



**CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN CUARTA**

CONSEJERA PONENTE: MYRIAM STELLA GUTIÉRREZ ARGÜELLO

Bogotá, D.C., veintidós (22) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Referencia	Nulidad y restablecimiento de derechos
Radicación	25000-23-41-000-2017-00833-01 (27554)
Demandante	QBE SEGUROS S.A.
Demandado	SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Temas	Caducidad de la facultad sancionadora Superintendencia Financiera de Colombia. Conducta instantánea. Conducta permanente o sucesiva.

SENTENCIA SEGUNDA INSTANCIA

La Sala decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia del 10 de febrero de 2022, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección A, que resolvió lo siguiente:

“PRIMERO. - DECLÁRESE la nulidad de las Resoluciones 422 de 13 de abril de 2016 “por medio de la cual se impone una sanción pecuniaria a QBE SEGUROS S.A.” y 1571 de 19 de diciembre de 2016 “por medio de la cual se resuelve un recurso de apelación interpuesto por QBE SEGUROS S.A., contra la Resolución No. 0422 de 13 de abril de 2016”, proferidos por la Superintendencia Financiera, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO. - DECLÁRESE que a QBE Seguros S.A. no le debe asistir la obligación de pago alguna (sic) fundada en los actos administrativos declarados nulos.

TERCERO. - CONDÉNASE a la Superintendencia Financiera a devolver a la demandante cualquier suma de dinero que ésta hubiese llegado a cancelar, en cumplimiento de los actos administrativos demandados.

CUARTO. - CONDÉNASE a la Superintendencia Financiera a reconocer a la demandante, el valor correspondiente a la indexación de las sumas de dinero que la misma hubiese llegado a cancelar, indexación calculada desde la fecha en el que se realizó el pago por parte de la accionante hasta la fecha en que efectivamente la demanda cancele la suma correspondiente.

QUINTO. - ORDÉNASE a la entidad demandada a dar cumplimiento a la sentencia en los términos previstos en los artículos 190, 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011, con el debido reconocimiento y pago de los intereses a que hubiese lugar.

SEXTO. * Por Secretaría DEVUÉLVASE al actor el remanente de los gastos de proceso, previa liquidación.

SÉPTIMO. - CONDÉNASE en costas y agencias en derecho a la parte demandada, las cuales serán liquidadas por la Secretaría. (...) ¹. (negrilla del original)

ANTECEDENTES DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA

La Superintendencia Financiera de Colombia (en adelante SFC) profirió la Resolución Nro. 0422 del 13 de abril de 2016, por medio de la cual se impuso sanción pecuniaria a QBE Seguros S.A. por violar lo dispuesto en el artículo 143 de

¹ Samai del Tribunal, índice 32, páginas 24 y 25.



la Ley 1438 de 2011 en relación con la prueba del accidente amparado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (en adelante SOAT).

El 19 de diciembre de 2016, la SFC mediante la Resolución Nro. 1571 del 19 de diciembre de 2016 resolvió el recurso de apelación, confirmando la sanción.

ANTECEDENTES PROCESALES

Demanda

En ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, contemplado en el artículo 138 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), la demandante formuló las siguientes pretensiones²:

- “1. Que se declare la nulidad de la Resolución No. 0422 del 13 de abril de 2016, proferida por la entidad demandada.
2. Que se declare la nulidad de la Resolución 1571 del 19 de diciembre de 2016, proferida por la entidad demandada.
3. Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, o de cualquiera de ellas, se declare, a título de restablecimiento del derecho, que a la sociedad demandante no le debe asistir obligación de pago alguna, con base en los actos administrativos arriba referenciados.
4. Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, o de cualquiera de ellas, a título de restablecimiento del derecho, se condene a la entidad demandada y/o se ordene a la Nación – Ministerio de Hacienda (art. 208 numeral 4 literal p EOSF) devolver a la demandante cualquier suma de dinero que ésta hubiese llegado a cancelar, en cumplimiento de los actos administrativos arriba referenciados.
5. Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones y condenas, y a título de restablecimiento del derecho, se condene a la entidad demandada y/o se ordene a la Nación – Ministerio de Hacienda (art. 208 numeral 4 literal p EOSF) a reconocer a la demandante, el valor correspondiente a la indexación de las sumas a las que hace referencia la anterior pretensión; indexación calculada desde la fecha en que el(los) pago(s) se realizaron por parte de la accionante, hasta la fecha en que, efectivamente, la entidad demandada cancele la suma a la que hace mención la pretensión anterior.
6. Que se ordene a la entidad demandada y/o a Nación – Ministerio de Hacienda (art. 208 numeral 4 literal p EOSF) dar cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 190, 192 y 195 del CPACA; con el debido reconocimiento y pago de los intereses a los que haya lugar.
7. Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandada (art. 188 CPACA).”

A los anteriores efectos, el demandante invocó como violados los artículos 6, 121, 122 y 123 de la Constitución; 208 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (en adelante EOSF), 52 y 143 de la Ley 1437 de 2011, y el Decreto 3990 de 2007.

El concepto de la violación de esas disposiciones se resume a continuación.

1. Operó la caducidad de la facultad sancionatoria de la SFC

Explicó que los artículos 208 del EOSF y 38 del Código Contencioso Administrativo establecen que la facultad sancionatoria de la administración caduca a los tres años de producida la posible infracción.

² Samai, Índice 2, páginas 2 a 4 “ED_CDFOL114_CDFOLIO114(.rar) NroActua 2”.



Señaló que en el procedimiento sancionatorio de la SFC se encuentran dos términos de caducidad: *i)* 3 años para notificar el acto administrativo sancionatorio, y *ii)* 1 año para resolver el recurso cuando sea interpuesto³.

Indicó que, de acuerdo con lo señalado por la demandada, el trámite sancionatorio se fundó en quejas y estudios especiales instaurados entre diciembre de 2011 y diciembre de 2012, por lo cual la Administración debía proferir y notificar el acto sancionatorio a más tardar en diciembre del año 2015.

Planteó que a pesar de que la demandada no señaló un periodo especial para practicar pruebas adicionales a las documentales, este plazo no podía superar los dos meses, por lo que no pudo operar la suspensión del término de caducidad de que trata el literal m) del numeral 4 del artículo 208 del EOSF. Aseguró que la SFC no puede beneficiarse de su demora al resolver el recurso de reposición interpuesto contra el auto de pruebas.

Aseguró que la Resolución Nro. 0422 fue proferida el 13 de abril de 2016, por lo que es evidente que operó la caducidad de la facultad sancionatoria, de modo que la demandada actuó sin competencia, desconociendo el principio de legalidad en ejercicio del *ius puniendi* del Estado⁴ e incurrió en falsa motivación⁵.

2. La aseguradora actuó conforme una interpretación alternativa y razonable del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011

Puso de presente que la sanción que le fue impuesta tuvo como sustento la exigencia que se le realiza a las instituciones prestadoras de salud (en adelante IPS) de anexar a las facturas por la atención médica amparada por el SOAT, documentos no previstos en la norma referida (informe de tránsito, fotocopia del croquis del accidente o denuncia de la ocurrencia del hecho), lo que dilató injustificadamente el pago. Lo mismo ocurrió con la resolución que resolvió el recurso de reconsideración al indicar que no se demostró que la solicitud de esos documentos correspondía a auditorías posteriores.

Al respecto, manifestó que la exigencia de dichos documentos tenía sustento en el Decreto 3990 de 2007, de modo que no obedecía a una actitud caprichosa, sino a una interpretación razonable de las normas que regulan las reclamaciones de las pólizas SOAT, la cual solo fue desestimada con la Circular Externa Nro. 040 de 2012 del Ministerio de Protección Social.

La redacción del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 permitía concluir que la prueba del accidente no se cerraba con la declaración del médico de urgencias sobre el hecho, pues señalaba que esto se requería “*sin perjuicio*” de la intervención de autoridad de tránsito y de que la aseguradora realizara auditorías posteriores.

