

T-160A-19

Sentencia T-160A/19

ACCION DE TUTELA FRENTE A CONTRATO DE SEGUROS-Juez debe verificar si ante la existencia de otro medio de defensa judicial, éste es eficaz e idóneo

INDEMNIZACION DERIVADA DE INCAPACIDAD PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO-Término para presentar la solicitud ante la compañía aseguradora/INDEMNIZACION DERIVADA DE INCAPACIDAD PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO-Requisitos

DERECHO A LA INDEMNIZACION DERIVADA DE INCAPACIDAD PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO-Orden a Aseguradora reconocer y pagar indemnización con cargo a la póliza del SOAT

Referencia: Expediente T-6.992.859

Asunto: Acción de tutela interpuesta por Asceneth Vera Alzate, contra Seguros del Estado S.A.

Magistrado Sustanciador:

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Bogotá, D.C., nueve (9) de abril de dos mil diecinueve (2019)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Luis Guillermo Guerrero Pérez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo de tutela proferido el 24 de julio de 2018 por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Armenia, a través del cual se confirmó la sentencia dictada el 20 de junio del mismo año por el Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de la misma ciudad, correspondiente al trámite de la acción de amparo constitucional formulada por la señora Asceneth Vera Alzate, contra Seguros del Estado S.A.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

1.1. El 15 de enero de 2016, la señora Asceneth Vera Alzate sufrió un accidente de tránsito en el que un vehículo, amparado por una póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito[1] expedida por la empresa accionada, la atropelló mientras caminaba[2].

1.2. El 24 de mayo de 2017, la señora Vera Alzate solicitó a Seguros del Estado S.A. adelantar las gestiones pertinentes para calificar el grado de invalidez que le ocasionó aquel accidente, con el propósito de tramitar el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la compañía aseguradora[3].

1.3. El 30 de junio del mismo año, Seguros del Estado S.A. negó la solicitud pues adujo que la ley no le impone la obligación de realizar dicha calificación, y que tampoco le asistía el deber de asumir su costo ni el pago de los honorarios a quien la efectúe, ya que, a su juicio, ello le corresponde a otras entidades, como la entidad de previsión de seguridad social o la sociedad administradora a la que el peticionario se encuentre afiliado[4].

1.4. Ante dicha negativa, el 12 de diciembre de 2017 la demandante formuló acción de tutela contra Seguros del Estado S.A., en la que solicitó el pago de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez para determinar la incapacidad sufrida con ocasión del accidente de tránsito y, de esa manera, poder tramitar la solicitud de la respectiva indemnización[5].

En aquel trámite, los jueces de instancia accedieron a dicha pretensión luego de reiterar que, a la luz del precedente constitucional y la normatividad aplicable, las aseguradoras

deben asumir el costo de la calificación para garantizar una prestación que haga parte de sus competencias legales, sin que la carga se pueda trasladar al beneficiario[6]. Por ese motivo, el 28 de diciembre de 2017 la empresa accionada consignó el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío[7].

1.5. La referida junta de calificación, mediante dictamen del 10 de febrero de 2018, calificó en única instancia las secuelas que el accidente de tránsito dejó a la peticionaria. Puntualmente, valoró a la tutelante con una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 37.93%, estructurada el 16 de enero de 2016[8].

1.6. El 21 de marzo de 2018, la demandante radicó en las instalaciones de la empresa accionada la reclamación para obtener la indemnización por la incapacidad permanente que le provocó el accidente de tránsito[9]. Sin embargo, mediante escrito fechado el 17 de mayo de 2018, la compañía negó la solicitud luego de señalar que el término establecido en el artículo 15 del Decreto 56 de 2015[10] para presentar la reclamación ante la aseguradora había prescrito, pues, por ejemplo, entre la fecha del accidente —15 de enero de 2016— y la solicitud de calificación de la invalidez —28 de diciembre de 2017— pasaron más de dieciocho meses.

