

# SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Radicación: 2020263373-030-000

Fecha: 2022-10-04 10:53 Sec. día 328

Anexos: No

Trámite: 388-ACTUACIONES E INVESTIGACIÓN A ENTIDADES SUPERVISADAS

Tipo doc: 80-RESOLUCIONES

Remitente: 000000-DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE FINANCIERO

Destinatario: 15 - 2-ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

## RESOLUCIÓN NÚMERO 1358 DE 2022

(4 de octubre)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de apelación interpuesto por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA contra la Resolución No. 1092 del 29 de septiembre de 2021.

### EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO

En ejercicio de sus facultades legales y, en especial, las que le confieren el literal l) del numeral 4º del artículo 208 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el numeral 8º del artículo 11.2.1.4.2. del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y

#### CONSIDERANDO:

**PRIMERO.-** Que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA se encuentra sometida a la inspección y vigilancia de esta Superintendencia, en virtud de lo dispuesto en el literal a) del numeral 2º del artículo 325 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 11.2.1.6.1. del Decreto 2555 del 2010.

**SEGUNDO.-** Que el Superintendente Delegado para Seguros, mediante la Resolución No. 1092 del 29 de septiembre de 2021, sancionó a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA con una multa por valor de cuatrocientos cuarenta millones de pesos (\$440.000.000), con fundamento en los hechos señalados en dicho acto administrativo.

**TERCERO.-** Que el doctor Jorge Iván Bonilla Pérez, Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de escrito radicado en esta Superintendencia el 8 de octubre de 2021 con el número 2020263373-023-000, interpuso recurso de apelación contra la mencionada Resolución con el objeto de que la misma sea revocada.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CUARTO.-** Que este Despacho procede a resolver el recurso de apelación, para lo cual se sintetizan los argumentos expuestos por el recurrente y a continuación se efectúan las consideraciones del caso.

### 4.1. ARGUMENTOS DEL RECURSO.

Después de efectuar un recuento de los antecedentes de la actuación, manifiesta el libelista que la Delegatura para Seguros concluyó que *“en relación con 7.959 reclamaciones, había transcurrido más de un mes -entre 31 y 747 días-, sin que ASEGURADORA SOLIDARIA hubiese resuelto de manera definitiva sobre las mismas bien por el pago, bien por la formulación de una objeción”*, con lo cual se habría incumplido la obligación de atender las reclamaciones en los términos de ley y se habría violado el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016. Al respecto, plantea los siguientes motivos de inconformidad.

#### 4.1.1. Cargos de inconstitucionalidad e ilegalidad.

Señala el apelante que la Superintendencia, en virtud del debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, se encuentra supeditada a dos principios cardinales para el ejercicio de su facultad sancionatoria: el principio de tipicidad y la presunción de inocencia.

Sobre el particular, afirma que el principio de tipicidad implica que esta Entidad solo puede sancionar a las entidades vigiladas por el incumplimiento de *“los deberes o las obligaciones”* impuestas en una norma legal o reglamentaria, como lo prevé el artículo 210 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en tanto que la presunción de inocencia implica que, para poder sancionar, es necesario probar el incumplimiento del deber o la obligación establecida en la norma.

Sin embargo, aduce que el A quo en el acto apelado, en flagrante violación de los artículos 29 de la Constitución, 210 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, asumió frente a las 7.959 reclamaciones:

*“(i) Que todas debieron ser objetadas por Aseguradora Solidaria, a pesar de que el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016 no consagra ni el deber, ni la obligación de que ello deba hacerse y, además, dentro del mes siguiente a su presentación; o (ii) Que todas o algunas de ellas -pues no se precisa ni en la investigación ni en la resolución recurrida cuales- no fueron pagadas, dentro del mes siguiente a su presentación, debiéndolo haber sido y, por tanto, Aseguradora Solidaria se encuentra en mora”.*

Por lo anterior, considera que dicho acto se fundó en un *“juicio falaz”*, según el cual las reclamaciones que no fueron pagadas dentro del mes siguiente a su presentación debieron haber sido objetadas, y contrario sensu, aquellas que no fueron objetadas debieron ser pagadas, por lo cual, como ello no ocurrió, la Aseguradora incurrió en mora.

Y agrega que *“Esta indebida asunción a la que se ha llegado por la Delegatura, con este razonamiento lógicamente falaz, constitucionalmente impropio en el ejercicio de la función sancionatoria, contraevidente con la realidad de la práctica y la operación aseguradora y contradictorio con los propios actos de dicha dependencia, resulta insostenible jurídicamente”*, de acuerdo con los siguientes cargos:

**4.1.1.1. Violación del debido proceso por inobservancia del principio de tipicidad. Infracción de los artículos 29 de la Constitución Política, 210 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016.**

Según el recurrente, el A quo no distinguió, desde el punto de vista jurídico, los conceptos de deberes, obligaciones y cargas que surgen del contrato de seguro, predicando el supuesto deber u obligación de *“objetar”* derivado inadecuadamente del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, aunque este precepto no lo consagra, *“por la obvia razón de que la objeción a la reclamación es apenas una carga del asegurador, por lo que su inobservancia o incumplimiento no resulta ser sancionable en los términos de los artículos 29 de la Constitución y 210 del EOSF”*.

En tal sentido, transcribe el artículo 2.6.1.4.3.12., para señalar que allí, contrario a lo que se concluyó en primera instancia, no se establece *“un término de un mes para el pago de la indemnización, dentro del cual el asegurador debe proceder al examen de la reclamación para proferir decisión sobre el pago u objeción de la misma si es el caso de la solicitud de la documentación que se estime necesaria para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo”*.

Argumenta que, si bien la norma impone la obligación de pagar la indemnización dentro del mes siguiente a que el asegurado o beneficiario cumpla con su carga de probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, no le impone correlativamente al asegurador el deber o la obligación de objetar la reclamación dentro del mismo término. Por ello, advierte, la falta de objeción de los 7.959 casos aquí cuestionados no era sancionable, no solo en atención al principio de tipicidad, sino porque en esos casos, en estricto rigor jurídico, no hubo una reclamación, dado que la IPS beneficiaria, por la razón que fuere, *“no ha cumplido o no cumplió con su carga de probar ora la ocurrencia de un siniestro, ora la cuantía de la pérdida, ora ninguno de los dos”*.

