dichas actividades; (Subrayado fuera de texto)

También el **artículo 98 del E.O.S.F.**, precisa reglas relativas a la competencia y a la protección del consumidor:

“1. Reglas sobre la competencia. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre empresarios, las decisiones de asociaciones empresariales y las prácticas concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del sistema financiero y asegurador.

La Superintendencia Bancaria, de oficio o a petición de parte, podrá ordenar, como medida cautelar o definitivamente, que los empresarios se abstengan de realizar tales conductas, sin perjuicio de las sanciones que con arreglo a sus atribuciones generales pueda imponer.

2. Competencia desleal. La Superintendencia Bancaria, de oficio o a petición de parte, podrá ordenar que se suspendan las prácticas que tiendan a establecer competencia desleal, sin perjuicio de las sanciones que con arreglo a sus atribuciones generales pueda imponer. “ (Negrillas y subrayado fuera de texto)

Asimismo, la **Ley 256 de 1996**, con el objeto de garantizar la libre y leal competencia económica prohíbe los actos y conductas de competencia desleal y determina que constituye competencia desleal, “todo acto o hecho que se realice en el mercado con fines concurrenciales, cuando resulte contrario a las sanas costumbres mercantiles, al principio de la buena fe comercial, a los usos honestos en materia industrial o comercial, o bien cuando esté encaminado a afectar o afecte la libertad de decisión del comprador o consumidor, o el funcionamiento concurrencial del mercado” reputando desleales entre otras conductas, **los actos de desorganización, los actos de confusión, los actos de engaño, la violación de normas**, conceptos que la ley precitada define así:

“ARTÍCULO 5o. CONCEPTO DE PRESTACIONES MERCANTILES. Las prestaciones mercantiles pueden consistir en actos y operaciones de los participantes en el mercado, relacionados con la entrega de bienes y mercancías, la prestación de servicios o el cumplimiento de hechos positivos o negativos, susceptibles de apreciación pecuniaria, **que se constituyen en la actividad concreta y efectiva para el cumplimiento de un deber jurídico.**

ARTÍCULO 9o. ACTOS DE DESORGANIZACIÓN. Se considera desleal **toda conducta que tenga por objeto o como efecto desorganizar** internamente la empresa, las prestaciones mercantiles o el establecimiento ajeno.

ARTÍCULO 10. ACTOS DE CONFUSIÓN. En concordancia con lo establecido por el punto 1 del numeral 3 del artículo 10 bis del Convenio de París, aprobado mediante Ley 178 de 1994, se considera desleal **toda**

conducta que tenga por objeto o como efecto crear confusión con la actividad, las prestaciones mercantiles o el establecimiento ajenos.

ARTÍCULO 11. ACTOS DE ENGAÑO. En concordancia con lo establecido por el punto 3 del numeral 3 del artículo 10 bis del Convenio de París, aprobado mediante Ley 178 de 1994, se considera desleal toda conducta que tenga por objeto o como efecto inducir al público a error sobre la actividad, las prestaciones mercantiles o el establecimiento ajenos.

Se presume desleal la utilización o difusión de indicaciones o aseveraciones incorrectas o falsas, la omisión de las verdaderas y cualquier otro tipo de práctica que, por las circunstancias en que tenga lugar, sea susceptible de inducir a error a las personas a las que se dirige o alcanza sobre la actividad, las prestaciones mercantiles o el establecimiento ajenos, así como sobre la naturaleza, el modo de fabricación, las características, la aptitud en el empleo o la cantidad de los productos.

ARTÍCULO 18. VIOLACIÓN DE NORMAS. Se considera desleal la efectiva realización en el mercado de una ventaja competitiva adquirida frente a los competidores mediante la infracción de una norma jurídica. La ventaja ha de ser significativa.

En que consiste la vulneración o amenaza de este Derecho en el caso referido?

La competencia desleal se concreta en conductas intencionales de las demandadas para perturbar el ejercicio de la libre competencia.