1.7. Solicitud de amparo constitucional: mediante acción de tutela interpuesta el 6 de junio de 2018, la señora Asceneth Vera Alzate adujo, a diferencia de lo que la entidad accionada manifestó, que entre el día del accidente y la fecha en la que solicitó a la aseguradora tramitar la calificación de invalidez —24 de mayo de 2017— transcurrieron menos de los dieciocho meses de prescripción aludidos en la citada norma. Por ende, y teniendo en cuenta que: (i) a partir del accidente depende de la asistencia física terceros, así como del uso de ayudas técnicas o dispositivos de apoyo para realizar sus actividades básicas diarias[11]; (ii) tiene 79 años de edad[12] y atraviesa una situación de discapacidad física provocada por las secuelas del accidente de tránsito; (iii) carece de recursos propios[13]; (iv) está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el régimen subsidiado[14]; y (v) depende económicamente de los ingresos que una sobrina —quien además cuida de sus progenitores— percibe ocasionalmente por realizar labores domésticas[15], la demandante solicitó al juez constitucional amparar su derecho al debido proceso y, en consecuencia, ordenar el reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente a la que alude el Decreto 56 de 2015.

2. Traslado y contestación de la demanda

El Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Armenia admitió el mecanismo de amparo y ordenó correr traslado a la entidad accionada para que se pronunciara acerca de los hechos y la pretensión que motivaron la demanda interpuesta por la señora Vera Alzate.

De esa forma, Seguros del Estado S.A. señaló que, a su juicio, la acción de tutela no es procedente para desatar la controversia que la actora planteó, pues el amparo fue interpuesto veintiocho meses después de que ocurrió el siniestro y, además, las pretensiones de la demandante se pueden desatar en la jurisdicción ordinaria.

Sin perjuicio de lo anterior, la compañía demandada también sostuvo que en el caso concreto, de acuerdo con el artículo 15 del Decreto 56 de 2015 (que a su vez remite al artículo 1081[16] del Código de Comercio), operó la prescripción ordinaria para solicitar la reclamación de la indemnización —que es de 2 años a partir del momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción—. Al respecto, explicó que si bien la tutelante podía presentar la solicitud hasta el 15 de enero de 2018, pues el accidente ocurrió el 15 de enero de 2016, la reclamación la efectuó después de aquella fecha.

Finalmente, luego de hacer referencia al inciso final del citado artículo 15, la aseguradora manifestó que en el sub judice trascurrieron más de dieciocho meses calendario entre la fecha del accidente de tránsito y el día en el que se solicitó la calificación de invalidez, motivo por el cual insistió en que el término para presentar la reclamación de la indemnización ya había prescrito. En consecuencia, advirtió que la vulneración alegada por la demandante no se configuró.

3. Decisiones de instancia

Además, el a quo afirmó que la demandante interpuso la acción de tutela con el fin de revivir el término que tenía para presentar la solicitud de indemnización a la aseguradora, pese a que, a su juicio, no acreditó haber desplegado las actuaciones necesarias dirigidas a solucionar el problema relacionado con la prescripción de la reclamación.

3.2. Posteriormente, en sede de segunda instancia el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Armenia, mediante sentencia del 24 de julio de 2018, reiteró los argumentos expuestos por el a quo y, además, advirtió que en el caso concreto no estaba acreditada la concreción de un perjuicio irremediable, motivo por el cual confirmó el fallo de primera instancia.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar la decisión proferida en la acción de tutela de la referencia, con fundamento en lo previsto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política.

2. Procedencia de la acción de amparo constitucional

La acción de tutela es un mecanismo de origen constitucional que procede en los casos en que no existen otros medios de defensa judicial para la protección de los derechos fundamentales presuntamente menoscabados, o en los que aun existiendo, éstos no resultan idóneos o eficaces para garantizar tales prerrogativas, o no cuentan con la potencialidad para evitar un perjuicio irremediable[18]. Así entonces, cuando existe un mecanismo de defensa judicial alternativo pero acaece el primer evento, el amparo constitucional se tornaría definitivo; y por el contrario, si se presenta el segundo escenario, la eventual protección sería transitoria y estaría condicionada a que el peticionario inicie la acción judicial correspondiente dentro de un término de cuatro meses, so pena que caduquen los efectos del fallo de tutela.

