



# La Corte Suprema y su posición sobre normas de prescripción aplicables al SOAT

*En reciente pronunciamiento del 19 de diciembre de 2024, notificado el 13 de enero de 2025, la Corte Suprema de Justicia, con ponencia de la Magistrada Martha Patricia Guzmán Álvarez, decantó su postura sobre las normas de prescripción que son aplicables a las reclamaciones y controversias derivadas del SOAT.*

**Bryan Fernando Ramírez Manjarrés**  
Abogado vicepresidencia Jurídica de Fasecolda

Se aclaró una vez más, que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro SOAT se rigen por lo dispuesto en el Artículo 1081 del Código de Comercio.

A través de Sentencia identificada con radicado **08001-31-53-016-2021-00094-02 SC3075-2024**, se resolvió una controversia entre un Prestador de Servicios de Salud y una compañía de seguros que comercializa SOAT, con ocasión al cobro de facturas por concepto de la cobertura de gastos médicos de aquel seguro.

En su petición, la Clínica solicitó que se ordenara a la aseguradora el pago de las facturas respecto de las cuales había prestado servicios de salud a personas que habían sido víctimas de accidentes de tránsito. En sede judicial, esta se opuso, aduciendo que habían transcurrido más de dos años desde el momento de la atención hasta la radicación de la acción judicial, por tanto, en virtud de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, se había materializado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro SOAT.

Adicionalmente, la compañía de seguros se opuso al pago de otras facturas, por cuanto, según sus pruebas, las pólizas que servían de base a la reclamación eran prestadas, es decir, no correspondían al vehículo que estuvo supuestamente involucrado en el accidente de tránsito.

La Sala de Casación Civil, en sus consideraciones realizó un recorrido somero pero profundo sobre los requisitos de la reclamación, el título ejecutivo compuesto, entre otros. Destacó particularmente el funcionamiento del seguro obligatorio de daños corporales – SOAT y su función como herramienta política pública, que brinda apoyo al sistema de seguridad social al cubrir de inmediato la atención médica de las víctimas de accidentes de tránsito sin trasladar esa carga a toda la sociedad o a la víctima.

➔ El seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio

Además, hizo referencia a sus cuatro amparos: incapacidad total y permanente, indemnización por muerte y gastos funerarios, gastos de transportegastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones. Sobre la prescripción de este último amparo haremos énfasis en este artículo.

De acuerdo con el Artículo 2.6.1.4.2.1 del Decreto 780 de 2016, los prestadores de servicios de salud tienen el deber de prestar a las víctimas de accidentes de tránsito los servicios médicos destinados a lograr su estabilización, tratamiento y rehabilitación de secuelas y patologías generadas como consecuencia de aquellos eventos. Asimismo, el costo de las atenciones, hasta los límites establecidos por la Ley pueden ser cobrados exclusivamente<sup>1</sup> por la IPS a la compañía de SOAT que expidió la póliza para el vehículo involucrado o en su ausencia a la ADRES.

En ese orden de ideas, la corte precisó que *“las acciones a las que puede acudir la IPS son las derivadas del contrato de seguro, pues su derecho de crédito depende de la condición de beneficiaria de un amparo del SOAT, mientras que el débito correlativo a cargo de la compañía aseguradora se explica por haber sido la emisora de la póliza afectada”*. Así las cosas, advirtió la sentencia que, las IPS pueden acudir a dos tipos de acciones derivadas del contrato de seguro:

1. Artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto 780 de 2016 “tratándose de los servicios de salud (...) prestados a una víctima de accidente de tránsito (...), el legítimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos (...) a la compañía de seguros que expida el SOAT (...) es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.”



➔ Las IPS cuentan con dos años para exigir el pago del amparo de gastos médicos y de salud a las compañías de seguros del SOAT.