Comentó que la Circular Externa Nro. 033 del 2 de junio de 2011 del Ministerio de la Protección Social también permitió, de forma expresa, que las aseguradoras exigieran la certificación, fotocopia del croquis o la denuncia de la ocurrencia de los hechos. De igual modo, esta conclusión tenía sustento en la Resolución Nro. 1915 de 2008 y el Decreto 1990 de 2007.

³ Al respecto citó el concepto de la SFC Nro. 2014088388-001 del 07 de noviembre de 2014.

⁴ Citó las sentencias de la Corte Constitucional C-028 del 26 de enero de 2016, M.P. Humberto Sierra Porto; y C-401 del 26 de mayo de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza.

⁵ Sobre este punto invocó la sentencia del Consejo de Estado, Sección Segunda, del 3 de marzo de 2011, Exp. 1530-09, C.P. Gustavo Gómez Aranguren.



Sostuvo que la anterior interpretación era tan razonable que el Ministerio de Protección Social tuvo que proferir la Circular Externa Nro. 040 de 2012 para aclarar esta situación y asumir una postura restrictiva frente a la prueba del accidente de tránsito, norma que entró a regir de forma posterior a las conductas reprochadas por la demandada.

Advirtió que, contrario a lo señalado por la SFC, la parte actora no se encontraba obligada a seguir el Concepto Nro. 208148 del 2011 del Ministerio de Protección Social, pues no es un acto administrativo de obligatorio cumplimiento para los particulares y solo fue con la Circular Nro. 040 de 2012 que se aclaró que la ausencia de los documentos tales como certificación expedida por la autoridad de tránsito, fotocopia del croquis, denuncia de la ocurrencia del evento ante la autoridad competente no constituye causal para la improbación del reconocimiento y pago de la atención de víctimas de accidentes de tránsito SOAT.

3. Violación del principio de *non bis in idem*.

Expuso 11 quejas tramitadas en su contra por la SFC y que fueron cerradas sin imponer cargos administrativos. Por lo anterior, indicó que, si al estudiar cada caso por separado no se estableció algún tipo de responsabilidad administrativa, era contrario al principio de *non bis in idem* y del principio de confianza legítima abrir un nuevo procedimiento para castigar la infracción por investigaciones que ya había culminado.

Manifestó que, aun si se considera procedente la investigación por los mismos hechos, la sanción debe disminuirse por la exclusión de los 11 casos referidos.

4. Ausencia de motivación

Explicó que el artículo 208 del EOSF no establece un parámetro fijo para determinar la cuantía de la sanción, por lo que la demandada debe establecerlo atendiendo un rango, para lo cual debe cumplir una carga de motivación.

Aclaró que, si bien el acto sancionatorio hace mención de algunos de los criterios que gradúan las sanciones administrativas, guardó silencio frente a los motivos que justificaron la suma de la multa impuesta⁶, lo cual deviene en la nulidad del acto demandado⁷.

5. La cuantía de la sanción no guarda proporcionalidad ni razonabilidad con la conducta

Aseguró que la demandada omitió valorar los siguientes elementos: *i)* buena fe al interpretar la ley, *ii)* celebración de acuerdos conciliatorios con las IPS quejasas, *iii)* pago real efectuado a favor de las IPS, lo que descarta cualquier beneficio económico para la demandante, *iv)* conducta prudente y dirigente en la revisión de las quejas, *v)* los casos estudiados por la SFC corresponden a un porcentaje inferior a los atendidos al demandante, y *vi)* colaboración antes y durante el procedimiento sancionatorio.

Cuestionó que la Administración desconociera los criterios de graduación de la sanción al imponer una suma cercana al monto máximo permitido, lo cual no se

⁶ Al respecto citó la sentencia de la Corte Constitucional C 417 DE 1993, M.P. José Gregorio Hernández.

⁷ Citó la sentencia del Consejo de Estado, del 17 de febrero de 2005, Exp. 13532, no refiere información adicional.



opone a la responsabilidad objetiva aplicable y tampoco corresponde a la finalidad ejemplarizante de la medida.

Oposición a la demanda

La SFC contravirtió las pretensiones de la demanda relatando los hechos que consideró relevantes para este caso. Señaló que los actos acusados gozan de presunción de legalidad⁸, describió brevemente las características del SOAT y del interés público de la actividad financiera, y realizó consideraciones generales de la facultad sancionadora de la Administración⁹. Luego, se pronunció sobre los cargos de la demanda, así:

1. Sobre la caducidad de la facultad sancionatoria de la SFC

Señaló que, en efecto, el término para imponer la sanción es de 3 años contados desde la ocurrencia de los hechos, para las infracciones instantáneas. Pero en el caso de las conductas permanentes o sucesivas, el conteo se da desde la fecha en la que se realizó el último acto¹⁰.

Afirmó que, de acuerdo con la actuación administrativa, la demandante incurrió en la misma infracción en el 2013, año en que se radicaron nuevas quejas por el pago de las reclamaciones del SOAT debido al incumplimiento del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011.

Relató que por medio de la Comunicación Nro. 2013023778-000-000 del 19 de marzo de 2013, la parte actora informó que se encontraba en un “*limbo jurídico*” por la expedición de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se verifica que QBE Seguros S.A. insistía en solicitar documentos adicionales a los previstos en la ley para acreditar la ocurrencia del accidente de tránsito.

Aseguró que la actora, mediante Comunicación Nro. 2012073839-016-000 del 5 de julio de 2013 respondió el traslado de la queja presentada por la Fundación Clínica Shaio con relación a las inconformidades que persistían desde el 25 de junio del mismo año por el rechazo de reclamaciones debido a que no fue anexado el informe de tránsito o la denuncia de autoridad competente. Por lo anterior, aseguró que no es cierto que la sanción se circunscribe a hechos ocurridos antes de diciembre de 2012.

Puso de presente que, a pesar de ser requerida en reiteradas oportunidades durante el año 2012, la sociedad demandante continuó incumpliendo la ley, al solicitar documentos diferentes a la declaración del médico de urgencias. Pese a lo anterior, persistió su conducta, por lo que se hicieron nuevos requerimientos en enero y febrero de 2013.

2. Sobre la razonable interpretación de la ley

Refirió que la Circular Nro. 33 de 2011 fue expedida en desarrollo del artículo 143 de la Ley 1438 del mismo año, la cual señala que la prueba suficiente del accidente de tránsito ante las compañías aseguradoras del SOAT corresponde a la declaración expedida por el médico de urgencias mediante el formato allí dispuesto.

⁸ Al respecto citó el libro Derecho Administrativo General de Gustavo Humberto Rodríguez, página 241 y la sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, del 3 de febrero de 2010, Radicación Nro. 11001-03-26-000-2010-00015-01, C.P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

⁹ Citó a Jaime Ossa Arbeláez y Claudia Jiménez Jaramillo.

¹⁰ Al respecto citó el concepto de la Superintendencia Financiera Nro. 2014088388-001 del 7 de noviembre de 2014



Aclaró que a pesar de que en el parágrafo del artículo 2 de la Resolución Nro. 1915 de 2008 se menciona el Decreto 3990 de 2007 no resultaba viable solicitar los documentos allí previstos para demostrar la ocurrencia del accidente, debido a que el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 indicó que la prueba del accidente es la declaración del médico de urgencias y la referencia a la información adicional correspondía a la del formulario.

La Circular Nro. 33 no soporta el actuar de la demandante y contrario a lo que afirma, la exigencia de documentos adicionales no podía inferirse de las expresiones aludidas por la actora, teniendo en cuenta que es claro que la prueba es la declaración del médico de urgencias, empero, es plenamente posible allegar otros documentos.