De acuerdo con lo anterior, la Sala advierte que, por regla general, en la jurisdicción ordinaria se deben desatar las controversias relativas a las declaratorias de responsabilidad civil contractual y extracontractual, o al cumplimiento y cobertura de las pólizas de seguro que se susciten entre las partes del contrato[19], salvo que en el caso concreto dicha vía no sea idónea, se torne ineficaz, o exista un riesgo inminente de que se configure un perjuicio irremediable.

Por tanto, para resolver la controversia que hoy ocupa nuestra atención existen, en principio, otros mecanismos de defensa judicial, pues la acción de amparo exige que se

dirima una discusión en torno al término con el que la peticionaria cuenta para reclamar a la aseguradora accionada el pago de la indemnización por incapacidad permanente que se deriva de la póliza de SOAT en cuestión. En esa medida, no resultaría de recibo, prima facie, que habiendo otro medio judicial idóneo y eficaz para resolver el debate planteado, la acción de tutela desplace la competencia del juez natural, pues con ello se desconocería el carácter subsidiario del amparo y, en consecuencia, la jurisdicción constitucional terminaría por asumir, de manera principal, el conocimiento de asuntos propios del juez ordinario. Con todo, la Sala advierte que, dadas las circunstancias del caso concreto, dichos medios alternativos no resultan lo suficientemente eficaces para proteger de forma efectiva los derechos fundamentales invocados.

Particularmente, aunque es cierto que las personas de la tercera edad son sujetos de especial protección constitucional, esa sola condición no hace que la acción de amparo sea procedente, pues lo que ocurre en dicho escenario es que el estudio de la procedibilidad se realiza de manera más flexible y amplia[20]. No obstante, la Corte ha considerado que someter a una persona que supera la esperanza de vida al nacer de los colombianos a un proceso ordinario con las complejidades propias de éste, resulta excesivamente gravoso, y con mayor razón si se trata de garantías fundamentales que inciden de forma directa en el sujeto o que se deriven de alguna situación en la que esté inmersa la pérdida repentina de su capacidad ocupacional o física y que, por ende, lo sitúe en una circunstancia de debilidad manifiesta acaecida súbitamente. Esto, por cuanto “los datos estadísticos indican que los medios de defensa judicial ordinarios pierden eficacia pues podrían transcurrir de forma paralela a la etapa final del ciclo vital del peticionario y, eventualmente, terminar demasiado tarde para el amparo de los derechos fundamentales bajo amenaza o violación.”[21].

Ahora bien, aunque se puede predicar una ineficacia de los medios ordinarios de defensa judicial en personas que alcanzan o superan la esperanza de vida al nacer de la población colombiana, pues son mecanismos que, comparados con la acción de amparo, revisten un mayor grado de formalismo y una extensión relativa de tiempo por la naturaleza de las cuestiones que deben desatar, ello no quiere decir que las características propias de los procesos en la jurisdicción ordinaria los torne, per se, ineficaces para cualquier individuo, pues una conclusión en ese sentido llevaría a pensar que todo tipo de conflicto judicial debe ser abordado a través de la tutela, por ser esta una acción que debe resolverse de forma

preferente y sumaria[22].

De acuerdo con lo explicado, y sin perjuicio de la idoneidad y eficacia general de los medios ordinarios de defensa judicial en materia civil, en el sub judice es necesaria la intervención del juez constitucional, entre otras cosas, puesto que la accionante es una persona próxima a cumplir 80 años de edad y, por tanto, incluso superó la esperanza de vida que tuvo el promedio total de la población colombiana al nacer entre 2010 y 2015, el cual asciende a 73.95 años, así como la esperanza de vida que tenían las mujeres al nacer entre 1985 y 1990, la cual era de 71.69 años[23]; motivo por el cual, la duración del proceso ordinario restringiría significativamente el acceso a la indemnización por incapacidad permanente que pretende percibir y cuya objeción por parte de la entidad demandada desconoció, a su juicio, su derecho fundamental al debido proceso pues, como se dijo, quien ha sobrepasado la esperanza de vida tiene menores probabilidades de esperar la definición de un trámite judicial, debido a que la fecha de cualquier decisión que se tome ya estaría rebasando aquel promedio.