La existencia y continuidad del negocio de expedir pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito depende de que sea el Gobierno y no el mercado el que señale las tarifas, de ahí que lo decidido en la sentencia de la Corte Constitucional C-312 del 31 de marzo de 2004, al declarar contrario al Ordenamiento Superior el hecho de que esta facultad estuviese en cabeza del Gobierno Nacional, ya que el régimen de la actividad aseguradora dispone que las tarifas de los seguros deben ser determinadas por las condiciones del mercado de seguros, **implicó la terminación del SOAT**, por cuanto la falta del registro público de las pólizas y las fallas de información hacen que el seguro obligatorio no tenga condiciones para existir en un mercado real. **Así, las actuaciones de la Superintendencia Bancaria**, hoy Financiera, **señalando las tarifas del seguro obligatorio** después de la expedición de la Ley 795 de 2003 que trasladó esta competencia al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y de la Sentencia de la Corte Constitucional C-312 del 31 de marzo de 2004, y del Auto #·074 A del 25 de mayo de 2004 de la Corte Constitucional, denegando la solicitud de FASECOLDA que pretendía la modificación de lo decidido en la Sentencia C-312 para que el Gobierno pudiera continuar señalando las tarifas, tienen el propósito y alcance de dar continuidad al engañoso seguro obligatorio, negocio jurídico que la decisión de la Corte abolió. Mas gravoso aún para mis poderdantes resulta el hecho que sea el propio ente, delegado para ejercer la vigilancia y control de la actividad aseguradora y llamado a proteger los intereses de los tomadores de pólizas del SOAT, el que fomenta estas conductas desleales con el único propósito de permitir a las aseguradoras del ramo, captar de los demandantes el mayor volumen de recursos posible para su ineficiente y descontrolado manejo.

La afirmación respecto a que las aseguradoras del SOAT son necesarias para cumplir la función social de cubrir los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, **son actos de engaño y de confusión** que desorganizan el Sistema de Seguridad Social, y la actividad aseguradora, para obligar a los tomadores de las pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, a entregar a las aseguradoras del SOAT, recursos que en realidad el Sistema de Seguridad no necesita,

La inexistencia del Registro Público de las Pólizas es **un acto de desorganización** derivado del incumplimiento de las normas jurídicas que obligan al Ministerio de Transporte a organizarlo y a las aseguradoras del SOAT a entregar la información correspondiente para su conformación, desorganización

creada con la intención de mantener las fallas de información en el monto de la captación realizada por las aseguradoras del Soat de los tomadores de las pólizas.

Las omisiones de la Superintendencia Financiera de revisar las condiciones técnicas y financieras de la operación del seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT; Del Ministerio de Hacienda y Crédito de vigilar el uso de los recursos entregados por los demandantes a las aseguradoras del SOAT; y de la Superintendencia Nacional de Salud a inspeccionar, vigilar y controlar la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de estos recursos, **constituyen actos de violación de normas**, toda vez que crean una ventaja competitiva para las aseguradoras del SOAT frente a los tomadores de pólizas y asegurados .

Los acuerdos de compensación entre las aseguradoras del SOAT, constituyen no solo una violación de la norma jurídica que los reputa de ilegales, sino el mecanismo utilizado para esconder y repartir, mediante actos de desorganización, de engaño, de confusión y de violación de normas, los recursos que extraen las aseguradoras de mis poderdantes, causándoles un grave detrimento en su patrimonio.

Por qué tienen los demandados que desarrollar estos actos de competencia desleal?

Las fallas de información derivada de la carencia del Registro Público de Pólizas, hace que el ramo del seguro obligatorio no cuente con los insumos (datos) ciertos y necesarios para determinar precios en un mercado de libre competencia. De ahí que las aseguradoras recurran a concertar prácticas prohibidas como los acuerdos de compensación, con los cuales inventan las cifras contables que registran en los Estados Financieros y en los informes de resultado de operación del ramo.