Sostuvo que no es cierto que existieran varias interpretaciones posibles hasta la expedición de la Circular Nro. 40 de 2012, pues ratificó que incluso con la Circular Nro. 33 de 2011, era claro la prueba que debía exigirse.

3. Sobre la violación del *non bis in idem* y del principio de confianza legítima

Advirtió que la parte accionada no especifica el motivo por el cual la demandada carecía de competencia para imponer la sanción y no fundamenta la vulneración relacionada con la confianza legítima.

Explicó el proceso sancionatorio y concluyó que la existencia del trámite de queja no implica que se hayan adelantado dos trámites por los mismos hechos, de allí que no se cumplen los elementos que darían lugar a la aplicación del principio del *non bis in idem*.

4. Sobre la ausencia de motivación

Señaló que se respetaron las garantías del debido proceso porque la actora controvirtió la actuación constantemente.

Indicó que la Resolución Nro. 0422 de 2016 no carece de motivación ya que resulta de la actuación administrativa. Refirió que, por medio de la resolución que resolvió el recurso de apelación, se motivó la cuantificación de la sanción y, al tratarse de dos actos expedidos por la misma entidad, debe considerarse como una única decisión.

5. Sobre la proporcionalidad y razonabilidad con la sanción con relación a la conducta

Luego de realizar consideraciones generales sobre la proporcionalidad y razonabilidad, manifestó que para el momento de imposición de la sanción la multa máxima era de \$921.562.776. Sin embargo, en este caso la sanción impuesta en la suma de \$900.000.000, fue graduada de acuerdo con los criterios de ley.

Indicó que la SFC consideró la mayoría de los criterios de graduación contemplados en el numeral 2 del artículo 208 del EOSF¹¹, a excepción del relacionado con el ejercicio de actividades o de cargos sin que se hubiera realizado la posesión ante la entidad.

¹¹ Al respecto citó la sentencia del Consejo de Estado, Sección Cuarta, del 30 de septiembre de 1994, Exp. 5345 C.P. Delio Gómez Leyva.



Planteó que se valoró a favor de la aseguradora que: *i)* no se probó que hubiere obtenido un beneficio económico, *ii)* no era reincidente en la comisión de la infracción, *iii)* no se evidenció la utilización de medios fraudulentos en la comisión de infracción, y *iv)* no presentó renuencia o desacato a las órdenes impartidas por esta Superintendencia.

De igual forma, consideró que la conducta había ocasionado un perjuicio al sistema de seguridad social en salud, en la medida en que las IPS no iban a contar con los recursos suficientes para continuar con la prestación del servicio público adecuado y suficiente, lo que, en últimas, podría vulnerar los derechos a la salud y vida de las personas lesionadas en accidentes de tránsito.

Reprochó la falta de diligencia de la demandante al rechazar u objetar el pago de las reclamaciones de las IPS, la desatención reiterada a lo dispuesto en el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 y que, a pesar de los requerimientos por parte de la demandada, continuó con el incumplimiento.

Cuestionó que los planes de acción propuestos por la demandante no se ejecutaron de forma previa, aclaró que la buena fe no es un criterio aplicable en el derecho administrativo sancionador, indicó que en este caso se permite la imposición de sanciones con base en la responsabilidad objetiva como lo establece el literal k del numeral 4 del artículo 208 del EOSF¹², y señaló que el principio ejemplarizante de la sanción orienta el ejercicio de la función sancionatoria de la SFC.

Finalmente, planteó la excepción de inepta demanda por indebido agotamiento del requisito de procedibilidad al haberse planteado nuevos argumentos en la demanda que no se pusieron en consideración en el recurso de apelación interpuesto ante la demandada. Esta excepción fue negada por el *a quo* mediante auto proferido en la audiencia inicial celebrada el 25 de enero de 2019.

Sentencia apelada

El Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, accedió a las pretensiones de la demanda y condenó en costas, de conformidad con las siguientes consideraciones:

Describió los hechos ocurridos durante los años 2011 y 2012 y explicó que los mismos dan lugar a la sanción impuesta por la SFC con fundamento en el artículo 45 de la Ley 795 de 2003, el cual sustituyó el artículo 208 del EOSF. Así, sostuvo que el término de caducidad de la facultad sancionadora debe contabilizarse hasta la fecha de notificación del acto administrativo que se pronuncia sobre la imposición de la sanción, y no hasta el acto que resuelve los recursos presentados en su contra¹³.

Destacó que, no son aplicables los artículos 38 del Código Contencioso Administrativo y 52 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, pese que fueron invocados por la demandante.

¹² Citó la sentencia del Consejo de Estado, Sección Cuarta, del 25 de marzo de 2004, Radicación 5000 23 24 000 2000 0595 01 13495.C.P. María Inés Ortiz Barbosa y la sentencia de la Corte Constitucional C 010 del 23 de enero de 2003.

¹³ Al respecto citó la Sentencia del Consejo de Estado, Sección Quinta, del 19 de julio de 2018, descongestión. 25000-23-24-000-2011- 00628-01, C.P. Rocío Araujo Oñate.



Refirió que la reunión del 12 de marzo de 2013 y las comunicaciones del 19 de marzo y del 4 de junio de 2013, mencionadas en el pliego de cargo y en la oposición a la demanda, no pueden tenerse en cuenta porque su objetivo era informar a la SFC las actividades adelantadas para atender las reclamaciones presentadas por las IPS durante la vigencia 2012.

Sostuvo que el literal a) del artículo 208 del EOSF establece el término de caducidad de 3 años para las conductas de ejecución instantánea y se contabiliza desde la consumación de la infracción. Así las cosas, relacionó las quejas presentadas por las IPC y, contabilizó el término desde la radicación de cada una, por lo que encontró que la última fecha de caducidad operó el 3 de diciembre de 2015. Entonces, concluyó que la Resolución Nro. 422, notificada el 20 de abril de 2016, fue posterior al término legal referido.

Frente al restablecimiento del derecho, indicó que lo procedente es declarar que la sociedad no debe suma alguna respecto de los actos administrativos declarados nulos, y ordenó la devolución de los montos pagados en los términos de los artículos 190, 192 y 1954 de la Ley 1437 de 2011.

Finalmente, condenó a la demandada al pago de costas procesales conforme los artículos 188 *ibidem* y 365 a 366 del Código General del Proceso.

Recurso de apelación

La parte demandada presentó escrito de apelación, por medio del cual reiteró los argumentos del escrito de la oposición a la demanda y planteó los siguientes motivos de inconformidad:

Afirmó que el Tribunal concluyó erróneamente que las conductas sancionadas eran de ejecución instantánea y no sucesiva, pues no tuvo en cuenta que la actora desplegó un comportamiento sistemático entre 2011 y 2013.

Debido a lo anterior, indicó que el *a quo* aplicó indebidamente el literal a) del numeral 6 del artículo 208 del EOSF, que regula la caducidad de la facultad sancionatoria frente a conductas de ejecución instantánea, cuando debió aplicar el literal b) *ibidem*, previsto para las de ejecución permanente o sucesiva.

Sostuvo que la demandante realizó una conducta permanente o sucesiva porque la fecha de presentación de las quejas no puede confundirse con la comisión de la infracción y debido al comportamiento con una unidad de propósito que para el caso se traduce en la intención de la aseguradora de mantener la exigencia de requisitos adicionales a los contemplados en la ley¹⁴.

Indicó que para este caso es aplicable la definición de delitos de ejecución permanente del derecho penal realizada por Mir Puig en 2016, según la cual se trata del mantenimiento de una situación antijurídica por la voluntad del autor, el cual sigue realizando el tipo sancionable, por lo que se sigue consumando el delito hasta que se abandona dicha situación.

