

***LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN INDEMNIZATORIA
BAJO LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS DEL SEGURO
OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT)***

*THE STATUTE OF LIMITATIONS FOR COMPENSATORY
ACTION UNDER THE MEDICAL EXPENSES COVERAGE OF THE
MANDATORY TRAFFIC ACCIDENT INSURANCE (SOAT)*

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SALA DE CASACIÓN CIVIL, AGRARIA Y RURAL

Radicación: 08001-31-53-016-2021-00094-02

Sentencia SC3075-2024 – diciembre 19 de 2024

Magistrada Ponente: Martha Patricia Guzmán Álvarez

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre el término de prescripción aplicable a las acciones judiciales que ejercen las IPS para el cobro de los servicios prestados bajo la cobertura del SOAT. Enfatizó en la importancia de aplicar el artículo 1081 del Código de Comercio, precisando que dicho término es de dos años contados desde la ocurrencia del siniestro. Preciso que el valor probatorio de los documentos clínicos exigidos por la normativa especial debe ser reconocido plenamente y que las aseguradoras no pueden trasladar al beneficiario una carga probatoria superior a la legalmente prevista.

DIEGO ALEJANDRO CORONADO SABOGAL **Fecha de recepción: 29 de abril de 2025**Fecha aceptación: 05 de mayo de 2025**Disponible en línea: 30 de junio de 2025***Para citar este artículo/To cite this article:**

CORONADO SABOGAL, Diego Alejandro. *La prescripción de la acción indemnizatoria bajo la cobertura de gastos médicos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)*. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Radicación: 08001-31-53-016-2021-00094-02. Sentencia SC3075-2024 de 19 de diciembre de 2024. Magistrada Ponente: Martha Patricia Guzmán Álvarez, 62 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 203-212 (2025). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris62.paib>

Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris62.paib>

* Abogado de la Universidad de Los Andes (Colombia). Especialista en Derecho del Seguro de la Universidad de Salamanca (España). Especialista en Derecho de Seguros de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia). Magíster (LL.M) en Derecho de Seguros de Queen Mary University of London – QMUL (Reino Unido). Candidato a Doctor en Ciencias Jurídicas (Ph.D) de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia). Representante Joven de Colombia ante el Comité Ibero-latinoamericano de Derecho de Seguros (CILA). Miembro de la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros (ACOLDESE) en su condición de Representante de ACOLESE Joven. Realizó los programas académicos en Litigio y Arbitraje Comercial Internacional en London School of Economics – LSE (Reino Unido) y Derecho de Seguros Aeronáuticos en la International Air transporte Association – IATA (Holanda). En el pasado, se desempeñó como Asesor Jurídico Senior de la Gerencia Jurídica y de Cumplimiento de Zurich Colombia Seguros S.A, compañía aseguradora del Zurich Insurance Group de Suiza, Abogado Asociado en DAC Beachcroft LL. P y Kennedys Law LL. P, firmas de origen británico especializadas en Derecho de Seguros y Reaseguros, Juez de la República y Asesor de la Dirección Legal de Seguros de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC). Actualmente, Profesor de los posgrados en seguros de la Universidad Externado de Colombia y de la Universidad de La Sabana y Profesional Especializado de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia de la República de Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3904-5874>; Contacto: da.coronado662@uniandes.edu.co.

RESUMEN

En la Sentencia SC3075-2024 del 19 de diciembre de 2024, la Corte Suprema de Justicia esclarece su posición sobre la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, en el contexto de la cobertura de gastos médicos del SOAT. La Corte precisó que estas acciones, incluso cuando son ejercidas por IPS beneficiarias, se rigen por el artículo 1081 del Código de Comercio y prescriben en el término de dos años contados a partir de la ocurrencia del siniestro. Enfatizó que la factura, por sí sola, no sirve como soporte de la ejecución, pues en el esquema del SOAT solo tiene fines estrictamente contables y probatorios. No puede considerarse un título-valor, ya que no existe un contrato de compraventa de bienes o prestación servicios entre la IPS y la aseguradora que justifique su emisión. De igual manera, señaló que el juez debe valorar con igual rigor el cumplimiento de las cargas probatorias de asegurado y asegurador, especialmente en el contexto del SOAT, donde el beneficiario solo debe acreditar la ocurrencia del siniestro con los documentos exigidos por la normativa especial. En el caso concreto, la Corte casó la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, por haber valorado indebidamente los medios de prueba y haber interpretado erróneamente el término de prescripción aplicable.