Igualmente, la Sala advierte que dilatar una decisión de fondo en este asunto podría degenerar en el desamparo de las garantías fundamentales de la peticionaria, pues el apremio de la solicitud de amparo exige una respuesta judicial inmediata sin someter a la tutelante a una espera mayor de la que ya ha afrontado desde la interposición de la presente acción, toda vez que: (i) las secuelas del accidente de tránsito provocaron, de forma intempestiva, una situación de discapacidad que afectó la funcionalidad y la capacidad ocupacional de la tutelante en un grado relevante, pues la calificación de invalidez ascendió a 37.93%; (ii) a partir del accidente la demandante depende de la asistencia física de terceros, así como del uso de ayudas técnicas o dispositivos de apoyo para realizar sus actividades básicas diarias; y (iii) la peticionaria carece de recursos económicos propios y, por ende, pertenece al régimen subsidiado de salud y su sostenimiento está a cargo de una sobrina, quien además de velar por otros dos adultos mayores, adujo que sus ingresos no eran regulares y provenían de labores domésticas.

Así las cosas, la Sala advierte que dicho escenario, no solo hace que sea insoportable dilatar la respuesta judicial que se pretende obtener, sino que además explica la premura con la que la demandante acude al juez de tutela reclamando una prestación económica asociada a la incapacidad permanente que le causó, de forma súbita y drástica, un suceso que no

pudo prever en términos probabilísticos suficientes y que deterioró su calidad de vida en aspectos cotidianos que le impiden autosatisfacer los cuidados básicos que una persona requiere diariamente o la necesidad de locomoción intrínseca a cualquier sujeto[24].

Además, la Sala también considera que la intervención del juez constitucional en este asunto se enmarca dentro una controversia en la que concurre la defensa de una garantía fundamental, de manera que, para lograr su efectiva protección, en sede de tutela se debe definir un conflicto en el que subyace la presunta vulneración al debido proceso ocasionada, supuestamente, por una indebida contabilización del término de prescripción para reclamar la indemnización requerida, que aparentemente pudo: (i) desconocer “el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos y se logre la aplicación correcta de la justicia”[25]; y (ii) contravenir principios constitucionales que respaldan la existencia de la institución jurídica de la prescripción, principalmente porque garantiza la seguridad jurídica en nuestro ordenamiento al fijar límites temporales para adelantar controversias y/o ejercer acciones judiciales, ya que para la sociedad es de interés que todas las relaciones jurídicas se definan y no queden en suspenso a lo largo del tiempo[26].

Ello, aunado a la protección especial[27] que debe proporcionar el Estado a aquellas personas que por su condición económica y física se encuentran, como la accionante, en circunstancias de debilidad manifiesta[28], revelan, por un lado, la imposibilidad de que la peticionaria acuda en condiciones de normalidad a la jurisdicción ordinaria, o soporte un desgaste procesal mayor al que ha sobrellevado en el trámite de la reclamación ante la compañía aseguradora, sin contar con el proceso de tutela previó que tuvo que promover contra la misma entidad para conseguir la calificación de la invalidez; y, por otro, la necesidad de que el juez constitucional intervenga en este asunto.

En consecuencia, y debido a que además existe legitimación de las partes para actuar al interior de este trámite[29], así como un término razonable entre la conducta que desencadenó el presunto menoscabo de los derechos alegados y la interposición del amparo[30], la acción de tutela es el mecanismo judicial procedente para examinar la supuesta vulneración de las garantías fundamentales de la señora Asceneth Vera, motivo por el cual la Sala pasará a plantear y resolver el problema jurídico constitucional, para

luego verificar si existe, o no, dicho quebranto.

3. Planteamiento del problema jurídico constitucional

A la Sala le corresponde decidir si Seguros del Estado S.A., en el marco de la operación del SOAT, vulneró el derecho al debido proceso de la accionante luego de objetar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente argumentando que, de acuerdo con el artículo 15 del Decreto 56 de 2015[31], el término para presentar la solicitud había prescrito al contabilizar el plazo: (i) a partir de la fecha del accidente de tránsito, y no desde cuando se produjo el dictamen que decretó su pérdida de capacidad laboral y ocupacional en un 37.93%; y (ii) a partir de la fecha en que la aseguradora consignó el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, y no desde cuando la peticionaria solicitó a la compañía accionada adelantar las gestiones pertinentes para que se calificara el grado de invalidez que le ocasionó aquel accidente.