Así las cosas, manifestó que en este caso la demandante desatendió el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 y de manera sistemática, por su propia voluntad, mantuvo

¹⁴ Sobre este punto invocó la sentencia de la Sección Quinta del radicado Nro.25000-23-24-000-2012-00788-01, C.P. Carlos Enrique Moreno Rubio, sin suministrar más información de la providencia.



una situación contraria a los derechos de los consumidores financieros entre 2011 y 2013 *“al rehusar el pago de las reclamaciones de las IPS que atendían accidentes de tránsito por SOAT e inclusive llegando a alegar la prescripción en algunos casos en los que la aquí accionante generó la situación de mora en la reclamación”*¹⁵.

Destacó que la conducta de QBE Seguros S.A. persistió durante el 2013, por lo que la SFC efectuó los Requerimientos Nro. 2012075296-006-000 del 11 de febrero de 2013 y Nro. 2012091277-005-000 del 13 del mismo mes y año. Así, con la Comunicación Nro. 2013023778-000 del 19 de marzo del mismo año, manifestó que se encontró con un vacío entre la expedición de la Ley 1438 (el 19 de enero de 2011) y de la Circular Externa Nro. 40 del Ministerio de Protección Social (el 12 de agosto de 2012), por el cual las aseguradoras podían solicitar la presentación de los documentos adicionales.

Consideró que el error del Tribunal es evidente al excluir del cálculo de caducidad la comunicación referida y la del Nro. 2013023778-003 del 4 de junio de 2013, que dio alcance a la anterior para informar las actividades adelantadas con las IPS para el pago de la cartera pendiente, pues ellas demuestran, a su juicio, que la conducta de la aseguradora persistió en el tiempo *“con la desatención de las pautas que sobre pago de SOAT señalaba el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011”*¹⁶.

Reprochó la decisión del Tribunal pues considera que es lejana a la realidad fáctica, a la técnica procesal y adolece de motivación, debido a que el acto fue notificado el 20 de abril, dos meses antes de la caducidad, ya que se debe contabilizar a partir del 25 de junio de 2013, fecha en que la Clínica Shaio informó a la SFC el rechazo de las reclamaciones por la falta del informe de tránsito o la denuncia ante autoridad competente, *“conducta idéntica a la que asumió desde el año 2011”*¹⁷.

Señaló que el *a quo* *“confundió el hecho de que QBE fue sancionada por la infracción del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 y no por la presentación de las quejas individuales que se relacionaron en los actos anulados”*¹⁸, pues las quejas en sí mismas no corresponden a la conducta reprochada y no deben ser evaluadas de manera individual, pues existió unidad de propósito de la actora entre 2011 y 2013.

Destacó que el pliego de cargos no solo tuvo como pruebas las quejas presentadas por las IPS y los estudios especiales adelantados por la SFC, sino también los elementos de juicio recaudados en esas actuaciones.

Manifestó que un ejemplo de la indebida valoración de las pruebas en primera instancia es que se consideró que la Queja Nro. 2012073839-000 del 27 de agosto de 2011 caducó el mismo día del año 2015, sin tener en cuenta que derivó en el Oficio Nro. 2012073839-013-000 del 25 de junio de 2013, por medio del cual la Clínica Shaio informó que la demandante continuaba rechazando reclamaciones por falta del informe de tránsito o denuncia ante autoridad competente.

Intervención Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (en adelante ANDJE)

Conforme el artículo 610 del Código General del Proceso, esta entidad solicitó revocar la sentencia impugnada, por los siguientes argumentos:

¹⁵ Samai del Tribunal, índice 46, página 11.

¹⁶ *Ibidem*, página 12.

¹⁷ *Ibidem*, página 13.

¹⁸ *Ibidem*, página 14.



Refirió que los actos administrativos estuvieron debidamente motivados en que la actora exigió requisitos no contemplados en la ley, como consta en el expediente administrativo, y que la SFC mantuvo el seguimiento para conjurar la falla, por lo cual observó la continuidad de la conducta por las 39 quejas de los consumidores financieros que condujeron a 3 estudios especiales.

De conformidad con lo anterior, consideró que la SFC actuó sin ligerezas y que se debe concluir que la actora ejecutó una infracción de forma continuada entre 2011 y 2013 *“con evidente unidad de propósito de retrasar y dificultar el pago del siniestro correspondiente frente a diferentes usuarios del sistema financiero”*¹⁹.

Manifestó que en los actos de ejecución instantánea se produce un escenario en el que cada infracción se considera separada y, por su parte, en la conducta sucesiva o continua la caducidad se contabiliza desde la última actuación. En consecuencia, la facultad sancionatoria de la SFC no ha caducado debido a que contaba con el término de 3 años desde la realización del último acto y para el año 2013 se demostró que se mantenía el incumplimiento de la ley²⁰.

Precisó que la Administración requirió a la parte actora para adecuar su comportamiento al cumplimiento del artículo 143 de la Ley 1438 de 2012, el 25 de junio de 2013, por lo que el término para notificar el acto sancionatorio se cumplió el 25 de junio de 2016. Comoquiera que la Resolución Nro. 422 fue expedida el 13 de abril de 2016 y notificada el 20 de abril del mismo año, se interrumpió el término de caducidad de acuerdo con el artículo 208 del EOSF.

Oposición al recurso de apelación

La parte actora señaló que la demandada no demostró que su conducta fuera de carácter sucesivo y se limitó a explicar la diferencia teórica con la infracción instantánea, así como a señalar que las quejas de las IPS son prueba de un comportamiento con unidad de propósito.

Precisó que la actuación administrativa se circunscribió a situaciones que ocurrieron hasta diciembre de 2012, pues en esa época se presentaron las quejas y estudios que dan lugar a los actos acusados.

Por lo anterior, aclaró que a más tardar en el mes de diciembre de 2015 la Administración debía proferir y notificar el acto administrativo sancionatorio, respecto de la última conducta investigada so pena de incurrir en la indebida aplicación de las normas legales que delimitan la potestad sancionatoria.

De conformidad con el análisis de las pruebas que obran en el expediente, resulta forzoso concluir que la SFC desconoció abiertamente el término legal consagrado en el artículo 208 del EOSF.

Advirtió que aceptar el argumento de la demandada frente a la ejecución de conductas del año 2013 carece de soporte, vulnera el derecho de defensa de la demandante y transgrede el principio de *non reformatio in pejus*.

Indicó que al momento de la expedición del acto que impuso la sanción y su notificación, la potestad sancionatoria había caducado el 19 de marzo de 2013.

¹⁹ Samai del Tribunal, índice 39, página 7.

²⁰ Al respecto citó las sentencias del Consejo de Estado, Sección Primera, del 18 de julio de 2019, C.P. Nubia Margoth Peña Garzón y del 28 de mayo de 2015, C.P. Guillermo Vargas Ayala.



Frente a la comunicación de la Clínica Shaio, planteó que no existe soporte que permita concluir lo allí manifestado, teniendo en cuenta que los anexos que acompañan la queja no acreditan que la demandante formulara nuevas glosas relacionadas con los requisitos de las reclamaciones por SOAT.

Precisó que las negociaciones posteriores no se pueden entender como la comisión continuada de la conducta sancionada, pues cada infracción se consumó en el momento en el que QBE Seguros S.A. glosó las reclamaciones efectuadas por las IPS.

Concluyó que no es posible que en el presente caso se señale que se trata de conductas continuadas pues cada una de ellas se consumó con las glosas formuladas originalmente por la aseguradora, que de conformidad con las 34 quejas y 3 estudios especiales dieron origen al proceso administrativo, presentadas entre 2011 y 2012²¹.

Concepto del Ministerio Público

El agente del Ministerio Público solicitó que se confirme la sentencia de primera instancia, considerando que la demandante probó que la SFC expidió el acto sancionatorio después de haber precluido la facultad sancionatoria. Lo anterior debido a que, si bien los hechos se repiten en el tiempo, se dieron a conocer mediante una comunicación, y es a partir de esa fecha que empieza a correr el término prescriptivo.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

Corresponde a la Sala decidir sobre la legalidad de la Resolución Nro. 422 del 13 de abril de 2016 y de la Resolución Nro. 1571 del 19 de diciembre de 2016, actos expedidos por la SFC por medio de los cuales impuso una sanción pecuniaria a QBE Seguros S.A.