También aduce que predicar la obligación de objetar una reclamación, sin que esta se haya perfeccionado, se traduce en una situación desfavorable para el asegurado o beneficiario que contradice el principio de sublimación de la conservación de los efectos del contrato, el cual debe presidir la aplicación de las protecciones legales al consumidor de seguros.

En este orden, considera necesario referirse a los conceptos de obligaciones, deberes y cargas, propios del contrato de seguro, con el fin de establecer lo que el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016 le impone al asegurador. Para el efecto, cita en primer lugar parte de una sentencia de la Corte Suprema de Justicia, luego de lo cual indica que *“a las nociones de DEBER (género) y de OBLIGACIÓN (especie) se opone la de CARGA, en función de si la conducta o prestación que ha de ser observada por el sujeto pasivo se consagra en interés de otro (el sujeto activo) o si se impone para tutelar solo el interés de quien debe observarla”*.

Además, retoma lo expresado por la doctrina al respecto, para concluir que deben distinguirse, en primer lugar, dos cargas previstas en el ordenamiento, una en cabeza del asegurado o beneficiario y la otra en cabeza del asegurador, y en segundo lugar, la obligación principal del asegurador. Así, la carga del asegurado o beneficiario, en virtud del artículo 1077 del Código de Comercio, consiste en probar, no de cualquier manera sino plenamente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, como presupuesto condicional de su derecho a obtener del asegurador el cumplimiento de su obligación principal emanada del contrato de seguro, cual es la de pagar la indemnización.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En este punto, reitera que los artículos 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016 y 1080 del Código de Comercio no le imponen al asegurador la obligación de objetar la reclamación, sino que únicamente le exigen pagar la indemnización dentro del mes siguiente a que el asegurado o el beneficiario haya cumplido con la mencionada carga. Y advierte que, en rigor lógico, gramatical y jurídico, una objeción ciertamente se predica de una reclamación y reclamar en materia de seguros se traduce en una solicitud de pago al asegurador, pero necesariamente acompañada de las pruebas que acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

En adición a lo anterior, argumenta que *“la objeción a la reclamación se erige apenas en una carga del asegurador, valga decir, en su propio beneficio, para enervar el mérito ejecutivo de la póliza que el artículo 1053 del C de Co le atribuye cuando la misma no se ha producido dentro del mes siguiente a la presentación de la reclamación aparejada de las pruebas que acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida”*.

Es más, afirma, del entendimiento del A quo, que en todo caso no puede deducirse del texto normativo, se derivaría *“un término lineal, estático, único y fatal para el cumplimiento del asegurado o beneficiario de su carga de probar plenamente la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, lo cual iría en contra de este”*.

Anota que la realidad práctica y la operación aseguradora universal, tratándose del SOAT y de cualquier otro ramo, indican que la carga de la prueba del siniestro y su cuantía constituye un proceso dinámico más o menos complejo que, dependiendo de las circunstancias y características del asegurado o beneficiario, a veces puede surtir en periodos cortos y, en no muy pocos casos, en términos mayores a un mes.

Por consiguiente, según el libelista, exigirle al asegurador, en función de si el asegurado o beneficiario pudo demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida en un breve término o en la primera oportunidad, que proceda a objetar definitivamente el reclamo, supone propiciar una decisión extrema que va en contra del asegurado, pues llevaría a terminar el proceso extrajudicial de reclamación.

Agrega que *“La práctica de las aseguradoras, en general, consiste en revisar todas los reclamos, de SOAT y de los demás ramos, y formular un primer pronunciamiento sobre las mismas en un lapso relativamente breve, inferior a un mes, en unos casos consistente en una OBJECIÓN en rigor jurídico, cuando las causas para ello quedan establecidas, pero en otros señalando simplemente los defectos de la documentación, en otras la necesidad de ella y, en otros, en fin, el anuncio de la decisión de pagar parcialmente cuando las pruebas así lo indican”*. Y a partir de este primer pronunciamiento, se inicia un proceso más o menos complejo, dependiendo de si los asegurados o beneficiarios superan satisfactoriamente los defectos señalados y el tiempo que tomen para ello.

Sostiene entonces que se trata de un proceso dinámico que la ley le impone al asegurado o beneficiario y que debe ser surtido para acceder al pago de la indemnización, como incluso lo ha entendido la Delegatura para Seguros. Al respecto, trae a colación el oficio número 2017156042-000-000 del 19 de diciembre de 2017, mediante el cual se ordenó a esa Aseguradora ajustar el libro de siniestros para que ofreciera información completa, clara y oportuna de todas las reclamaciones, particularmente, *“la fecha del último documento a partir del cual se genera la obligación de pago”*.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Y asegura que, de esta manera, se deja espacio para que el asegurado o beneficiario *“en un término amplio coincidente con el término de prescripción, cumpla con su carga probatoria”*, tiempo durante el cual el reclamo permanece vigente. Luego, considera que predicar la existencia de una obligación del asegurador de objetar en un término perentorio de un mes, aun cuando jurídicamente no exista una reclamación, además de ser improcedente desde el punto de vista jurídico, limita de manera innecesaria al asegurado o beneficiario, apartándose del principio de la sublimación de la conservación de los efectos del contrato de seguro.

En conclusión, según el impugnante, el A quo *“asumió que el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016 consagra un DEBER o una OBLIGACIÓN de OBJETAR la reclamación dentro del mes siguiente a su presentación, con lo cual el incumplimiento del mismo configura una conducta sancionable, en los términos del artículo 210 del EOSF, sin reparar en que ello es apenas una CARGA, cuyo incumplimiento puede acarrear para el asegurador la consecuencia de que, en los términos del artículo 1053 del C de Co, la póliza preste mérito ejecutivo, y sin considerar que, de todas formas, el mantenimiento de la reclamación en un status condicional, a la espera de que se cumplan los requisitos probatorios, no solo beneficia al asegurado, sino que resulta compatible con las instrucciones que precedentemente impartió la Delegatura a esta aseguradora Solidaria sobre el manejo del libro de siniestros”*.