Estos datos o variables inexactas son: 1) Primas emitidas: como aquella cantidad o suma de dinero recibida por cada una de las aseguradoras habilitadas para operar el ramo del obligatorio; 2) Número de pólizas expedidas: como aquel número de contratos suscritos por cada asegurador del SOAT; 3) Siniestros liquidados: como el valor pagado por concepto de indemnizaciones a cargo del asegurador del SOAT; y 4) Costo real de los gastos generales, de administración, comisiones de intermediación y otros gastos inherentes a la operación del SOAT.

En resumen podemos afirmar que, esta secuencia de actos de competencia desleal tienen por objeto obligar a mis poderdantes a entregar a las aseguradoras del SOAT por vía de “primas” y al Estado por vía de contribuciones parafiscales, recursos que en ausencia de los actos descritos, los demandantes de esta acción y todos los tomadores del SOAT no tendrían porque haber pagado.

LA MORALIDAD ADMINISTRATIVA

El artículo 88 de la Constitución Política de 1991 incorporó el concepto de “moral administrativa” como interés colectivo aunado al artículo 209 ibídem, la cual reitera: **“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.”** (Negrilla fuera de texto)

Es del interés del legislador que no solo la moral administrativa esté contemplada en la Constitución Política sino en una amplia normativa de la que hacen parte: la Ley 270 de 1992, la Ley 190 de 1995, la Ley 200 de 1995, el Decreto 2150 de 1995, la Ley 412 de 1997 y la Ley 443 de 1998. Las cuales cada una en el contexto de su aplicación buscan la transparencia, diligencia y cuidado en el proceder de los funcionarios públicos, no solo para garantizar el patrimonio público sino también para evitar que se lesionen los derechos o intereses de una colectividad.

Así al suscribir nuestro país la “**Convención Interamericana contra la corrupción**” aprobada por medio de la Ley 412 de 1997, se comprometió a efectuar todos los esfuerzos en el ámbito interno para prevenir detectar sancionar y erradicar la corrupción en el ejercicio de las funciones públicas y los actos de corrupción específicamente vinculados con tal ejercicio, y de acuerdo con lo establecido en el Artículo III Numeral 5 de dicho instrumento internacional, adoptar las medidas destinadas a crear mantener y fortalecer sistemas adecuados para la recaudación y el control de los ingresos del Estado, que impidan la corrupción. La convención es aplicable entre otros actos de corrupción a “**la realización por parte de un funcionario público o una persona que ejerza funciones, de cualquier acto u omisión con el fin de obtener ilícitamente beneficios para sí mismo o para un tercero**” (Negrillas y subrayado fuera de texto)

El Consejo de Estado en sentencia de abril 20/2001 – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Cuarta – MP: María Inés Ortiz Barbosa – Acción Popular 0121/2001, afirma que “... se entenderá por moralidad administrativa, el derecho que tiene la comunidad a que el patrimonio público sea manejado de acuerdo a la legislación vigente, con la diligencia y cuidado propios de un buen funcionario.

“Lo expuesto permite afirmar que, la moralidad administrativa entre otros, persigue el manejo adecuado del erario público y en general que los funcionarios públicos asuman un comportamiento ético frente al mismo, pues los servidores públicos pueden incurrir en conductas que la generalidad tacharía de inmorales, o en otras que podrían ser sancionadas disciplinaria o penalmente.

“**La moral administrativa**, como principio constitucional está por encima de las diferencias ideológicas y **está vinculada a que el manejo de la actividad administrativa se realice con pulcritud y transparencia, con la debida diligencia y cuidado** que permitan que los ciudadanos conserven la confianza en el Estado y se apersonen de él. **El funcionario público en el desempeño de sus funciones debe tener presente que su función está orientada por el interés general, el cumplimiento de la ley y el mejoramiento del servicio.** Si el funcionario público o inclusive, el particular, actúan favoreciendo sus intereses personales o los de terceros en perjuicio del bien común, **u omiten las diligencias necesarias para preservar los intereses colectivos, o transgreden la ley en forma burda, entre otras conductas se está ante una inmoralidad administrativa que puede ser evitada o conjurada a través de las acciones colectivas.**” (Negrillas y subrayadas fuera de texto).