Palabras clave: Prescripción, Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito (SOAT), seguro, gastos médicos, factura.

ABSTRACT

In Judgment SC3075-2024 of 19 December 2024, the Supreme Court of Justice clarifies its position on the limitation period for actions arising from insurance contracts, in the context of SOAT medical expenses coverage. The Court specified that these actions, even when exercised by beneficiary healthcare providers, are governed by Article 1081 of the Commercial Code and expire after a period of two years counted from the occurrence of the loss. It emphasised that the invoice, on its own, does not serve as support for enforcement, as in the SOAT scheme it only has strictly accounting and evidentiary purposes. It cannot be considered a negotiable instrument, as there is no contract for the sale of goods or provision of services between the healthcare provider and the insurer to justify its issuance. Similarly, it noted that the judge must assess with equal rigour the fulfilment of the evidentiary burdens of both the insured and insurer, especially in the context of SOAT, where the beneficiary need only prove the occurrence of the loss with the documents required by special regulations. In this specific case, the Court overturned the judgment of the Superior Court of the Judicial District of Barranquilla, for having improperly assessed the evidence and having erroneously interpreted the applicable limitation period.

Keywords: Statute of limitations, Mandatory Traffic Accident Insurance (SOAT), Insurance, medical expenses, invoice

1. HECHOS

Los hechos objeto del proceso de acuerdo con lo relatado en la sentencia, fueron los siguientes:

1.1. La Clínica Altos de San Vicente S.A.S. prestó servicios médicos a múltiples víctimas de accidentes de tránsito, cuyas coberturas estaban amparadas por pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) expedidas por la Compañía Mundial de Seguros S.A.

1.2. La IPS remitió las reclamaciones respectivas a la aseguradora, acompañadas de los documentos exigidos por la normativa del SOAT: formulario FURIPS, historia clínica, epicrisis y facturas.

1.3. La aseguradora objetó gran parte de dichas reclamaciones, argumentando inconsistencias en los documentos y cuestionando la existencia de algunos siniestros o la relación con las pólizas presentadas.

1.4. Ante la negativa de la aseguradora, la IPS presentó demanda ordinaria solicitando el pago de \$592.650.758 por concepto de los servicios prestados.

1.5. El Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla negó parcialmente las pretensiones, al considerar que 247 de las 400 reclamaciones estaban prescritas y que las restantes carecían de prueba suficiente sobre el origen vial del evento.

1.6. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil Familia, confirmó la decisión del *a quo*, validando las objeciones formuladas por la aseguradora y acogiendo la tesis de la prescripción parcial de las reclamaciones.

1.7. Inconforme con esta decisión, la parte demandante interpuso recurso extraordinario de casación, el cual fue resuelto por la Corte Suprema de Justicia mediante la Sentencia SC3075-2024.

2. SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA

2.1. El Tribunal declaró la prescripción de 247 de las 400 reclamaciones presentadas por la IPS, al considerar que el término de dos años previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio debía contarse desde la fecha de radicación de la reclamación administrativa, y no desde la ocurrencia del siniestro.

2.2. Consideró que las objeciones formuladas por la aseguradora eran válidas y fundadas, debido a presuntas inconsistencias en la documentación aportada por la IPS, así como dudas sobre la existencia o vinculación de algunos siniestros con las pólizas de seguro.

2.3. Resaltó que no se probó adecuadamente el origen vial de los hechos en varias reclamaciones, y que las pólizas presentadas eran, en algunos casos, ajenas al vehículo atendido o pertenecientes a terceros no vinculados.