### **4.1.1.2. Violación del debido proceso por inobservancia del principio de presunción de inocencia. Error de hecho en la apreciación de las pruebas e indebida formulación de un cargo retroactivamente.**

Manifiesta el recurrente que no es constitucional ni legalmente de recibo, el supuesto cargo de mora de las facturas que *“se endilga en el pliego de cargos”*, como se afirmó en el inciso tercero del numeral 6.2. de la Resolución apelada, pues de esta manera se formuló veladamente, de modo retroactivo, un nuevo cargo. Así, rechaza con asertividad dicha afirmación, esto es, que en el pliego se había endilgado la mora en el pago de la indemnización de las 7.959 reclamaciones objeto de la sanción, *“por la obvia razón de que no fue así”* y la Aseguradora por esa misma razón tampoco se pronunció sobre el particular.

Además, señala que este nuevo cargo se caería por su propia base, ya que el A quo no acreditó el hecho que ahora aduce y que daría lugar a la sanción. Al respecto, afirma que, conforme a lo previsto en el artículo 29 de la Constitución Política, el A quo debía haber desvirtuado la presunción de inocencia, demostrando de manera plena y fehaciente que las IPS, en los 7.959 casos, probaron la ocurrencia de un siniestro y la cuantía de la pérdida.

Sin embargo, sostiene que *“absolutamente ninguno de los 7.959 casos que concitan la preocupación de la Superintendencia constituyen una RECLAMACIÓN, en rigor jurídico, sino como lo indica la clasificación de los mismos señalada en la documentación remitida por esta aseguradora a la Delegatura, corresponden a eventos en los cuales las IPS beneficiarias, precisamente, no cumplieron cabalmente, por la razón que fuera, con su carga de probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida”*.

En consecuencia, afirma, en ninguno de esos casos puede predicarse un incumplimiento de la obligación de la Aseguradora derivada del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016 consistente en pagar la indemnización. E igualmente, porque las IPS no cumplieron con tal carga, nunca empezó a correr el plazo para ello, amén de que el hecho de que estas no hubieran recibido la indemnización es la consecuencia adversa de su omisión.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Adicionalmente, anota que, por las razones expuestas, tampoco obra prueba en el expediente que demuestre que, en alguno de los 7.959 casos, aun cuando las IPS beneficiarias hubiesen demostrado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora incumplió la obligación de pagar dentro del mes siguiente a la fecha en que ello sucedió y fue acreditado en el libro de siniestros.

Por lo anterior, estima que el A quo incurrió en un evidente error de hecho en la apreciación de las pruebas, por cuanto dedujo, sin estar probado en el expediente, que cada uno de esos casos constituía una reclamación por haberse acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. *“En realidad, la asunción de la Delegatura de que las 7.959 reclamaciones que concitan su atención no fueron pagadas y SOLIDARIA incumplió con ello la obligación de pago prevista en el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, no es sino un corolario de su falaz razonamiento: como las 7.959 reclamaciones no fueron objetadas, entonces debieron ser pagadas”*.

También aduce que el A quo no reparó en que realmente los 7.959 reclamos corresponden a casos en los cuales las IPS beneficiarias, si bien recibieron un primer pronunciamiento sobre fallas o carencias de documentación, a lo largo del tiempo no las han superado y, por lo tanto, se encuentran en *“la situación transitoria de reclamación no objetada, por cuanto no se han perfeccionado”*, y por esa misma razón no se han pagado.

Por último, señala que las 12.461 facturas referenciadas en la información enviada por la Aseguradora en abril de 2020 deben contrastarse con las 8.051 que se han pagado parcialmente, de forma coherente con lo que las IPS efectivamente han probado, y con las 3.540 que fueron objetadas, por lo cual, contrario a lo afirmado por el A quo, tan solo 870 estaban en trámite a la espera de que las IPS cumplieran con su carga probatoria, situación que, como se ha visto, no contradice el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016.

### **4.2. CONSIDERACIONES DE ESTA SUPERINTENDENCIA.**

#### **4.2.1. Antecedentes.**

Dentro del expediente se encuentra acreditado que la Delegatura para Seguros, a partir de una comunicación remitida a esta Superintendencia por la Procuraduría Delegada para la Salud, Protección Social y Trabajo Decente, adelantó un proceso de supervisión extra situ a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (en adelante ASEGURADORA SOLIDARIA), con el fin de verificar el cumplimiento de sus obligaciones respecto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) derivadas del Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT). Este proceso se llevó a cabo entre el 22 de abril y el 22 de mayo de 2020 y sus resultados obran en el Informe de Cumplimiento No. 2020075355-306-000 del 16 de junio del mismo año.

Así, con fundamento en la información recaudada en desarrollo del proceso de supervisión extra situ, el Superintendente Delegado para Seguros, mediante oficio número 2020263373-000-000 del 30 de octubre de 2020, formuló pliego de cargos de carácter institucional a la mencionada Aseguradora por haber incurrido presuntamente en las siguientes infracciones:

**Primer cargo.** Incumplimiento de lo dispuesto en el literal k) del artículo 7 de la Ley 1328 de 2009, en concordancia con el literal a) del artículo 3 ibidem, por no haber atendido

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

oportunamente las solicitudes presentadas por las IPS relacionadas con el SOAT, ni haber obrado con la debida diligencia en la atención de las mismas.

**Segundo cargo.** Incumplimiento de lo establecido en el inciso 4° del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, por haber incumplido el plazo de un mes previsto para atender las reclamaciones de las IPS.

ASEGURADORA SOLIDARIA, por su parte, a través de comunicación radicada en esta Superintendencia con el número 2020263373-005-000 del 14 de diciembre de 2020, rindió las explicaciones del caso y aportó una prueba documental.

El Superintendente Delegado para Seguros, mediante Auto No. 13 del 4 de agosto de 2021, ordenó incorporar al expediente el documento aportado con las explicaciones, junto con las pruebas enunciadas en el punto III del pliego de cargos. Además, declaró cerrada la etapa probatoria y ordenó el traslado para rendir alegatos de conclusión, los cuales fueron presentados por la entidad por medio de comunicación radicada con el número 2020263373-014-000 del día 19 del mismo mes y año.