En qué consiste la vulneración o amenaza de este Derecho en el caso referido?

De parte de la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA:**

Las facultades de señalar las condiciones generales de las pólizas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y las tarifas máximas que podían cobrarse por el SOAT, estuvieron en cabeza de la Superintendencia Financiera de Colombia hasta el día 13 de enero de 2003, fecha a partir de la cual, la Ley 795 de 2003 “por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones”, determinó que estas facultades estuvieran en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y que posteriormente, en la sentencia de la Corte Constitucional C-312 del 31 de mayo de 2004, se declaró inexecutable que el Gobierno las fijará.

La Sentencia C-312 del 31 de marzo de 2004 proferida por la Honorable Corte Constitucional, obliga tanto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como a la Superintendencia Financiera a la dejación de la facultad de señalar las tarifas máximas que puedan cobrarse por el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

En ese orden de ideas, si existe una norma que trasladó la facultad de señalar tarifas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito de la Superintendencia Financiera al Ministerio de Hacienda y

Crédito Público; y posteriormente, una sentencia del máximo tribunal Constitucional declaró que estas tarifas no pueden ser señaladas por el Gobierno, sino por la libre competencia del mercado. Es evidente que el continuar la Superintendencia Financiera señalando las tarifas máximas que se pueden cobrar por el seguro obligatorio existe una clara y burda trasgresión de la ley, actos que configuran una inmoralidad administrativa por parte de esta entidad.

Además si ha esto le agregamos su omisión de revisar periódicamente las condiciones técnicas y financieras de la operación del SOAT establecidas en el artículo 93 del E.O.S.F., debemos concluir que no existe ninguna excusa válida para que esta entidad no haya cumplido con sus funciones y que le cabe responsabilidad por los hechos acontecidos, que finalmente trajo como consecuencia, un perjuicio grave para mis poderdantes.

De parte del **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO:**

Si el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tiene como funciones principales las de regular de conformidad con la ley, la administración, la contabilización, el recaudo y el gasto de las rentas, tasas, contribuciones fiscales y parafiscales, multas nacionales y demás recursos fiscales, y la de vigilar el uso de recursos públicos administrados por entidades privadas, debemos concluir que existe una clara vulneración al principio de MORALIDAD ADMINISTRATIVA por las siguientes razones:

1. Porque desconoce la cuantía que por **contribuciones parafiscales** del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, que son recursos públicos, recaudan las aseguradoras del SOAT. y
2. Porque al desconocer la cuantía, le queda imposible saber si todos los recursos recaudados por las aseguradoras del SOAT por concepto de **contribuciones parafiscales**, son trasladados en su totalidad al FOSYGA – subcuenta ECAT.

Entonces, al no cumplir sus funciones, y desconocer qué pasa con estos recursos públicos, es evidente que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público realiza actos y omisiones que configuran INMORALIDAD ADMINISTRATIVA.

De parte del **MINISTERIO DE TRANSPORTE:**

El seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, no cuenta con el soporte técnico fundamental requerido para su operación y control, es decir, el Registro Público de Pólizas dispuesto en el artículo 197-3 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

ARTICULO 197. CONTROL Y ACTUALIZACION DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES POR ACCIDENTES DE TRANSITO.

3. Registro público. En cumplimiento del literal k) del artículo 2o. de la Ley 53 de 1989, las entidades aseguradoras enviarán mensualmente al Instituto Nacional de Transporte y Tránsito, -INTRA-, información sobre las pólizas expedidas en desarrollo de lo previsto en el presente Estatuto, en la cual se señale el nombre de la compañía de seguros, el número de la póliza respectiva y su vigencia, el nombre del tomador, el número del motor, el modelo, la marca y las placas de los vehículos amparados. **Con estos datos el INTRA organizará un registro público.** Las entidades aseguradoras que incumplan con la mencionada obligación serán sancionadas por la Superintendencia Bancaria, de acuerdo con las normas legales vigentes. (Negrillas fuera de texto)