1. Sobre la caducidad de la facultad sancionatoria

La apelante y la ANDJE aseguran que la infracción cometida por la actora corresponde a una conducta de ejecución permanente o sucesiva entre 2011 y 2013, atendiendo las comunicaciones recibidas por la entidad hasta el 25 de junio de 2013 y la unidad de propósito de la sancionada, por lo que la caducidad de la facultad sancionatoria debe contabilizarse desde la realización del último acto, según lo dispone el literal b) del numeral 6 del artículo 208 del EOSF

Para resolver, se pone de presente que el artículo referido (sustituido por el artículo 75 de la Ley 795 de 2003) prevé que la facultad sancionadora de la SFC caducará transcurridos 3 años contabilizados desde: *i)* el día de la consumación del hecho, cuando sean conductas de ejecución instantánea; *ii)* la finalización del último acto, en caso de que sean de ejecución sucesiva; y *iii)* la cesación del deber de actuar, cuando sean conductas omisivas. Además, dicha norma precisa que *“La notificación del acto administrativo sancionatorio correspondiente interrumpirá el término de caducidad de la facultad sancionatoria”*.

²¹ Al respecto citó la sentencia del Consejo de Estado, Sección Quinta, del 8 de febrero de 2018, Radicación: 25000-23-24-000-2008-00045-02, C.P. Rocío Araujo Oñate.



De esta forma, como lo señaló la sentencia del 30 de mayo de 2019, exp. 22026, C.P. Jorge Octavio Ramírez Ramírez, “esta Sección concluyó que el término de caducidad de la facultad sancionadora de la Superfinanciera debe contabilizarse hasta la notificación del acto administrativo sancionatorio inicial, no del acto que resuelve los recursos administrativos presentados en su contra”²².

Ahora, debe tenerse en cuenta que la sentencia del 28 de febrero de 2013, exp. 17615, C.P. Martha Teresa Briceño de Valencia, aseguró, frente a una sanción impuesta por la Superintendencia de Valores (hoy SFC), que cada conducta que constituye infracción debe individualizarse, pues el principio de *non bis in idem* (invocado en este caso por la demandante) prohíbe que una misma infracción sea sancionada más de una vez por autoridades del mismo orden o bajo un mismo estatuto. Con base en lo anterior, concluyó que las dos sanciones pecuniarias impuestas al demandante de ese proceso no violaron el principio aludido porque, “a pesar haber identidad del infractor y de tratarse de las mismas partes involucradas, fueron operaciones que se presentaron en diferentes circunstancias de tiempo y modo” (subraya la Sala).

Por su parte, la sentencia del 4 de septiembre de 2008, exp. 15106, C.P. Héctor J. Romero Díaz, que resolvió una demanda interpuesta también contra la Superintendencia de Valores (hoy SFC), indicó que, aun cuando haya varias infracciones materialmente separables, la contravención puede considerarse única, en atención a un propósito común. De esta forma la infracción se considerará continuada cuando *i)* exista pluralidad de acciones, *ii)* haya unidad de intención y *iii)* se verifique identidad de los elementos que configuran la conducta sancionable.

Teniendo presente lo anterior, la Sala evidencia que en el pliego de cargos (que por mandato del literal g del numeral 4 del artículo 208 del EOSF debe contener los hechos constitutivos de posible infracción, las pruebas y las normas que se estiman infringidas), expuso lo siguiente²³:

“III. CARGO IMPUTADO

Del presunto incumplimiento a lo previsto en el artículo 143 de la Ley 1438 del 19 de enero 2011.

Artículo 143 de la Ley 1438 de 2011. “Prueba del accidente en el SOAT. Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la intervención de la autoridad de tránsito y de la posibilidad de que la aseguradora del SOAT realice auditorías posteriores.

(...)

IV. CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

(...)

De acuerdo con lo previsto por la ley y apoyados con las circulares externas emanadas por el Ministerio de la Protección Social, resulta claro que sólo basta y será suficiente la declaración del médico de urgencias como prueba para demostrar el accidente de tránsito y sólo en la medida en que exista la certificación expedida por la autoridad de tránsito o la fotocopia del croquis del accidente o la denuncia respectiva, puede acompañarse a la respectiva reclamación, pero no es obligatorio aportarlos, lo anterior, sin perjuicio de que las aseguradoras del SOAT realicen auditorías posteriores, tal como lo establece el artículo 143 de la Ley 143 de 2011.

²² En este punto, la providencia citada invocó los fallos del 29 de junio de 2017, exp. 20793, C.P. Stella Jeannette Carvajal Basto; y del 19 de agosto de 2010, exp. 16804, C.P. Hugo Fernando Bastidas Bárcenas.

²³ Samai, índice 2, carpeta “32_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL19020230328124703”, documento del pliego de cargos.



Así las cosas, la aseguradora QBE Seguros S.A. objetó el pago de las facturas a dichas instituciones, devolviendo las reclamaciones y efectuando la glosa bajo el argumento de que no se cumplían los requisitos contenidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 3990 de 2007.

Ahora bien, no puede perderse de vista que de conformidad con lo señalado en el artículo 335 de la Constitución Política de Colombia, la actividad aseguradora es de interés público, y que tratándose de un seguro que cumple una función social, no consulta dicho interés público la conducta de la aseguradora que no atienda el pago de las reclamaciones formalizadas por los beneficiarios, toda vez que la función que cumple la aseguradora con respecto al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT compromete una actividad que tiene el carácter de servicio público y cualquier decisión de la aseguradora que no consulte estos postulados básicos se constituye en una violación de las disposiciones legales que regulan la materia.

Es así como las diferentes instituciones prestadoras de salud manifestaron que la compañía aseguradora frente a las recurrentes objeciones a las facturas presentadas para el cobro de la atención médica a las víctimas en accidentes de tránsito, dilató en el tiempo el pago de las mismas, ocasionando un retraso en el proceso para su cobro afectando su flujo de caja y derivando posteriormente en objeciones por prescripción" (subraya la Sala y resalta el original)

Además, la Resolución Nro. 422 de 2016 planteó, a modo de conclusión, que "En consecuencia, está debidamente probado que en cada una de las quejas y estudios especiales instaurados en contra de QBE Seguros S.A., incumplió lo previsto en el artículo 143 de la Ley 1438 del 19 de enero 2011 (sic), porque exigió a las diferentes instituciones prestadoras de salud anexar a las facturas presentadas para el cobro de la atención médica a las víctimas en accidentes de tránsito requisitos tales como el informe de tránsito (certificación expedida por la autoridad de tránsito o de policía competente), la fotocopia del croquis del accidente expedido por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes, bajo el argumento de que no se cumplían los requisitos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 3990 de 2007, objetando y dilatando injustificadamente el pago de las facturas y devolviendo dichas reclamaciones a las instituciones prestadoras de salud"²⁴ (subraya la Sala)

Así mismo, en la Resolución Nro. 1571 de 2016, la SFC señaló que hubo una dilación en el pago a las IPS e, incluso, estudió el eventual perjuicio que les causó la conducta de la demandante²⁵, por lo que no es posible concluir que existió unidad de propósito en las glosas a las facturas ni que la conducta sea permanente.

De conformidad con lo planteado, la conducta sancionada por la SFC corresponde a la dilación del pago a la IPS al exigir documentos no previstos en el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 para pagar las facturas relacionadas con el tratamiento médico por accidentes amparados por el SOAT.

Con base en lo anterior, la Sala evidencia que, contrario a lo manifestado por la demandante, la infracción sancionada corresponde a una conducta continuada y, por tanto, de ejecución sucesiva.