En este orden, el Superintendente Delegado para Seguros, previo análisis de los argumentos de defensa y de las pruebas que reposan en el expediente, expidió la Resolución No. 1092 del 29 de septiembre de 2021, mediante la cual sancionó a ASEGURADORA SOLIDARIA por el segundo cargo con una multa de \$440.000.000, absteniéndose de sancionarla por el primer cargo.

Establecidos de esta forma los antecedentes de la presente actuación, este Despacho estima necesario realizar las siguientes consideraciones.

### **4.2.2. Sobre el principio de tipicidad.**

En relación con lo manifestado por el libelista sobre este tema, sea lo primero señalar que la Administración en el ejercicio de su facultad sancionatoria debe garantizar el debido proceso de todos los investigados, el cual se encuentra consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política como un derecho fundamental aplicable a toda actuación judicial y administrativa, tal y como lo ha expresado la Corte Constitucional<sup>1</sup>.

En consecuencia, los diferentes postulados que integran el debido proceso, tales como el principio de legalidad y tipicidad, los derechos de defensa y contradicción y la ritualidad de los procesos, entre otros, son de indudable aplicación en las actuaciones administrativas sancionatorias, incluyendo, ciertamente, las adelantadas por esta Superintendencia.

Ahora bien, de acuerdo con el principio de legalidad, solo es posible imponer medidas sancionatorias cuando el regulador previamente ha descrito las conductas reprochables y las consecuencias derivadas de su realización, siendo indispensable que, en cada caso concreto, la autoridad competente señale los hechos que dan lugar a la configuración de la infracción. Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado en los siguientes términos:

*“(…) El derecho al debido proceso reconocido por el art. 29 de la Constitución, consagra entre las garantías sustanciales y procesales que lo integran, el principio de legalidad, en virtud del cual le corresponde al legislador determinar las conductas o comportamientos que por atentar contra bienes*

---

<sup>1</sup> Cfr. Sentencia T-1044 del 3 de diciembre de 2012, M.P.: Dr. Nilson Pinilla Pinilla, expediente T-3528050.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*jurídicos merecedores de protección son reprochables y, por lo tanto, objeto de sanciones. Es decir, que es función del legislador dentro de las competencias que se le han asignado para la conformación de la norma jurídica determinar o describir, en forma abstracta y objetiva, la conducta constitutiva de la infracción penal o disciplinaria y señalar la correspondiente sanción.*

*El referido principio, que prefigura la infracción y la sanción, tiene un desarrollo específico en la tipicidad. Al paso que aquél demanda imperativamente la determinación normativa de las conductas que se consideran reprochables o ilícitas, **el principio de tipicidad exige la concreción de la correspondiente prescripción, en el sentido de que exista una definición clara, precisa y suficiente acerca de la conducta o del comportamiento ilícito, así como de los efectos que se derivan de éstos, o sean (sic) las sanciones (...)***<sup>2</sup>. (Se resalta).

Por lo tanto, cuando se inicia una investigación y se formulan cargos, resulta indispensable que el funcionario competente revele los fundamentos fácticos y jurídicos que le permiten colegir que la conducta reprochada se adecúa a la norma que estima vulnerada, esto es, las razones por las cuales considera que las acciones u omisiones atribuidas al investigado constituyen una infracción.

No obstante, la jurisprudencia constitucional también ha precisado que el principio de tipicidad en el derecho administrativo sancionador, si bien hace parte del debido proceso, no demanda el mismo grado de rigurosidad que en materia penal.

En efecto, la Corte Constitucional en sentencia C-860 de 2006, al pronunciarse sobre las facultades sancionatorias asignadas a esta Superintendencia por la Ley 795 de 2003, que modificó precisamente el régimen sancionatorio previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero que refiere el apelante, expresó que:

*“Debido a las finalidades propias que persigue, y a su relación con los poderes de gestión de la Administración, la jurisprudencia constitucional, ha sostenido reiteradamente que el derecho administrativo sancionador guarda importantes diferencias con otras modalidades del ejercicio del ius puniendi estatal, específicamente con el derecho penal, especialmente en lo que hace referencia a los principios de legalidad y de tipicidad, al respecto se ha sostenido que si bien los comportamientos sancionables por la Administración deben estar previamente definidos de manera suficientemente clara<sup>3</sup>; el principio de legalidad opera con menor rigor en el campo del derecho administrativo sancionador que en materia penal<sup>4</sup>; por lo tanto el uso de conceptos indeterminados y de tipos en blanco en el derecho administrativo sancionador resulta más admisible que en materia penal<sup>5</sup>. En esa medida el principio de legalidad consagrado en la Constitución adquiere matices dependiendo del tipo de derecho sancionador de que se trate<sup>6</sup> y  **aunque la tipicidad hace parte del derecho al debido proceso en toda actuación administrativa, no se puede demandar en este campo el mismo grado de rigurosidad que se exige en materia penal, por cuanto la naturaleza de las conductas reprimidas, los bienes jurídicos involucrados y la teleología de las facultades sancionatorias en estos casos hace posible también una flexibilización razonable de la descripción típica**<sup>7</sup>.*

**Tal flexibilidad en materia de legalidad y tipicidad se ha justificado por la variabilidad y el carácter técnico de las conductas sancionables, que dificultaría en grado sumo la redacción de un listado minucioso por parte del legislador, así como el señalamiento en cada caso de dichos supuestos técnicos o específicos que permitan al propio tiempo determinar los criterios para la imposición de la sanción.** Adicionalmente en ciertas áreas sujetas al control de la Administración, que se caracterizan por su constante evolución técnica, la exigencia rigurosa del

<sup>2</sup> Sentencia C-769 del 10 de diciembre de 1998, M.P.: Dr. Antonio Barrera Carbonell, expediente D-2086.

<sup>3</sup> Sentencia C- 530 de 2003.

<sup>4</sup> Sentencias T- 438 de 1992, C- 195 de 1993, C- 244 de 1996, C- 280 de 1996 y C- 530 de 2003.

<sup>5</sup> Sentencia C- 530 de 2003.

<sup>6</sup> Sentencia C- 406 de 2004.