El Instituto Nacional de Transporte y Tránsito, -INTRA- la entidad inicialmente encargada de organizar el Registro Público de Pólizas fue liquidada a partir del 31 de diciembre de 1993, en virtud del Decreto 2171 de 1992. El Código Nacional de Tránsito Terrestre - Ley 769 de agosto 6 de 2002 -, dispuso que **el Ministerio**

de Transporte en un plazo máximo de tres años contados a partir de la promulgación del Código, pusiera en funcionamiento directamente o a través de entidades públicas o particulares, **el Registro Único Nacional de Tránsito - RUNT, que incorpora entre otros registros de información: El Registro Nacional de Seguros y el Registro Nacional de Accidentes de Tránsito.** No obstante lo anterior, a la fecha no están en funcionamiento estos registros y el Ministerio no ha tomado las acciones correspondientes para corregir esta situación, que sin lugar a dudas, fue una de las principales causas y origen de toda la problemática planteada en la demanda.

Esto sirve para afirmar que, si la moral administrativa, como principio constitucional está por encima de las diferencias ideológicas y está vinculada a que el manejo de la actividad administrativa se realice con pulcritud y transparencia, con la debida diligencia y cuidado que permitan que los ciudadanos conserven la confianza en el Estado y se apersonen de él, el Ministerio de transporte al no poner en funcionamiento el Registro Público de Pólizas, está vulnerando el principio de MORALIDAD ADMINISTRATIVA.

De parte de las **ASEGURADORAS DEL SOAT:**

Si las aseguradoras del SOAT, siendo entidades privadas, cumplen una función pública al recaudar recursos públicos cuando realizan la recaudación de las CONTRIBUCIONES PARAFISCALES del SOAT, podemos afirmar con toda seguridad que vulneran el principio de MORALIDAD ADMINISTRATIVA cuando:

1. No informan el recaudo de las contribuciones parafiscales de manera cierta, clara y precisa. Y
2. La falta de información derivada de la carencia del Registro Público de Pólizas, hace que el ramo del seguro obligatorio no cuente con los insumos (datos) ciertos y necesarios para determinar precios en un mercado de libre competencia. De lo anterior, podemos concluir que como la información es inexacta, no se sabe a ciencia cierta si los recursos recaudados por concepto de SOAT - CONTRIBUCIONES PARAFISCALES, corresponden a los recursos declarados y trasladados al FOSYGA – subcuenta ECAT.

De parte de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:**

La Superintendencia Nacional de Salud ha omitido el cumplimiento de sus funciones, toda vez que desconoce los vicios que se presentan en la generación, recaudo, flujo y ejecución de los recursos pagados por los tomadores de las pólizas del SOAT, y esto se configura, en la medida que esta entidad desconoce cuántos recursos se generaron, cómo se generaron y cómo se ejecutaron.

Recordemos:

“Artículo 4º. Ámbito de Inspección, Vigilancia y Control. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco que determine la Ley, la inspección, vigilancia y control de:

1. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren o transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del sistema general de seguridad social en salud.”
(Negrillas fuera de texto)

Así vemos como al desconocer qué pasó con estos **recursos públicos**, es evidente que existe una causal violatoria del principio de moralidad administrativa.

Finalmente, si la función administrativa está al servicio del interés general y debe ejercerse conforme a mandatos superiores y legales, es claro que las aseguradoras del SOAT ejercen la función de recaudar recursos públicos sin que las autoridades encargadas de inspeccionar, vigilar y controlar el recaudo, manejo y el uso de los mismos hayan actuado.

PRINCIPIO

Consagra la Ley 472 de 1998 como principio, que una vez promovida la acción de grupo, el funcionario de conocimiento, deberá adoptar las medidas conducentes para adecuar las peticiones a la acción que corresponda.

RESPONSABILIDAD

De los hechos aquí relatados, ha surgido a la vida jurídica la responsabilidad que les asiste a las demandadas por el detrimento patrimonial causado a mis poderdantes, debido a que el valor pagado por concepto de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) fue fijado ilegalmente y por autoridad no competente; asimismo por la acción y omisión de las demandadas en el incumplimiento de lo ordenado por la Constitución y la ley.