Con el fin de resolver el problema arriba planteado, la Sala se referirá al término para presentar, ante una compañía aseguradora que opere el SOAT, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, y posteriormente analizará el caso concreto

4. El término para presentar, ante una compañía aseguradora que opere el SOAT, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito

El Decreto 56 de 2015 establece, entre otras cosas, las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Por ello, en el marco de dicha reglamentación se establece un término para presentar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente, es decir, una carga establecida en interés del beneficiario cuya omisión conlleva la prescripción de la solicitud, y su observancia permite garantizar seguridad jurídica a las partes.

Así las cosas, en lineamiento con lo dispuesto en el artículo 15 del referido decreto, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe presentarse ante la compañía aseguradora que corresponda en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del accidente y la solicitud de calificación de la invalidez no haya transcurrido más de dieciocho meses calendario[32].

Por su parte, el citado artículo 1081 consagra que la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen puede ser ordinaria —aquella en la que se contabilizan dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción—, o extraordinaria —en virtud de la cual se cuentan cinco años a partir del momento en que nace el respectivo derecho, y corre contra toda clase de personas—[33].

Sin embargo, a pesar de que en dicha norma el Código de Comercio estableció parámetros generales de temporalidad a partir de los cuales se debe contabilizar la prescripción, el artículo 41 del Decreto 56 de 2015, al definir ciertas condiciones aplicables a la póliza del SOAT, especificó el momento exacto desde el cual se tiene que contabilizar el término para solicitar la indemnización por incapacidad permanente. Puntualmente, dispuso que los beneficiarios de dicha prestación económica deben presentar su reclamación, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de “[l]a fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral”.

Por demás, no sobra aclarar que esta última disposición guarda correspondencia con distintos pronunciamientos en los que, en casos fácticamente similares, esta Corporación ha sostenido que, para efectos de reclamar la cobertura de distintas pólizas de seguro, el término de prescripción de la solicitud solo se puede contabilizar a partir del conocimiento del estado de invalidez o la incapacidad permanente calificada. Al respecto, sentencias como la T-309A[34], T-557[35] y T-662 de 2013[36] coinciden en que la cobertura de los seguros que amparan aquellos riesgos pende del dictamen de la Junta de Invalidez correspondiente, pues el hecho fundamental que da base a la reclamación es la pérdida de capacidad laboral u ocupacional declarada, tanto así que sin dicha calificación un beneficiario estaría imposibilitado para presentar la reclamación, pues es a partir de la

valoración técnica que se sabe con certeza si la persona tiene derecho, o no, a reclamar el pago de la póliza.

En torno a este punto, y en relación con las pólizas de SOAT, la Sala advierte que si bien el accidente de tránsito es el requisito sine qua non para que la operación del seguro se pueda activar, el reclamo de la indemnización aludida solo procede si la víctima de aquel suceso, como consecuencia de ese acontecimiento, sufre una incapacidad permanente calificada. Por ende, es apenas razonable que el término para presentar la solicitud cuente a partir de que se conozca dicha calificación, en la medida en que el hecho que da base a la solicitud de la prestación económica es la incapacidad permanente dictaminada, y no el acaecimiento del siniestro en sí mismo, pues, por ejemplo, puede que un accidente de tránsito no genere ningún tipo de secuela física o porcentaje de pérdida de capacidad en la víctima, caso en el cual, a pesar de la ocurrencia del accidente, la persona no tendría derecho al pago de la indemnización por incapacidad permanente.

Ahora bien, aunque el término para presentar dicha reclamación económica ante la compañía de seguros que opera el SOAT se debe contar a partir de la fecha en que adquiere firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la norma también establece, tal y como ya se mencionó, que entre la ocurrencia del accidente de tránsito y la solicitud de calificación de la invalidez no pueden transcurrir más de dieciocho meses calendario, so pena de que la solicitud se rechace.

Dicho lo anterior, en relación con ese asunto se debe tener en cuenta: (i) que cuando la víctima del accidente de tránsito requiere el dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar ante la compañía de seguros que opera el SOAT la indemnización por incapacidad permanente, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actúan como peritos en única instancia, pues contra sus dictámenes no proceden recursos[37]; y (ii) que en esos casos la solicitud de calificación ante la junta la presenta la compañía de seguros[38], quien además debe asumir los honorarios de aquella[39].