<sup>7</sup> Sentencias C- 564 de 2000 y C- 099 de 2003.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*principio de legalidad acarrearía en definitiva la impunidad y la imposibilidad de cumplir con las finalidades estatales<sup>8</sup>. (...)”<sup>9</sup>. (Se destaca).*

En el anterior contexto y dado que el recurrente aduce que en el presente caso se vulneró el principio de tipicidad que rige la facultad sancionatoria de esta Superintendencia, al haberse atribuido a ASEGURADORA SOLIDARIA el incumplimiento de un deber que no contempla el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016<sup>10</sup>, resulta pertinente traer a colación el texto de esta norma:

**“ARTÍCULO 2.6.1.4.3.12. Término para resolver y pagar las reclamaciones.**

*Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente Capítulo, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.*

*El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria (sic) en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.*

***Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria (sic) igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad”.***  
(Resaltado fuera de texto).

Como se advierte, el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016 se denomina “**Término para resolver y pagar las reclamaciones**”, luego de lo cual se refiere tanto a las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, como a las presentadas directamente ante las entidades aseguradoras que operan el ramo del SOAT.

Esto permite afirmar que las entidades aseguradoras, dentro del plazo establecido en el inciso 4º de esa misma norma, no solamente están obligadas a pagar al asegurado o beneficiario que haya acreditado su derecho, sino también a *resolver* las respectivas reclamaciones, vale decir, a revisar si el interesado cumple o no con su *carga*, en los términos que emplea el libelista, justamente para poder proceder con el pago o bien para manifestarle que no hay lugar al mismo, según corresponda.

Y es que si la norma fija un término de un mes para pagar las reclamaciones respecto de las cuales se haya demostrado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme al

---

<sup>8</sup> En estos eventos, como se señala en la sentencia C-343 de 2006, el legislador puede acudir a la técnica de la remisión normativa puesto que determinadas materias “están sujetas a constantes modificaciones y ajustes, lo cual hace imposible que el Congreso de la República o el legislador extraordinario pueda vislumbrar en un momento determinado cuáles serán los nuevos deberes, obligaciones y prohibiciones cuyo incumplimiento en un momento determinado puedan llegar a constituir una conducta reprochable. De la misma forma, existen disciplinas jurídicas de enorme complejidad técnica que dificultan su descripción minuciosa por parte del legislador”.

<sup>9</sup> Sentencia del 18 de octubre de 2006, M.P: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, expediente D-6235.

<sup>10</sup> “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

artículo 1077 del Código de Comercio<sup>11</sup>, resulta apenas obvio que las aseguradoras, dentro de ese mismo término, establezcan si ello fue debidamente demostrado, o si, por el contrario, lo que procede es solicitar información adicional u objetar la reclamación.

De hecho, entender lo contrario, implicaría que las entidades aseguradoras, aunque cuentan con un mes para pagar la indemnización que corresponde por la atención de un accidente de tránsito cubierto por el SOAT, pueden guardar silencio indefinidamente frente a las IPS legitimadas para solicitarla<sup>12</sup>, lo cual, además de que no resulta lógico tratándose de una de las obligaciones más importantes derivadas del contrato de seguros, no se compadece con la actividad de interés público que se les ha autorizado desarrollar de manera exclusiva, precisamente en consideración a que son profesionales en la materia<sup>13</sup>.

Aún más, como bien lo resaltó el A quo, la falta de atención de las reclamaciones presentadas por la prestación de servicios de salud derivadas del SOAT *“afecta los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”* y por ello *“es que las entidades aseguradoras deben dar respuesta en la oportunidad legal a dichas reclamaciones”*<sup>14</sup>.

De ahí que, debe reiterarse, lo que establece el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016 es el plazo máximo que tienen las aseguradoras tanto para resolver las reclamaciones como para pagar la indemnización, siendo absurdo que, dentro del aludido término, solamente debieran establecer la posibilidad del pago, ignorando y/o posponiendo la determinación de una eventual objeción que surge de la misma revisión de las solicitudes.

Recuérdese, al respecto, que el artículo 1077 del Código de Comercio, al cual remite el artículo 2.6.1.4.3.12., si bien establece una carga para los asegurados, como lo destaca el apelante, en el sentido de que *“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”*, también dispone expresamente que *“El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”*.

Lo anterior reafirma que las entidades aseguradoras deben *“resolver y pagar las reclamaciones”* dentro del término de un mes señalado en la norma, en tanto que, conforme al artículo 1077 del Código de Comercio, mientras que los interesados tienen la carga de probar su derecho, dichas entidades tienen paralelamente la carga de demostrarles que no están obligadas a pagarles la indemnización.

Conforme a lo expuesto, considera este Despacho que acertó el A quo al sustentar la tipicidad de la conducta reprochada a ASEGURADORA SOLIDARIA en el segundo cargo, esto es, al precisar las razones por las cuales estimó que la conducta de dicha entidad había desconocido lo dispuesto en el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, así:

*“La demora en la atención de las reclamaciones presentadas a la Compañía permite establecer un abierto incumplimiento al mencionado presupuesto legal, en la medida en que en cada uno de los*

---

<sup>11</sup> CARGA DE LA PRUEBA. Artículo 1077. *“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

*El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”.*

<sup>12</sup> El artículo 2.6.1.4.2.2. del Decreto 780 de 2016 dispone que *“Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente Capítulo..., el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima”.*

<sup>13</sup> Cfr. Artículo 335 de la Constitución Política.

<sup>14</sup> Página 14 de la Resolución No. 1092 de 2021.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

informes remitidos mediante las comunicaciones descritas no sólo se replican facturas correspondientes a los años 2018 y 2019, sino que se evidencian radicaciones correspondientes al año 2020 respecto de las cuales ha transcurrido más de un mes desde la fecha de su radicación.

Como ya se mencionó, la disposición contenida en el inciso cuarto del artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, cuyo texto es similar al previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio para el pago de la indemnización, **establece un término de un mes para el pago de la indemnización, dentro del cual el asegurador debe proceder al examen de la reclamación para proferir decisión sobre el pago u objeción de la misma si es el caso de la solicitud de la documentación que se estime necesaria para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo.**

En el presente caso, se pudo establecer que las 7.959 reclamaciones reportadas como cartera pendiente para con las IPS, fueron glosadas o se encontraban pendientes de glosa, encontrándose por fuera de este término; por tanto, la aseguradora no habría dado la debida observancia a esta disposición pues es claro conforme a lo señalado en el numeral 4 del acápite II de los hechos, cuyo detalle se adjunta en el archivo de Excel denominado 'ASEGURADORA SOLIDARIA FINAL\_SFC', que ha transcurrido más de un mes desde la fecha de radicación, sin que se resuelva de fondo la reclamación de cada una de las IPS.