No obstante, de aclarar que las personas jurídicas no actúan directamente sino por medio de sus agentes, y que por eso se ha consagrado en la jurisprudencia, que su voluntad es la de sus agentes, por la incorporación de estos a aquellas, constituyendo un todo indivisible que no admite discriminación.

Ha considerado el CONSEJO DE ESTADO, en sentencia del 19 de marzo de 1998, que cuando se causen daños antijurídicos por acción u omisión, la indemnización debe trasladarse al patrimonio de quien lo causa. Con el criterio expuesto, no cabe la menor duda de que la responsabilidad directa de la situación que hoy tienen que afrontar mis poderdantes, es producto de la negligencia con la que actuaron las entidades demandadas aquí citadas.

Conforme al artículo 2 de la Constitución Política, las autoridades públicas están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra y bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

PRETENSIONES

1. Que se declare que la operación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, por parte de las demandadas, se adelanta transgrediendo las normas y los derechos establecidos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 795 de 2003, la Sentencia de la Corte Constitucional C-312 del 31 de marzo de 2004, la Ley 472 de 1998, el Código de Comercio, la Ley 256 de 1996, el Decreto 3466 de 1982 (Estatuto del Consumidor), la Ley 100 de 1993, la Ley 769 de 2002, la Ley 53 de 1989 y la Ley 412 de 1997.
2. Que se declare que las demandadas han incurrido en actos y omisiones que causan daños y perjuicios al grupo de Sujetos de Derecho que integran el universo de tomadores de Pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
3. Que se declare que el contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT no produce efecto alguno por defectos en elementos esenciales.
4. Como consecuencia de lo anterior, que se declare la nulidad absoluta del contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.

5. Que se declare solidariamente responsables a las aquí demandadas por acciones y omisiones relacionadas con la operación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, la expedición de pólizas y el manejo, aprovechamiento y destinación de los recursos captados de los tomadores de las pólizas SOAT, al transgredir las normas y los derechos establecidos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 795 de 2003, la Sentencia de la Corte Constitucional C-312 del 31 de marzo de 2004, la Ley 472 de 1998, el Código de Comercio, la Ley 256 de 1996, el Decreto 3466 de 1982 (Estatuto del Consumidor), la Ley 100 de 1993, la Ley 769 de 2002, la Ley 53 de 1989 y la Ley 412 de 1997.
6. Que se condene a las demandadas a restituir a los tomadores de las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, la suma que pagaron por los conceptos de prima y contribución adicional, por las pólizas expedidas a partir del 1 de junio de 2007, con su correspondiente indexación a la fecha efectiva del desembolso.
7. Que se condene a las compañías de seguros aquí demandadas a pagar por concepto de daños y perjuicios ocasionados a los tomadores de las pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT- expedidas a partir del 1 de junio de 2007, la suma de setenta y siete mil ochocientos cuarenta y seis millones seiscientos setenta y cinco mil doscientos veinte pesos con cincuenta y tres centavos (\$77.846.675.220,53).
Estimativo que corresponde al valor de ingresos adicionales obtenidos por las compañías de seguros demandadas en los ejercicios contables 2007 y 2008, por rendimientos del portafolio de inversiones de recursos recibidos de los tomadores de las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Para la determinación del valor individual de la indemnización por los daños y perjuicios causados al tomador de cada una de las pólizas SOAT presentamos a su consideración la siguiente fórmula:

$$\text{INDEMNIZACIÓN} = (\text{TOTAL PAGADO POR EL TOMADOR}) \times (0,035235)$$

La determinación del factor: 0,035235 se establece así:

	CONCEPTO	AÑO 2008	AÑO 2007	TOTAL
1	Valor pagado por primas	819.736.746.554,75	679.445.378.916,28	1.499.182.125.471,03
2	Valor primas anuladas	16.175.310.076,95	10.081.638.061,79	26.256.948.138,74
3	Subtotal recibido por primas (1-2)	803.561.436.477,80	669.363.740.854,49	1.472.925.177.332,29
4	Valor de contribución adicional: 50% de 3	401.780.718.238,90	334.681.870.427,25	736.462.588.666,15
5	TOTAL PAGADO POR LOS TOMADORES (3+4)	1.205.342.154.716,70	1.004.045.611.281,73	2.209.387.765.998,44
6	Ingresos portafolio inversiones de recursos SOAT	50.089.673.108,39	27.757.002.112,14	77.846.675.220,53

Fuente de las cifras: Informe del resultado anual de la operación del Seguro Obligatorio – Formato 290 – Superintendencia Financiera de Colombia. Años 2007-2008. Anexo No.11

$$\text{FACTOR} = 77.846.675.220,53 / 2.209.387.765.998,44 = 0,035235$$

8. Que la indemnización liquidada para el tomador de cada póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT sea indexada a la fecha en que se efectúe su pago.
9. Que se condene a las demandadas a pagar a cada uno de mis poderdantes el perjuicio moral causado, de acuerdo a la tasación que su honorable Despacho haga del mismo, solicitando en todo caso, que lo tasado no sea inferior a los 50 SMMLV para cada uno de los aquí demandantes, por la zozobra que tuvieron que padecer, producto del engaño del que fueron objeto.

10. Solicito se condene en costas a las aquí demandadas.

PRUEBAS

1. APORTADAS:

DOCUMENTALES:

1. Sentencia Corte Constitucional C-312 del 31 de marzo de 2004.
2. Auto Corte Constitucional No. 074 A Mayo 25 de 2004.
3. Superintendencia Financiera de Colombia - Circular 48 de 2004, junio 18 de 2004 – dirigida a los representantes legales de entidades aseguradoras informando sobre las tarifas máximas que pueden cobrarse por el SOAT.
4. Superintendencia Financiera de Colombia - Circular Externa 041 de 2004, octubre 7 de 2004 – dirigida a los representantes legales de entidades aseguradoras definiendo las categorías de vehículos para la aplicación de las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT.
5. Superintendencia Financiera de Colombia - Circular Externa 002 de 2008, enero 28 de 2008 - dirigida a los representantes legales de entidades aseguradoras, modificando las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT.
6. Superintendencia Financiera de Colombia - Circular Externa 004 de 2009, febrero 27 de 2009 - dirigida a los representantes legales de entidades aseguradoras, modificando las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT
7. Página web FASECOLDA http://www.fasecolda.com/int/CT_SOAT_Histo.php Lunes, 12 de Mayo de 2008, 03:48:35 p.m.
8. Página web FASECOLDA actual noviembre 22 de 2008.
9. Informe – análisis de los datos contenidos en Formato 290 – Ramo SOAT – fechas de corte 31 de diciembre de los años 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008.
10. Informe número de pólizas expedidas anualmente - FASECOLDA
11. CD- que contiene:
 - a. Superfinanciera – Informe coyuntura dic 31 de 2004
 - b. Superfinanciera – Informe coyuntura dic 31 de 2005
 - c. Superfinanciera – Informe coyuntura dic 31 de 2006
 - d. Superfinanciera – Informe coyuntura dic 31 de 2007
 - e. Superfinanciera – Informe coyuntura dic 31 de 2008
 - f. Superfinanciera - Informe resultados Ramos Seguros Gen. dic 31 de 2004
 - g. Superfinanciera - Informe resultados Ramos Seguros Gen. dic 31 de 2005
 - h. Superfinanciera - Informe resultados Ramos Seguros Gen. dic 31 de 2006
 - i. Superfinanciera - Informe resultados Ramos Seguros Gen. dic 31 de 2007
 - j. Superfinanciera - Informe resultados Ramos Seguros Gen. dic 31 de 2008
12. Relación de copias auténticas pólizas SOAT demandantes.