2.4. Avaló el criterio del juzgado de primera instancia al considerar que los documentos clínicos aportados no eran suficientes para desvirtuar las objeciones, y que los informes técnicos de verificación aportados por la aseguradora ofrecían mayor credibilidad.

2.5. Finalmente, el Tribunal concluyó que no se cumplían los presupuestos para ordenar el pago de las sumas reclamadas, en tanto subsistían dudas razonables sobre la procedencia de varias atenciones médicas y la cobertura efectiva por parte de la aseguradora demandada.

3. PRETENSIONES DE LA DEMANDA DE CASACIÓN

En sede de casación, la parte demandante, Clínica Altos de San Vicente S.A.S., solicitó:

3.1. Casar parcialmente la sentencia dictada por la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, que confirmó la decisión del Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de la misma ciudad.

3.2. Proferir una nueva sentencia en la que se revoque la declaración de prescripción de las reclamaciones por servicios médicos prestados bajo la cobertura del SOAT.

3.3. Reconocer la legitimación de las IPS para reclamar judicialmente el pago de dichas prestaciones directamente frente a la aseguradora, como beneficiarias del contrato de seguro obligatorio.

3.4. Determinar que el término de prescripción aplicable es el previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de la ocurrencia del siniestro, y no desde la presentación de la reclamación ni desde su objeción.

3.5. Ordenar el pago de las sumas reclamadas por concepto de servicios médicos debidamente acreditados con la documentación exigida por la normativa del SOAT.

4. ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

Los argumentos que soportaron las pretensiones de la acción de tutela:

4.1. Violación al artículo 1081 del Código de Comercio: La parte recurrente sostuvo que el Tribunal incurrió en un error de derecho al aplicar indebidamente la norma que regula la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, al computar el término desde la presentación de la reclamación administrativa y no desde la ocurrencia del siniestro, como lo establece el artículo 1081 del Código de Comercio.

4.2. Interpretación errónea del régimen del SOAT: Alegó que el fallo desconoció la naturaleza jurídica del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), en cuanto a que se trata de un contrato con destinatario legal, cuyos beneficiarios (IPS) pueden ejercer directamente la acción de cobro frente al asegurador, sin necesidad de probar vínculo contractual.

4.3. Desconocimiento del valor probatorio de los documentos exigidos por la normativa SOAT: Señaló que el Tribunal otorgó valor prevalente a informes privados de auditoría por encima de documentos públicos o clínicos expedidos por profesionales de la salud, como el formulario FURIPS, la historia clínica y las facturas, contrariando lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la Ley 1438 de 2011.

4.4. Infracción indirecta por indebida valoración probatoria: El Tribunal desestimó sin fundamento los documentos aportados por la IPS y acogió sin cuestionamiento las objeciones de la aseguradora, sin exigirle prueba idónea de las inconsistencias alegadas.

4.5. Falta de aplicación del principio de buena fe y de protección del equilibrio procesal: Se desconoció el principio de buena fe que debe regir la actuación del asegurador, y permitió trasladar injustificadamente a la IPS una carga probatoria que no le correspondía, lo que vulneró el equilibrio entre las partes del contrato.

5. CONSIDERACIONES DE LA SALA CIVIL, AGRARIA Y RURAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

5.1. Marco normativo de la prescripción del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT):

La sentencia desarrolla detalladamente el régimen de prescripción aplicable a las reclamaciones SOAT, estableciendo que:

“Según quedó establecido, el derecho de crédito de la IPS beneficiaria del amparo de gastos médicos del SOAT tiene su fuente, justamente, en esa tipología especial de seguro obligatorio. Y siendo ello así, puede colegirse que todas las acciones judiciales para hacer efectivo ese derecho se encuentran sometidas a la regla de prescripción extintiva consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, a cuyo tenor:

‘La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho’.”