Previo lo anterior y en consideración a los presupuestos descritos en el punto II de este oficio, es claro que **la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, no atendió en su oportunidad las solicitudes efectuadas por los prestadores de servicios de salud, lo que representa una desatención del término legal previsto para tales efectos**<sup>15</sup>. (Se resalta).

Y en el mismo sentido, en la Resolución sancionatoria, al pronunciarse puntualmente sobre el alcance de la disposición en comento, expresó que:

*“Como se ha señalado en desarrollo del trámite que nos ocupa, el contenido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio, alude al término para el pago de la indemnización en el contrato de seguro, disposiciones que contienen los mismos presupuestos y a partir de los cuales **las reclamaciones deben resolverse dentro del mes siguiente de su radicación, considerando su objeción o atendiendo la pretensión de los reclamantes (beneficiario o asegurado)**”*<sup>16</sup>. (Negrilla extratextual).

Nótese que en primera instancia no se afirmó que las reclamaciones que no fueron objetadas por ASEGURADORA SOLIDARIA debieron ser pagadas necesariamente, como se sostiene en el recurso de apelación, sino que todas debieron ser atendidas o resueltas dentro del mes siguiente a la radicación, por tratarse justamente de un término perentorio para el pago de la indemnización. Y esto lleva a descartar el argumento de que el acto apelado se habría fundado en un “juicio falaz”, amén de que no fue la falta de objeción de los 7.959 casos lo que llevó a imponer la sanción, como sí la gestión tardía de la Aseguradora frente a estos precisos casos.

En este orden, mal puede aducirse que del entendimiento del A quo se derivaría “un término lineal, estático, único y fatal para el cumplimiento del asegurado o beneficiario de su carga de probar plenamente la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, lo cual iría en contra de este”. Lo que realmente afecta a los asegurados y beneficiarios es la falta de respuesta de las entidades aseguradoras, bien sea efectuando el pago correspondiente o bien resolviendo que este no resulta procedente, y por eso fue que el Decreto 780 de 2016 previó un plazo máximo tratándose del SOAT, de manera que aquellos no quedaran supeditados al silencio indefinido de las entidades que expidieron las pólizas.

---

<sup>15</sup> Páginas 6 y 7 del pliego de cargos.

<sup>16</sup> Páginas 11 y 12 de la Resolución No. 1092 de 2021.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es más, en el concepto de la violación del segundo cargo se puso de presente que las aseguradoras, dentro del término señalado en la norma, también deben solicitar los documentos que estimen necesarios para determinar si hay lugar al pago de la indemnización solicitada, lo que coincide con la manifestación del impugnante según la cual *“La práctica de las aseguradoras, en general, consiste en revisar todas los reclamos, de SOAT y de los demás ramos, y formular un primer pronunciamiento sobre los mismos en un lapso relativamente breve, inferior a un mes, en unos casos consistente en una OBJECCIÓN en rigor jurídico, cuando las causas para ello quedan establecidas, pero en otros señalando simplemente los defectos de la documentación, en otras la necesidad de ella y, en otros, en fin, el anuncio de la decisión de pagar parcialmente cuando las pruebas así lo indican”* (resaltamos).

En este orden, resulta claro que ASEGURADORA SOLIDARIA infringió el inciso 4º del artículo 2.6.1.4.3.12. de Decreto 780 de 2016, al haber *“retardado el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la atención de los siniestros, en la medida en que, conforme a los reportes remitidos, los mismos no se han atendido dentro del término del mes establecido para el efecto”*<sup>17</sup>, en el claro entendido de que este término comprende todas las gestiones necesarias para *“resolver y pagar las reclamaciones”* presentadas por las IPS por cuenta del SOAT.

Corolario de todo lo anterior es que la Aseguradora debía hacerse acreedora a una sanción, de acuerdo con lo previsto en el artículo 211 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que al parecer refiere el apelante cuando invoca el artículo 210, según el cual *“Están sujetas a las sanciones previstas en el presente Estatuto, las instituciones sometidas a la vigilancia de la Superintendencia (...) cuando: a) Incumplan los deberes o las obligaciones que la ley les impone; b) ejecuten o autoricen actos que resulten violatorios de la ley (...); c) Incumplan las normas, órdenes, requerimientos o instrucciones”*.

Así las cosas, concluye este Despacho que los motivos de inconformidad del recurrente analizados en precedencia, relacionados con el principio de tipicidad, no están llamados a prosperar.

### 4.2.3. Sobre la presunción de inocencia.

En primer lugar, es necesario recordar que, conforme a esta garantía constitucional, según se desprende de su propia denominación, se presume que toda persona investigada por el Estado es inocente de cualquier imputación hasta que se demuestre que efectivamente infringió las normas vigentes<sup>18</sup>. Sobre el alcance que tiene el mencionado postulado, la Corte Constitucional precisó:

*“(...) el juez al realizar la valoración de la prueba, lo que ha de realizar conforme a las reglas de la sana crítica, debe llegar a la certeza o convicción sobre la existencia del hecho y la culpabilidad del implicado. Cuando la Administración decide ejercer su potestad sancionatoria tiene que cumplir con el deber de demostrar que los hechos en que se basa la acción están probados y que la autoría o participación en la conducta tipificada como infracción disciplinaria es imputable al procesado.*

(...)

---

<sup>17</sup> Punto “II. HECHOS” del pliego de cargos, página 2.

<sup>18</sup> El inciso cuarto del artículo 29 de la Constitución Política prevé que *“(...) Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable (...)”*.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*Siendo así, no entiende la Corte cómo se pueda vulnerar la presunción de inocencia cuando se ordena a la autoridad administrativa competente para investigar a un determinado funcionario público que en caso de duda sobre la responsabilidad del disciplinado ésta ha de resolverse en su favor. Y, por el contrario, advierte que de no procederse en esa forma sí se produciría la violación de tal presunción (...)*<sup>19</sup>. (Se resalta).