2. SOLICITADAS:

Pericial: De la cifra presentada como estimativa del valor de los daños y perjuicios causados a los tomadores de pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas desde al 1 de junio de 2007, si su Señoría tiene a bien no considerarla, solicito a usted muy respetuosamente, se nombren peritos evaluadores, para que en asocio, determinen la cuantía del detrimento patrimonial y los demás daños.

FUNDAMENTO DE DERECHO

Constitución Política de Colombia
Código de Comercio
Estatuto Orgánico del Sistema Financiero
Ley 53 de 1989
Ley 270 de 1992
Ley 100 de 1993
Ley 200 de 1995
Ley 256 de 1996
Ley 443 de 1998
Ley 472 de 1998
Ley 769 de 2002
Ley 795 de 2003
Decreto 3466 de 1982
Decreto 1032 de 1991
Decreto 2171 de 1992
Decreto 2150 de 1995
Decreto 4646 de 2006
Convención Interamericana contra la corrupción – aprobada mediante la Ley 412 de 1997
Corte Constitucional Sentencia C-535 de 1997
Corte Constitucional Sentencia C- 940 de 2003
Corte Constitucional Sentencia C-312 de 2004
Consejo de Estado en sentencia de abril 20/2001 – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Cuarta –
MP: María Inés Ortiz Barbosa – Acción Popular 0121/2001
Demás normas concordantes

COMPETENCIA Y PROCEDIBILIDAD

Es usted competente señor Juez Administrativo del Circuito de Bogotá D.C., para conocer de la presente acción de grupo, ya que los actos, acciones u omisiones aquí expuestas son de entidades públicas como de personas privadas llamadas a este proceso por fuero de atracción.

Igualmente, señor Juez a fin de dar trámite a ésta acción de grupo, es usted competente por el factor territorial conforme a lo normado en el artículo 16 parágrafo segundo de la Ley 472 de 1998.

ANEXOS

Me permito aportar como anexos a la presente acción los siguientes documentos:

- A. Poderes debidamente conferidos
- B. Certificados de Existencia y Representación Legal de las aseguradoras
- C. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas (anexos del No.1 al No.12)
- D. Demanda y sus anexos
- E. Copia de la demanda para el archivo del Juzgado
- F. Copia de la demanda y sus anexos para cada una de las demandadas
- G. Copia de la demanda y sus anexos para el Ministerio Público

NOTIFICACIONES

Mis poderdantes, en la Calle 23 No. 7-36 de la ciudad de Bogotá.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO – en la carrera 8 No. 6-64 de la ciudad de Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - en la carrera 13 No. 32-76 de la ciudad de Bogotá.

MINISTERIO DE TRANSPORTE - en la Avenida el Dorado C.A.N. de la ciudad de Bogotá.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA – en la calle 7 No. 4-49 de la ciudad de Bogotá.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – en la carrera 13 No. 32-76 de la ciudad de Bogotá.

SEGUROS COLPATRIA S.A. – en la carrera 7 No. 24-89 Piso 7° de la ciudad de Bogotá.

QBE SEGUROS S.A. – en la carrera 7 No. 76-35 Piso 8° de la ciudad de Bogotá.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – en la calle 33 No. 6 B 24 Piso 2 y 3 de la ciudad de Bogotá.

COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. – en la carrera 63 No. 49 A 31 Piso 1 Edificio Camacol de la ciudad de Medellín (Antioquia)

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS – en la calle 57 No. 9 -07 de la ciudad de Bogotá.

SEGUROS DEL ESTADO S.A. – en la carrera 11 No. 90-20 de la ciudad de Bogotá.

LIBERTY SEGUROS S.A. – en la calle 72 No. 10 -07 Piso 7° de la ciudad de Bogotá.

AGRICOLA DE SEGUROS S.A. – en la Transversal 19 A No. 98-12 Oficina 701 de la ciudad de Bogotá .

Por mi parte recibiré las notificaciones en la Secretaria del Despacho.

Del señor Juez,

MARY LUZ SANABRIA HERNANDEZ

C.C. No. 51.908.491 de Bogotá

T.P. No. 151.858 del C.S.J.