Esto es así, porque si bien la actora realizó actos materialmente separables, es posible *i)* evidenciar una pluralidad de acciones (rechazo o devolución de las facturas por omisión de documentos improcedentes), *ii)* verificar la unidad de intención entre ellas (negar el pago alegando la omisión referida) y *iii)* constatar la identidad de los elementos que configuran la conducta sancionable (todos los rechazos y devoluciones tuvieron sustento en un mismo argumento)

De esta forma, las infracciones cometidas no tienen entidad jurídica propia entre sí porque, aunque ocurrieron en circunstancias de tiempo y modo diferentes (son

²⁴ Samai, índice 2, carpeta "32_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL19020230328124703", documento "9. Resolución 0422 de 2016", página 90.

²⁵ *Ibidem*, documento "11. Resolución 1571 de 2016", páginas 35 a 40.



separables), la SFC evidenció una unidad de propósito, tal como ocurrió en la referida sentencia del 4 de septiembre de 2008, exp. 15106, C.P. Héctor J. Romero Díaz.

Con base en lo expuesto, y en aplicación del numeral 6 del artículo 208 del EOSF, la caducidad de la facultad sancionatoria deberá contabilizarse en conjunto para todas las conductas sancionables realizadas, a partir de la finalización del último acto, y no desde la presentación de cada queja, como lo verificó el Tribunal.

Para estos efectos, son relevantes los informes presentados por la actora sobre el cumplimiento de sus obligaciones (del 19 de marzo y 4 de junio de 2013²⁶) y, en especial el informe presentado por la Clínica Shaio por el incumplimiento de lo acordado con la actora (del 25 de junio del mismo año²⁷), pues con ellos se demuestra que QBE Seguros S.A. persistió en su infracción (dilación del pago y exigencia de documentos improcedentes) para esas fechas.

Ahora, en el expediente no obra prueba alguna del momento en que QBE Seguros S.A. cesó en su infracción efectuando el pago, lo que impide verificar la ocurrencia de la caducidad de la facultad sancionadora invocada por la actora.

No obstante, en el oficio del 4 de marzo de 2013, la demandante informó a la SFC que *“1) De un total de cartera por depurar entre diferentes EPS y/o ESE mencionadas correspondiente a \$11.883.415.861 esta Compañía Aseguradora había pagado a la fecha de reunirse con las distintas entidades, el valor de \$2.635.429.170,00 y después de las reuniones ha pagado una suma adicional de \$5.012.296.054,00; para un total pagado de \$7.647.725.322 que corresponden al 64% de la cartera, porcentaje de avance en que se materializan los esfuerzos hechos por QBE SEGUROS S.A. para lograr una solución definitiva”²⁸* (subraya el original).

Así las cosas, se tiene acreditado que la actora persistía en su infracción (dilación del pago alegando documentos improcedentes) para el 4 de marzo de 2013, por lo que, si se contabilizara la caducidad de la facultad sancionatoria a partir de ese momento, se encontraría que la Resolución Nro. 422 fue oportunamente realizada el 20 de abril del mismo año²⁹.

De igual modo ocurriría si se contabiliza el plazo de 3 años a partir del último documento que da cuenta de la omisión del pago (informe presentado por la Clínica Shaio el 25 de junio de 2013), pues ese término finalizaría el mismo día y mes de 2016.

Con base en lo expuesto, prospera la apelación presentada por la parte demandada, coadyuvada por el memorial de intervención de la ANDJE. Sin embargo, no es suficiente para negar las pretensiones, pues para ello es necesario analizar los

²⁶ Samai, índice 2, carpeta

“31_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL18320230328124534”, carpetas “2013023778-000-000” y “2013023778-003-000”, respectivamente.

²⁷ Aunque este documento no obra en el expediente, fue parcialmente transcrito por la Resolución Nro. 1571 de 2016 sin que fuera controvertido su contenido por la actora. Cfr. Samai, índice 2, carpeta “32_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL19020230328124703”, documento “11. Resolución 1571 de 2016”, página 36.

²⁸ Samai, índice 2, carpeta

“31_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL18320230328124534”, carpeta “2013023778-003-000”, páginas 19 a 20.

²⁹ Samai, índice 2, carpeta

“32_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL19020230328124703”, documento “9. Resolución 0422 de 2016”, página 1.



cargos de la demanda que no han sido objeto de estudio. De lo contrario, se denegaría el derecho de acceso a la administración de justicia de la actora³⁰.

2. Sobre la interpretación alternativa y razonable de las normas aplicables

Según la demandante, la exigencia de dichos documentos adicionales a los previstos en la norma mencionada tenía sustento en el Decreto 3990 de 2007 y en que la redacción del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 permitía concluir que la prueba del accidente no se limitaba a la declaración del médico de urgencias.

De igual modo, aseguró que la Circular Externa Nro. 033 del 2 de junio de 2011 del Ministerio de la Protección Social, en concordancia con la Resolución Nro. 1915 de 2008 y el Decreto 3990 de 2007, también permitió, de forma expresa, que las aseguradoras exigieran la certificación, fotocopia del croquis o la denuncia de la ocurrencia de los hechos.

Por lo anterior, concluyó que su conducta no fue caprichosa, sino que respondió a una interpretación razonable de las normas que regulan las reclamaciones de las pólizas SOAT. Además, aseguró que tan fue así, que fue necesario que la Circular Externa Nro. 040 de 2012 del Ministerio de la Protección Social precisara este punto, por lo que a partir de su expedición fue que la demandante modificó su conducta.

Para finalizar este punto, manifestó que no estaba obligada a aplicar el Concepto Nro. 208148 del 2011 del Ministerio de la Protección Social, pues no es un acto administrativo vinculante para los particulares.

La Sala advierte que el numeral 2 del artículo 4 del Decreto 3990 de 2007 establece que la reclamación por servicios médico quirúrgicos relacionados con accidentes de tránsito debe allegar el certificado de atención médica firmada por el médico tratante y *«acompañará de certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes»*.

En concordancia, el párrafo del artículo segundo de la Resolución 1915 de 2008, proferida por el Ministerio de la Protección Social, dispone que *«Para presentar la reclamación respectiva ante el pagador de la atención, los formularios diligenciados de la manera señalada, deberán ir acompañados de los documentos que soporten la reclamación hecha, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3990 de 2007»*

Luego, fue expedida la Ley 1438 de 2011, que en el artículo 143 dispuso que *«Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la intervención de la autoridad de tránsito y de la posibilidad de que la aseguradora del SOAT realice auditorías posteriores»* (subraya la Sala).

Según se observa, y contrario a lo manifestado por la actora, la redacción de esta norma no permite concluir que sea exigible la presentación de algún documento adicional a la declaración del médico de urgencias, pues expresamente indica que ésta *«será suficiente»*.

Si bien la norma en comento señala que el formato será entregado *«sin perjuicio»* de la intervención de la autoridad de tránsito, no implica de manera alguna la obligación de presentar algún documento expedido por ella junto con la reclamación del SOAT.

³⁰ En este sentido ver la sentencia del 16 de mayo de 2024, exp. 27888, C.P. Myriam Stella Gutiérrez Argüello.



De igual modo, la posibilidad de realizar auditorías «*posteriores*» supone que no pueden ser exigidos documentos adicionales a la declaración del médico tratante al momento de la presentación de la reclamación por parte de la IPS, sino solo en eventos ulteriores de verificación por parte de la aseguradora.

Adicional a lo anterior, si bien para los años en que se cometieron las infracciones sancionadas por la SFC (2011 y 2012) no habían sido expresamente derogados el Decreto 3990 de 2007 ni la Resolución Nro. 1915 de 2008, su contenido había perdido fuerza ejecutoria por la desaparición de sus fundamentos de derecho (numeral 2 del artículo 91 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), pues dichos actos administrativos exigían el cumplimiento de requisitos adicionales a los previstos por el legislador en el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011.