1. **Acciones ejecutivas:** cuando transcurra un mes desde que se radicó la reclamación<sup>2</sup>, sin que sea objetada<sup>3</sup> por la compañía de seguros en los términos del Artículo 1053 – 3 del Código de Comercio.
2. **Acciones declarativas:** que surgen cuando la aseguradora objetó dentro del término de un mes la reclamación de la IPS, y esta la considera como injustificada. Bajo este presupuesto, el prestador adelantó la acción judicial que fue resuelta por la Corte en la sentencia objeto de estudio.

Sobre estas acciones declarativas en sede judicial, la Corte Suprema realizó el siguiente análisis:

El artículo 192-4 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero<sup>4</sup>, establece que “En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto”. El mentado estatuto no contiene normas especiales que hagan referencia a la prescripción extintiva de los beneficiarios de los amparos del SOAT, ni de las acciones con que cuentan para exigir las.

En ese orden de ideas, al analizar el Decreto 780 de 2016 que a partir del artículo 2.6.1.4.1 reglamentó lo relativo a la cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios del SOAT, se advirtió que tampoco existe alguna norma especial o diferente sobre el régimen de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de SOAT.

De hecho, el régimen de prescripción aplicable para las reclamaciones derivadas de prestaciones de salud a cargo del SOAT, es el establecido en el Artículo 1081 del Código de Comercio, tomando en consideración dos reglas particulares, contenidas en el Decreto 780 de 2016:

(i) Art. 2.6.1.4.4.1 “las instituciones prestadoras de servicios de salud (...), 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 establecida en el artículo 1081 del Código de comercio, contado a partir de (ii) #1.1. la fecha en que la víctima fue atendida o aquella que egresó de la institución prestadora de servicios de salud (...)”.

De lo anterior, es preciso citar lo mencionado por la Corte en la mencionada sentencia:

*“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**”.*

Dicho de otro modo, sin importar si se trata de acciones ejecutivas o declarativas, el término con el que cuentan las IPS para exigir el pago del amparo de gastos médicos y de salud a las compañías de seguros del SOAT es de dos años, contados a partir del conocimiento que haya tenido o debido tener del hecho que da base a la acción, es decir, desde que la víctima del accidente de tránsito fue atendida o egresó de la institución prestadora de servicios de salud.

De esta forma, la Corte Suprema de Justicia deja absoluta claridad acerca del régimen prescriptivo al que están sometidas las reclamaciones que realicen prestadores de servicios de salud a compañías aseguradoras del SOAT, por concepto de cobertura de gastos médicos y de salud. Es decir, el régimen prescriptivo general consagrado en el Artículo 1081 del Código de Comercio.

**En el tintero:** Sin perjuicio de la importancia de la decisión, en tanto al régimen de prescripción. Es preocupante el precedente que deja la sentencia respecto de la carga de la compañía de seguros de pagar a los prestadores de salud las reclamaciones afectadas por la tipología de “póliza prestada” atribuible al paciente beneficiario de las atenciones en salud. Según cifras del sector<sup>5</sup>, para el año 2024 en el Ramo de SOAT se reportaron: 20.000 casos de fraude, que representan un monto superior a 94 mil millones de pesos, de los cuales las compañías de seguros han pagado 50 mil millones. 

2. Reclamación entendida como la radicación de todos los documentos que exige el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016

3. Artículo 1077 del Código de Comercio

4. Decreto 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

5. Cifras obtenidas de Indicadores de Fraude del Sector – Fasecolda 2025.



**fasecolda**  
Federación de Aseguradores Colombianos

7° CONGRESO  
INTERNACIONAL DE  
**DERECHO  
DE SEGUROS**



**MAYO 14 AL 16** | **MEDELLÍN** | **HOTEL  
INTERCONTINENTAL**

- Trámite arbitral • **Control fiscal** • Open Finance •
- **Criterios ASG** • Inteligencia Artificial •
- Recobros • **Reforma a la Salud** • Función Social •
- **Contrato de seguros** • Comercio Electrónico •

**INSCRIPCIONES ABIERTAS**

MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

**fasecolda.com** |