Sin embargo, dicha presunción puede ser desvirtuada cuando la autoridad demuestre, en desarrollo de un proceso y de acuerdo con los medios probatorios allegados al plenario, que en efecto se cometió una infracción y que la misma le es atribuible al investigado, tal y como lo precisó la misma Corte refiriéndose a las investigaciones administrativas por infracciones cambiarias, en consideraciones que resultan aplicables a las actuaciones sancionatorias que adelanta esta Superintendencia, así:

*“(...) las garantías adicionales surgidas en el nuevo ordenamiento superior como la presunción de inocencia, que existía en los ordenamientos penales ordinarios, no se ven amenazadas con el expediente autorizado legalmente en el Decreto 1746, al permitir a la Administración adelantar diligencias preliminares a fin de indagar sobre la posible ocurrencia de infracciones a las normas cambiarias. Es este un privilegio que consulta el interés público que tiene el deber de asegurar la autoridad pública. Privilegio autorizado por la más sana lógica administrativa que, **en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia le permiten a aquella formarse un criterio sobre las situaciones investigables e investigadas, para que después, sin atentar contra la presunción de inocencia, pueda formular los cargos correspondientes.***

*Más aún, la Carta de 1991 consagra la presunción de inocencia, debe tenerse en cuenta que esta es una presunción juris tantum que admite prueba en contrario. Tal presunción cabe ciertamente tanto en el ámbito del derecho penal como en el de las infracciones administrativas. Precisamente por eso, ‘cuando estén finalizadas las diligencias preliminares y el funcionario competente a cuyo cargo se encuentre el expediente considere que los hechos investigados pueden constituir infracción cambiaria formulará los cargos correspondientes a los posibles infractores en acto administrativo motivado contra el cual no procederá recurso alguno. Si culminada la instrucción aparece que los hechos investigados no configuran infracción cambiaria, el Superintendente de Cambios o el funcionario en quien éste delegue así lo declarará en providencia motivada, contra la cual procede recurso de reposición’, como lo determina el artículo 11 del mencionado Estatuto.*

*Además, ‘al formular los cargos, se correrá traslado a los presuntos infractores o a su apoderado, mediante entrega de copia íntegra, auténtica y gratuita de la providencia’. Entonces empezará a tramitarse el proceso administrativo sujeto a las garantías constitucionales, como se ha señalado. Así pues, **no hay desconocimiento de la presunción de inocencia, sino que ella se desvirtúa con los resultados del debido proceso administrativo.** Tampoco por este aspecto se encuentra oposición entre la presunción de inocencia y el principio de la responsabilidad objetiva, que es característica propia de las infracciones administrativas.*

*Naturalmente como surge de la lógica del proceso, la carga de la prueba está a cargo del Estado, sin perjuicio de que los acusados también ejerzan la iniciativa probatoria a fin de buscar el esclarecimiento de los hechos*<sup>20</sup>. (Negrillas fuera de texto).

Y esto fue lo que sucedió en el asunto bajo estudio, pues el A quo evidenció, de acuerdo con la información requerida en desarrollo del proceso de supervisión extra situ y que fuera suministrada por ASEGURADORA SOLIDARIA, que 7.959 reclamaciones reportadas como cartera pendiente para con las IPS fueron glosadas cuando ya había transcurrido más de un mes desde su radicación o se encontraban pendientes de glosa, demostrando de esa manera la infracción del artículo 2.6.1.4.3.12. de Decreto 780 de 2016.

<sup>19</sup> Sentencia C-244 del 30 de mayo de 1996, M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz, expediente D-1058.

<sup>20</sup> Sentencia C-599 del 10 de diciembre de 1992, M.P.: Dr. Fabio Morón Díaz, expedientes D-062 y D-104.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es así como, en el expediente obra el archivo en Excel denominado “ASEGURADORA SOLIDARIA FINAL\_SFC”, que contiene el listado de las citadas reclamaciones, el cual, cabe resaltar, fue citado expresamente en el punto “III. PRUEBAS” del pliego de cargos<sup>21</sup>.

Luego, resulta claro que en primera instancia se desvirtuó la presunción de inocencia que amparaba a ASEGURADORA SOLIDARIA, siguiendo para el efecto el procedimiento establecido en el artículo 208 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el cual dispone, entre otras cosas, que el pliego de cargos formulado al investigado debe contener la infracción normativa que habría cometido y las pruebas recaudadas hasta ese momento, y que al investigado se le debe conceder un término de treinta días para rendir las explicaciones del caso, así como para solicitar la práctica de pruebas, aportarlas y objetar las obrantes en la actuación, todo lo cual aparece consignado en el pliego elevado a esa entidad.

Cabe reiterar en este punto que el artículo 2.6.1.4.3.12. de Decreto 780 de 2016 prevé el plazo máximo que tienen las entidades aseguradoras tanto para *resolver* las reclamaciones como para *pagar* la indemnización. En consecuencia, para desvirtuar la presunción de inocencia en la presente actuación, lo que debía demostrarse es que la Aseguradora no atendió las reclamaciones dentro del referido plazo, accediendo a lo solicitado o manifestando que no había lugar al pago de la indemnización e incluso solicitando información adicional, y no, como lo reclama el libelista, que las IPS en todos los 7.959 casos habían probado la ocurrencia de un siniestro y la cuantía de la pérdida.

Por la misma razón, no es dable argumentar que *“la asunción de la Delegatura de que las 7.959 reclamaciones... no fueron pagadas y SOLIDARIA incumplió con ello la obligación de pago prevista en el artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, no es sino un corolario de su falaz razonamiento (...).”*

Y es que el reproche formulado a la entidad, como bien puede leerse en el aparte del pliego de cargos transcrito en el numeral anterior, no radicó en la falta de pago de esas reclamaciones, sino en su falta de resolución o atención oportuna, conforme al deber consagrado en dicha disposición y a la información recaudada durante el proceso de supervisión, lo cual lleva a descartar el supuesto error de hecho en la apreciación de las pruebas.