Ahora, bajo este entendido, el Ministerio de la Protección Social profirió la Circular Externa Nro. 033 del 2 de junio de 2011, la cual «*aclara que el formato de que trata el Artículo (sic) 143 de la Ley 1438 de 2011 para la presentación de la declaración del médico, como prueba suficiente del accidente de tránsito, es el que se adoptó en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 3374 de 2000, el cual debe ser diligenciado con la información adicional señalada en el Parágrafo del Artículo 2° de la Resolución 1915 de 2008 y en la Resolución 3251 del mismo año, sin perjuicio de que a dicho documento se acompañe la certificación expedida por la autoridad de tránsito, la fotocopia del croquis del accidente expedido por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes*» (subraya la Sala).

De esta forma, se observa que la circular referida no ordenó que se acompañaran a la reclamación, documentos distintos al formulario junto con la declaración del médico tratante, pues expresamente aseguró que este era «*prueba suficiente del accidente de tránsito*», tal como lo ordena la ley. Así, aunque indicó que esto era sin perjuicio de que se acompañaran otros documentos, tales como la certificación de la autoridad de tránsito o la fotocopia del croquis, esto no constituía un motivo válido para rechazar o devolver alguna factura.

Esta postura no fue modificada, sino reconfirmada, por la Circular Externa Nro. 040 de 2012, pues el Ministerio de la Protección Social indicó que «*reitera las instrucciones impartidas en la Circular Externa No. 33 del 2 junio de 2011, en el sentido de aclarar que el formato a que alude el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 para la presentación de la declaración del médico como prueba del accidente de tránsito, es el adoptado en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 3374 de 2000*». Con base en lo anterior, manifestó que «*consecuencia, la ausencia de documentos tales como certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente, fotocopia del croquis del accidente y denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes, no constituyen causales para la improbabación del reconocimiento y pago de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito – SOAT*».

De acuerdo con lo expuesto, contrario a lo afirmado por la actora, su interpretación de las normas que rigen las reclamaciones del SOAT no es razonable ni justifica su conducta porque *i)* no se desprende del contenido literal del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011, *ii)* no era procedente la aplicación de lo previsto en el Decreto 3990 de 2007 y la Resolución Nro. 1915 de 2008 para los años en que cometió la infracción, *iii)* no tiene sustento en la Circular Externa Nro. 033 de 2011 y *iv)* la Circular Externa Nro. 040 de 2012 no dio lugar a ninguna modificación normativa.

Finalmente, es cierto que los conceptos proferidos por el Ministerio de la Protección Social no son de obligatorio cumplimiento o ejecución, según lo prevé el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011. Empero, lo expuesto previamente es suficiente para



concluir que QBE Seguros S.A. tenía la obligación de realizar el pago de las reclamaciones presentadas por las IPS con relación a servicios prestados y amparados por el SOAT sin que fuera procedente exigir documentos adicionales a la declaración del médico de urgencias para acreditar la ocurrencia del accidente de tránsito.

Por lo expuesto, no prospera este cargo de la demanda.

3. Sobre la violación del principio de *non bis in idem*.

Expuso QBE Seguros S.A. que 11 de las quejas tramitadas en su contra por la SFC fueron concluidas sin imponer cargos administrativos. Por lo anterior, aseguró que, si al estudiar cada caso por separado no se estableció algún tipo de responsabilidad administrativa, era contrario al principio de *non bis in idem* y del principio de confianza legítima abrir un nuevo procedimiento para castigar la infracción por investigaciones que ya había cerrado.

Al respecto, la Sala evidencia que este punto fue objeto de análisis en la resolución sanción, en la que la SFC manifestó lo siguiente:

«Con fundamento en la información remitida por la aseguradora a los peticionarios, esta superintendencia dentro del término interno establecido para culminar el procedimiento de la queja y después de realizar un seguimiento riguroso a cada uno de los trámites a fin de que se lograra la depuración de la cartera objetada, procedió a remitir la respuesta final correspondiente, señalando entre otros que los motivos de inconformidad planteados “fueron atendidos, por lo cual damos por concluida la presente actuación administrativa, en el entendido de que las explicaciones rendidas por la aseguradora aclararon los hechos motivo de la queja”, respuesta que de ninguna manera pretendía absolver a la aseguradora por la infracción a la disposición contenida en el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011»³¹ (subraya la Sala.)

Como se observa, según lo manifestó la SFC, el trámite inicialmente impartido a las quejas fue detenido, no porque se concluyera que no existió infracción alguna, sino porque la aseguradora presentó explicaciones a los hechos relacionados con las quejas.

En todo caso, aun si las 11 quejas referidas (que fueron identificadas en el escrito de descargos) hubieran sido archivadas definitivamente, esto no supondría una violación del principio de *non bis in idem* dadas las particularidades de este caso.

En efecto, como se expuso previamente, la actora cometió una infracción continuada y sucesiva porque es posible *i)* evidenciar una pluralidad de acciones (rechazo o devolución de las facturas por omisión de documentos improcedentes), *ii)* verificar la unidad de intención entre ellas (negar el pago alegando la omisión referida) y *iii)* constatar la identidad de los elementos que configuran la conducta sancionable (todos los rechazos y devoluciones tuvieron sustento en un mismo argumento).

De esta forma, aunque es cierto que el principio de *non bis in idem* prohíbe que una misma infracción sea sancionada más de una vez por autoridades del mismo orden o bajo un mismo estatuto³², en este caso la sanción se sustentó en una sola

³¹ Samai, índice 2, carpeta “32_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL19020230328124703”, documento “9. Resolución 0422 de 2016”, páginas 51 a 52.

³² Así se expuso previamente al hacer referencia a la sentencia del 28 de febrero de 2013, exp. 17615, C.P. Martha Teresa Briceño de Valencia.



infracción: el rechazo o devolución de las facturas por omisión de documentos improcedentes. Pese a lo anterior, la actora no demostró que la SFC haya proferido otro pliego de cargos o impuesto otra sanción por los mismos motivos expuestos en los actos acusados.

Lo anterior se refuerza en que, aun si se excluyeran las 11 quejas identificadas por la actora, las demás quejas presentadas por las IPS deben ser resueltas de fondo por la Administración, lo cual puede derivar en sanciones a la demandante. Una interpretación en contrario permitiría hacer nugatorios los derechos de los consumidores financieros y las competencias asignadas a la SFC.

Por lo expuesto, también se concluye que no hubo violación del principio de confianza legítima, en la medida que la administración no absolvió expresamente a la actora por su comportamiento y, según se expuso previamente, se demostró que QBE Seguros S.A. siguió inmersa en la conducta sancionable para junio de 2013.

De otro lado, la demandante manifestó que, aun si se considera procedente la investigación por los mismos hechos, la sanción debe disminuirse por la exclusión de los 11 casos referidos. Empero, según se expuso, es improcedente la supresión o eliminación de las quejas referidas porque, se reitera, no hubo absolución expresa por parte de la SFC y la sanción corresponde a una sola infracción continuada.

Por lo expuesto, este cargo de la apelación tampoco prospera.

4. Sobre la ausencia de motivación, proporcionalidad y razonabilidad de la sanción

Manifestó QBE Seguros S.A. que en el acto sancionatorio se hace mención a algunos de los criterios que gradúan las sanciones administrativas, pero guardó silencio frente a los motivos que justificaron la suma de la multa impuesta.

De otro lado, sostuvo que la demandada, al graduar su sanción, omitió valorar la buena fe al interpretar la ley, la celebración de acuerdos conciliatorios con las IPS quejasas, el pago real efectuado a favor de las IPS (lo que descarta cualquier beneficio económico), la conducta prudente y diligente en la revisión de las quejas, la proporción inferior de quejas interpuestas con relación a los casos atendidos por la aseguradora, y la colaboración antes y durante el procedimiento sancionatorio.