La Corte resaltó que:

“La aplicación del aludido precepto resulta coherente con el mandato del artículo 192-4 del EOSF –titulado «Normatividad aplicable al SOAT»–, que dispone lo siguiente: «En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto». Y una de las materias ‘no previstas’ en la Parte Sexta, Capítulo IV, del EOSF, es, justamente, la prescripción extintiva de los derechos de los beneficiarios de las coberturas del SOAT, y de las acciones con que cuentan para su efectividad.” (Subrayado fuera del texto original)

5.2. Momento desde el cual se computa la prescripción:

Un aspecto crucial de la sentencia es la determinación del momento preciso desde el cual comienza a correr el término prescriptivo:

“Añádase que, con miras a precisar el cómputo del término prescriptivo mencionado, el artículo 2.6.1.4.4.1. del Decreto 780 de 2016 dispuso lo siguiente:

«Son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes: 1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.»”

La Corte especificó que:

“La disposición anterior no establece un régimen prescriptivo especial, ni aporta nuevos elementos a la regla del artículo 1081 del estatuto mercantil, pero, dentro de su ámbito regulatorio, precisa dos cuestiones relevantes: de un lado, que la reclamación debe presentarse antes de que fenezca el término de prescripción de las obligaciones que se reclaman, y, de otro, que el «conocimiento del hecho que da base a la acción» de la IPS –hito inicial de la prescripción ordinaria– es equivalente a la fecha en la que «la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora.»”

5.3. No existe una distinción en la prescripción entre las acciones declarativas y ejecutivas:

La sentencia aclara que el régimen de prescripción aplica por igual a todas las acciones:

“Para finalizar este apartado, es conveniente resaltar que, en materia de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, el legislador no distinguió entre acciones ejecutivas y declarativas. Por tanto, sin importar cuál fuera la senda procesal elegida por la parte demandante, el término prescriptivo aplicable a la acción de cobro de las reclamaciones asociadas al amparo de gastos médicos del SOAT será, invariablemente, el que establece el artículo 1081 del Código de Comercio.”

“Recuérdese que, según el precedente de la Sala:

«[el artículo 1081] se refiere, sin distinguos de ninguna clase, a “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro”; lo que significa que abarca o comprende todos los medios legales existentes para que los sujetos que se encuentran formando parte de tal tipo de relación contractual, o con interés en ella y sus efectos, puedan acudir a la jurisdicción, a fin de que se les administre justicia respecto del litigio que se suscite en relación con la misma. En otras palabras: Todas las acciones que tengan como soporte el contrato de seguro sea que busquen la satisfacción del derecho, como acontece con la de ejecución, sea que persigan su esclarecimiento

o reconocimiento, como sucede con las de naturaleza cognoscitiva [declarativa, en los términos empleados en esta providencia], están sometidas inexorablemente a los plazos extintivos que prevé el artículo 1081 del ordenamiento comercial» (CSJ SC, 4 mar. 1989, no publicada)."

5.4. El caso concreto:

La Corte considera que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla incurrió en error al acoger la excepción formulada por la aseguradora demandada, desconociendo la inoponibilidad de ciertas defensas frente a la IPS beneficiaria del SOAT.

Entre los aspectos que el Tribunal desconoció, la Corte destaca:

- (i) La normativa del SOAT establece expresamente que a las IPS no les son oponibles excepciones derivadas de vicios contractuales o incumplimientos del tomador, conforme al artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 de 2016.
- (ii) Los documentos aportados por la IPS (FURIPS, epicrisis, historia clínica y factura) constituían prueba suficiente del siniestro y su cuantía, conforme a lo exigido por el artículo 1077 del Código de Comercio.
- (iii) La aseguradora pretendió defender su negativa de pago alegando fraudes cometidos por los tomadores del seguro, sin demostrar ninguna participación de la IPS demandante en tales conductas.
- (iv) El Tribunal confundió el cómputo del término de prescripción, iniciándolo desde la fecha de radicación de las reclamaciones y no desde la atención médica o egreso del paciente como establece la normativa.
- (v) En relación con la prescripción, la Corte precisó que el término de dos años debe contarse desde la atención o egreso hospitalario, considerando las suspensiones legales por COVID-19 (107 días) y por la fase de conciliación extrajudicial (54 días), lo que resultó en un ajuste del número de reclamaciones prescritas (268 en total).