Por ese motivo, si antes de los dieciocho meses siguientes al accidente de tránsito la víctima solicita a la compañía de seguros adelantar las gestiones pertinentes para calificar el grado de invalidez ocasionado por el siniestro, pero esta última dilata caprichosamente el proceso y presenta la solicitud de calificación a la junta por fuera de dicho término, no

podría objetar la reclamación de la indemnización aduciendo aquella extemporaneidad, pues estaría alegando a su favor la propia culpa[40] y obteniendo provecho de una demora infundada, es decir, de un retraso que no resultaría imputable a la víctima cuando esta acude en tiempo a la compañía de seguros, ya que la solicitud de calificación ante la junta, así como el pago de sus honorarios, son deberes en cabeza de la aseguradora que, en esa medida, exigen —por parte de la entidad— un cumplimiento diligente, oportuno y desprovisto de actuaciones contrarias a la buena fe, conforme reza el artículo 83 superior[41].

5. Análisis del caso concreto

De las pruebas y los antecedentes relacionados en esta providencia, se desprende: (i) que la aseguradora accionada objetó la reclamación de la indemnización, pues advirtió que la tutelante formuló la solicitud fuera del término de prescripción ordinaria establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de la fecha del accidente de tránsito; y (ii) que si bien la demandante solicitó a Seguros del Estado S.A. adelantar los trámites correspondientes para calificar el grado de su incapacidad dieciséis meses después de aquel siniestro, la aseguradora, luego de que negó dicho requerimiento argumentando que no estaba obligada a atender la petición y propició un trámite de tutela previo en el que se le ordenó el pago de los honorarios a la Junta, terminó presentando la solicitud de calificación casi dos años después del accidente.

Así las cosas, con fundamento en las consideraciones expuestas a lo largo de esta sentencia, y dado que la aseguradora demandada no contó, conforme lo exige la normatividad aplicable, el término de prescripción para presentar la reclamación económica a partir de la fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la Sala advierte que, de haberlo hecho así, se hubiese tenido como fecha límite para presentar la solicitud de indemnización el día 10 de febrero de 2020 —es decir, dos años contabilizados a partir del dictamen— y, por ende, la reclamación no hubiere podido ser rechazada aduciendo su prescripción ordinaria[42].

Igualmente, teniendo en cuenta: (i) que el 30 de junio de 2017 Seguros del Estado S.A. se abstuvo de adelantar las gestiones pertinentes para calificar el grado de invalidez que el accidente de tránsito le ocasionó a la demandante, pues adujo que la ley no le impone la

obligación de realizar dicha calificación y que tampoco le asistía el deber de asumir su costo ni el pago de los honorarios a quien la efectúe; y (ii) que cuando la víctima de un accidente de tránsito requiere el dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar ante la aseguradora que opera el SOAT la indemnización por incapacidad permanente, la normatividad aplicable establece que la compañía de seguros debe presentar ante la Junta Regional de Invalidez la solicitud de calificación y pagar sus honorarios para que esta pueda actuar como perito en única instancia, la Sala advierte que la sociedad accionada dilató caprichosamente el proceso y la petición que, oportunamente, le formuló la actora para que iniciara el trámite tendiente a lograr la calificación del grado de su incapacidad, hasta el punto que en diciembre del año 2017 la demandante tuvo que promover, antes del trámite de tutela que hoy ocupa nuestra atención, una acción de amparo para que Seguros del Estado S.A. cumpliera aquella obligación.

En ese orden de ideas, y debido a que por culpa de dicha dilación la compañía demandada terminó presentado la solicitud de calificación a la junta por fuera de los dieciocho meses siguientes al accidente de tránsito, la Sala considera que la aseguradora tampoco debió objetar la reclamación de la indemnización aduciendo aquella extemporaneidad, pues, además de que no cumplió sus deberes legales diligente y oportunamente, alegó a su favor la propia culpa y obtuvo provecho de una demora infundada, es decir, de un retraso que no resulta imputable a la víctima, ya que esta acudió con suficiente tiempo de antelación a la compañía accionada para solicitar el adelantamiento de las gestiones dirigidas a obtener la calificación de la incapacidad, pues el 24 de mayo de 2017 elevó dicha petición a Seguros del Estado S.A., o sea aproximadamente cincuenta días antes de que se cumplieran los dieciocho meses siguientes al accidente de tránsito.