De esa forma, cuestionó que la Administración impusiera una sanción cercana al máximo permitido sin tener en cuenta su comportamiento, lo cual consideró procedente, aunque se trate de un régimen objetivo de responsabilidad. De igual modo, afirmó que la sanción no corresponde a la finalidad ejemplarizante de la medida.

Para decidir este punto, el numeral 1 del artículo 208 del EOSF establece que las sanciones impuestas por la SFC debe atender los principios generales de la actuación administrativa y, además, los de contradicción, proporcionalidad a la infracción, ejemplarizante (que pretende persuadir a las demás instituciones vigiladas de incurrir en las mismas conductas) y de revelación dirigida (que autoriza divulgar la información cuando la sanción pone en riesgo la solvencia o seguridad de la entidad vigilada)

De igual forma, el numeral 2 *ibidem* prevé los siguientes criterios de graduación de la sanción, en cuanto resulten aplicables: i) la dimensión del daño o peligro a los



intereses jurídicos tutelados por la SFC, *ii*) el beneficio económico que hubiere obtenido el infractor, *iii*) la reincidencia en la comisión, *iv*) la resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora, *v*) la utilización de medios fraudulentos, *vi*) el grado de imprudencia o diligencia, *vii*) la renuencia o desacato a cumplir las órdenes impartidas por la SFC, *viii*) el ejercicio de actividades sin la posesión correspondiente cuando la ley lo exija, *ix*) el reconocimiento o aceptación expreso de la comisión de la infracción y *x*) la adopción de soluciones en favor del consumidor financiero dentro del trámite de la queja o reclamo.

Según se observa, la ley no incluyó como criterio de graduación de la sanción la buena fe al interpretar la ley ni la proporción entre las quejas y los casos atendidos por la aseguradora, de tal modo que la omisión de su estudio no vicia de nulidad a los actos acusados.

Ahora, en la Resolución Nro. 422 de 2016 consta que la SFC estudió cada uno de los criterios fijados por el legislador. De esta forma, determinó que la demandante no obtuvo beneficio económico de su infracción, no fue reincidente en su conducta, no se resistió a la investigación, no implementó medios fraudulentos, no actuó con renuencia, no ejerció actividades sin previa posesión, no aceptó los cargos y adoptó soluciones en favor de las IPS³³.

Sin embargo, en este caso para la Sala resulta claro que al determinar la dimensión del daño realizado por la conducta de la actora se ocasionó *«un perjuicio al sistema de seguridad social en salud en la medida en que dichas instituciones no van a contar con los recursos suficientes que permitan la prestación de un servicio público adecuado y eficiente, teniendo en cuenta que la dilación en el tiempo para el reconocimiento de dichas reclamaciones afecta directamente su situación financiera»*³⁴

Y con relación al grado de prudencia, concluyó que QBE Seguros S.A. no actuó de manera diligente porque, siendo profesional de la actividad aseguradora, dilató el pago de las reclamaciones. Además, puso de presente que, si bien alegó mitigar el daño ocasionado, *«tales medidas, resultan de aplicación posterior a la diferencia o falla detectada, tanto así que si se hubieran atendido de manera oportuna las reclamaciones no se habría dado lugar a cada una de las situaciones objeto de reclamo y descritas en el precitado numeral II del pliego de cargos»*³⁵.

De igual modo destacó que *«tales procedimientos se efectuaron una vez esta superintendencia intervino a efectos de proteger los derechos de los usuarios»*³⁶

De esta forma, no es cierto que la entidad demandada omitió valorar la celebración de acuerdos conciliatorios con las IPS quejasas, el pago real efectuado a favor de las IPS que descartara la obtención de un beneficio económico, la diligencia de su actuación o la colaboración antes y durante el procedimiento sancionatorio.

Con relación al *quantum* de la sanción, la Resolución Nro. 1571 de 2016 expuso lo siguiente:

«Pues bien, el literal b) del numeral 3° del artículo 208 del citado Estatuto prevé que (...) cuando se trate de las sanciones previstas en el artículo 2011 de este Estatuto y no exista norma especial que establezca la respectiva sanción, la multa podrá ser hasta de quinientos

³³ Samai, índice 2, carpeta
"32_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL19020230328124703", documento "9.
Resolución 0422 de 2016", páginas 94 a 96.

³⁴ *Ibidem*, página 94.

³⁵ *Ibidem*, páginas 95 a 96.

³⁶ *Ibidem*, página 96.



cincuenta millones de pesos (550.000.000.00) del año 2002”, valor que para el año 2013 ascendía a \$921.562.776.

Por su parte la multa impuesta a QBE SEGUROS S.A. se tasó en la suma de \$900.000.000, la cual se ubica por debajo del monto máximo permitido por la ley, por lo que, desde esta perspectiva, no puede calificarse de desproporcionada, y menos aún cuando la misma fue graduada de acuerdo con los criterios previstos en la ley, tal y como pasa a explicarse

(...)

Lo anterior significa que esta Superintendencia, al momento de establecer la sanción a imponer, puede considerar uno o varios de los criterios de dosimetría allí consagrados, siempre que los mismos sean aplicables al caso y, razonadamente, sean los de mayor relevancia considerando las circunstancias que rodearon la comisión de la falta.

Esta situación ya había sido reconocida jurisprudencialmente, pues el Consejo de Estado advirtió que para la fijación de la sanción, la Superintendencia debía aplicar al menos uno de los criterios de dosimetría consagrados en la anterior legislación, a saber (...)»³⁷

Según se observa, la demandada no incurrió en una falta de motivación, pues explicó que, en aplicación a los criterios de graduación fijados por el legislador, procedía una sanción pecuniaria cercana al máximo legal que, para el año 2013, correspondía a la suma de \$921.562.776.

Finalmente, la Sala advierte que la actora no propuso ningún motivo de inconformidad relacionado con el análisis de los criterios de graduación que fueron expuestos, sino que se limitó a señalar que era improcedente una sanción cercana al máximo legal.

Debido a lo anterior, la demandante no cumplió con su carga de desvirtuar la presunción de legalidad del acto acusado, demostrando que la sanción no cumplió los principios y los criterios determinados por el legislador.

Por lo expuesto, este cargo de la demanda tampoco prospera.

5. Sobre la decisión del caso y condena en costas

Debido a que prosperó el recurso de apelación y no procede ningún cargo de nulidad de la demanda, la Sala revocará la sentencia de primera instancia, incluyendo la condena en costas impuesta a la demandada, y serán negadas las pretensiones formuladas por QBE Seguros S.A.

De otro lado, no habrá condena en costas en esta instancia porque no fue demostrada su causación, según lo exige el artículo 365 del *ibidem*, aplicable en virtud del artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto, **el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

³⁷ Samai, índice 2, carpeta “32_250002341000201700833011EXPEDIENTEDIGICDFOL19020230328124703”, documento “11. Resolución 1571 de 2016”, páginas 41 a 42.



FALLA

1. **Revocar** la sentencia del 10 de febrero de 2022, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección A.
2. **Negar** las pretensiones de la demanda.
3. **Sin condena** en costas.

Cópiese, notifíquese, comuníquese y devuélvase el expediente al tribunal de origen. **Cúmplase.**

La anterior providencia se estudió y aprobó en la sesión de la fecha.

(Firmado electrónicamente)
STELLA JEANNETTE CARVAJAL BASTO
Presidenta

Ausente en comisión
MILTON CHAVES GARCÍA

(Firmado electrónicamente)
MYRIAM STELLA GUTIÉRREZ ARGÜELLO

(Firmado electrónicamente)
WILSON RAMOS GIRÓN

Señor ciudadano este documento fue firmado electrónicamente. Para comprobar su validez e integridad lo puede hacer a través de la siguiente dirección electrónica: <http://relatoria.consejodeestado.gov.co:8086/Vistas/documentos/validador>