Ahora bien, dado que el apelante rechaza lo afirmado en el inciso tercero del numeral 6.2. de la Resolución apelada, en el sentido de que en el pliego se había endilgado la mora en el pago de las 7.959 reclamaciones, pues ello no fue así, es preciso retomar lo expresado íntegramente por el A quo en dicho numeral:

*“6.2. La situación fáctica sobre la cual versa el Pliego de Cargos.*

*(...)*

*Es importante señalar que esta superintendencia adelantó el estudio correspondiente conforme la información reportada como reclamaciones en curso, de acuerdo con los requerimientos antes señalados. La prueba documental que se anexó al escrito de descargos hace referencia al monto pagado por las 76.162 facturas de los amparos de gastos médicos de los últimos 3 años, según la cual ascienden en total a \$44.774.896.309. Sin embargo, **se extraña en la defensa presentada por la Aseguradora el pronunciamiento detallado respecto de cada una de las facturas cuya mora se endilga en el pliego formulado.***

---

<sup>21</sup> Cfr. Página 3 del pliego de cargos.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*Así las cosas, la Aseguradora se limita a informar mediante una certificación un monto de facturas indemnizadas, pero sin hacer referencia, detallar o justificar la atención de las facturas que se consideraron en el pliego de cargos.*

*No cuestiona esta entidad de control la posibilidad que tiene la Aseguradora de requerir la información que considere pertinente a efectos de contar con la suficiente claridad para proceder al pago o la objeción del siniestro, se reprocha es la demora en la atención de las 7.959 solicitudes, sin evidenciarse un eximente de responsabilidad en consideración a las razones por las cuales se presentan las mencionadas irregularidades, por el contrario, si bien estos procedimientos hacen parte del proceso de verificación, los mismos deben ser efectuados en atención al rigor legal descrito y no cuando Aseguradora Solidaria lo considere procedente". (Resaltado y subrayado extratextual).*

Como puede leerse, el A quo en este aparte de la Resolución sancionatoria se pronunció sobre la prueba documental aportada por ASEGURADORA SOLIDARIA, dejando en claro que la misma daba cuenta del valor pagado por concepto de 76.162 facturas, pero no se refería puntualmente a las reclamaciones mencionadas en el pliego de cargos. Y si bien en la parte resaltada utilizó la palabra *mora*, con ello no estaba reprochando una supuesta falta o extemporaneidad en el pago a las IPS que habían acreditado su derecho, sino la demora en la atención que debía brindar la Aseguradora, específicamente frente a las 7.959 solicitudes mencionadas en el pliego, como lo reafirman los dos párrafos siguientes, siendo coherente entonces con la imputación inicial.

De esta manera, no encuentra este Despacho que, con el aparte que cuestiona el recurrente, se haya formulado veladamente, de modo retroactivo, un nuevo cargo y, menos aún, que la entidad no haya podido ejercer su derecho de defensa frente al mismo, puesto que, por el contrario, el segundo cargo fue sancionado en los mismos términos en que fue formulado.

Por último, en línea con lo expuesto, surge evidente que lo indicado por el libelista en cuanto a que las 12.461 facturas referenciadas por ASEGURADORA SOLIDARIA en abril de 2020 deberían contrastarse con las 8.051 que se habían pagado parcialmente, de acuerdo con lo que las IPS habían probado, y con las 3.540 que fueron objetadas, no desvirtúa el hecho infractor.

Lo anterior, en la medida en que la irregularidad atribuida a la entidad se circunscribió a las 7.959 reclamaciones, de las 12.641 reportadas, que no fueron resueltas oportunamente, bien accediendo a lo solicitado por las IPS o bien negando el pago, como se indicó en la parte inicial del pliego de cargos:

*"Evaluada la información remitida con corte al 29 de abril de 2020, tal como en forma expresa lo señala la aseguradora, esta Superintendencia pudo evidenciar que en el archivo Excel 'Final\_SFC' se relacionan 12.461 reclamaciones, de las cuales 4.364 se encuentran radicadas desde el año 2018, 5.740 desde el año 2019 y 2.357 corresponden al año 2020.*

(...)

*Así las cosas, de las 12.641 reclamaciones reportadas con corte al 29 de abril de 2020, se obtuvo que **en 7.959 facturas radicadas ha transcurrido más de un mes sin que la aseguradora haya resuelto de manera definitiva su pago u objeción**, tal como se muestra en el archivo Excel 'ASEGURADORA SOLIDARIA FINAL\_SFC' que se adjunta a este oficio, es de señalar que la información que reposa en el mencionado archivo es tomada del radicado número 2020075355- 138-000 del 6 de mayo de 2020" 22.*

---

<sup>22</sup> Punto "II. HECHOS" del pliego de cargos, páginas 2 y 3.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Así las cosas, concluye este Despacho que los argumentos del apelante analizados en este punto, relacionados con la presunción de inocencia, tampoco están llamados a prosperar.

### **Conclusión.**

Conforme a todo lo expuesto, resulta claro que, contrario a lo solicitado en el recurso de apelación, no hay lugar a revocar la Resolución sancionatoria impugnada.

**QUINTO.-** Que en mérito de lo expuesto, este Despacho

### **RESUELVE:**

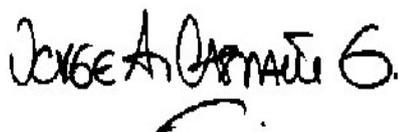
**ARTÍCULO PRIMERO: CONFIRMAR** en todas sus partes la Resolución No. 1092 del 29 de septiembre de 2021, mediante la cual se sancionó a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA con una multa por valor de cuatrocientos cuarenta millones de pesos (\$440.000.000), por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR** personalmente el contenido de esta Resolución a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por conducto de su Representante Legal o de su apoderado debidamente facultado, entregándole una copia y advirtiéndole que en su contra no procede recurso alguno.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C. el **4 de octubre de 2022**

**EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO,**



**JORGE CASTAÑO GUTIÉRREZ**

Superintendente Financiero

DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE FINANCIERO

*Elaboró:*

**MARIA CAROLINA RIASCOS AFANADOR**

*Revisó y aprobó:*

**--ROSA AMALIA ORTIZ ROZO**

**JEANNETTE SANTACRUZ DE LA ROSA**