6. DECISIÓN DE LA SALA DE CASACIÓN CIVIL, AGRARIA Y RURAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Bajo las consideraciones anteriormente reseñadas, la Sala resolvió:

6.1. CASAR PARCIALMENTE la sentencia de 1 de agosto de 2023, dictada en el trámite de la referencia por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla. Sin costas, dada la prosperidad de la impugnación extraordinaria.

6.2. MODIFICAR la sentencia que el 18 de noviembre de 2022 dictó el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla.

6.3. DECLARAR la prescripción de las acciones para el cobro de las sumas de dinero consignadas en reclamaciones que corresponden a atenciones médicas o egresos ocurridos con antelación al 19 de noviembre de 2018 y DESESTIMAR las demás excepciones propuestas.

6.4. DECLARAR que la Compañía Mundial de Seguros S.A. debe pagar a la Clínica Altos de San Vicente S.A.S. doscientos cincuenta millones ochocientos treinta y seis mil trescientos doce pesos (\$250.836.312), por concepto de capital impagado de 132 reclamaciones presentadas con cargo a la cobertura de gastos médicos del SOAT.

6.5. ORDENAR que, sobre esa suma de capital, se reconozcan intereses moratorios, a la tasa máxima legal, liquidados a partir del día siguiente al vencimiento del plazo para resolver y pagar reclamaciones que prescribe el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, por un monto de trescientos setenta y tres millones cuatrocientos noventa y cinco mil doscientos sesenta y ocho pesos (\$373.495.268) hasta el 30 de septiembre de 2024, más los réditos moratorios posteriores hasta que se verifique el pago.

6.6. CONDENAR en costas de ambas instancias a la demandada, en un 40% (dada la prosperidad parcial del petitum).

7. COMENTARIOS DEL AUTOR DE LA RESEÑA JURISPRUDENCIAL

La sentencia analizada (SC3075-2024) constituye un hito jurisprudencial de gran relevancia al establecer con claridad el régimen de prescripción aplicable a las acciones para el cobro de servicios médicos prestados por las IPS con cargo al SOAT. Su importancia radica principalmente en que zanja definitivamente una controversia que había generado interpretaciones divergentes en los diferentes despachos judiciales del país.

Uno de los aspectos más destacables de esta decisión es la precisión con que la Corte establece que el término de prescripción aplicable a estas reclamaciones es exclusivamente el contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio, sin distinciones entre acciones ejecutivas o declarativas. Esta unificación resulta fundamental, pues con frecuencia los jueces civiles acogían indebidamente la prescripción de la acción cambiaria para estos asuntos, bajo el entendimiento de que la factura de los servicios médicos prestados, con ocasión del SOAT, constituía un título valor autónomo.

Sobre el particular, es necesario reiterar la contundencia del Alto Tribunal al afirmar que *“la factura, por sí sola, no sirve como soporte de la ejecución, pues en el esquema del SOAT solo tiene fines estrictamente contables y probatorios. No puede considerarse un título-valor; ya que no existe un contrato de compraventa de bienes o prestación servicios entre la IPS y la aseguradora que justifique su emisión”*. Esta precisión tiene especial importancia práctica, pues descarta la referida tendencia de equiparar el cobro de servicios médicos por SOAT a una acción cambiaria, sometida a términos de prescripción diferentes al del contrato de seguro. Esta aclaración resulta

fundamental para la correcta aplicación del derecho, pues corrige una práctica errónea que se había extendido en diversos despachos judiciales.

Adicionalmente, la sentencia fijó un criterio claro e inequívoco sobre el momento a partir del cual comienza a correr el término prescriptivo, a saber: *“la fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora”*, no desde la fecha de radicación de la reclamación.

En síntesis, este pronunciamiento no solo resuelve el caso particular, sino que establece un precedente que dota de seguridad jurídica a las relaciones entre IPS y aseguradoras en el marco del SOAT, especialmente en lo referente a la prescripción de las acciones para el cobro de servicios médicos, descartando interpretaciones inadecuadas que, en otros momentos, han impedido la óptima administración de justicia en estos asuntos.