Por lo expuesto, esta Sala de Revisión revocará el fallo de tutela proferido el 24 de julio de 2018 por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Armenia, a través del cual se confirmó la sentencia dictada el 20 de junio de 2018 por el Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de la misma ciudad, y en su lugar, concederá el amparo del derecho fundamental al debido proceso de la accionante.

En consecuencia, ordenará a Seguros del Estado S.A. que, dentro de diez (10) días calendario siguientes a la notificación de la presente providencia, reconozca y pague a la señora Asceneth Vera Alzate la indemnización por incapacidad permanente con cargo a la

póliza del SOAT que corresponda, en los términos del Decreto 56 de 2015, compilado a su vez en los artículos 2.6.1.4.1 y siguientes del Decreto 780 de 2016.

III. DECISIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el fallo de tutela proferido el 24 de julio de 2018 por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Armenia, a través del cual se confirmó la sentencia dictada el 20 de junio de 2018 por el Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de la misma ciudad, y en su lugar, CONCEDER el amparo del derecho fundamental al debido proceso de la señora Asceneth Vera Alzate.

SEGUNDO.- ORDENAR a Seguros del Estado S.A. que, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la notificación de la presente providencia, reconozca y pague a la señora Asceneth Vera Alzate la indemnización por incapacidad permanente con cargo a la póliza del SOAT que corresponda, en los términos del Decreto 56 de 2015, compilado a su vez en los artículos 2.6.1.4.1 y siguientes del Decreto 780 de 2016.

TERCERO.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que alude el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Magistrado

Con salvamento parcial de voto

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] En adelante, SOAT.

[2] En el formulario único de reclamación de indemnizaciones por accidentes de tránsito que la actora diligenció bajo la gravedad de juramento, afirmó que una motocicleta la atropelló a las 19:30 horas mientras se dirigía a su casa luego de que salió de trabajar. Folio 15 del cuaderno 1.

[3] En dicha petición, cuya copia obra en el folio 60 del cuaderno 1, la actora afirmó que, producto del accidente de tránsito en cuestión, Medicina Legal le diagnosticó las siguientes secuelas: “deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; perturbación funcional del MID de carácter permanente; perturbación funcional del MSD de carácter permanente; y perturbación funcional del órgano de la locomoción de carácter permanente”.

[4] La copia de la respuesta aludida está anexa en el folio 16 del cuaderno de revisión.

[5] La copia de la referida acción de tutela se adjuntó en los folios 18 a 21 del cuaderno de revisión.

[6] En los folios 41 a 48 del cuaderno 1 obran copias de los fallos de tutela que se proferieron en ese trámite constitucional, uno dictado el 20 de diciembre de 2017 por el Juzgado Primero Penal Municipal para Adolescentes con Funciones de Control de Garantías de Armenia en sede de primera instancia, y otro, que confirmó el fallo del a quo, proferido el 26 de enero de 2018 por el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes de la misma ciudad.

[7] Folio 13 del cuaderno 1.

[8] Conforme consta en el dictamen, anexo en los folios 5 a 10 del cuaderno 1, el grado de la calificación se definió con base en el siguiente diagnóstico: “deficiencia de flexión

miembro superior derecho; deficiencia de abducción miembro superior derecho; deficiencia de rotación externa miembro superior derecho, deficiencia de rotación interna miembro superior derecho; mano en garra; deficiencia de plantiflexión tobillo derecho; y deficiencia de dorsiflexión tobillo derecho”. Igualmente, dentro de la sustentación del dictamen consta que la demandante requiere del uso de ayudas técnicas o dispositivos de apoyo para realizar sus actividades diarias.

[9] En el folio 15 del cuaderno 1 obra el Formulario Único de Reclamación de Indemnizaciones por Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos que la actora diligenció y radicó en la sucursal de Armenia de Seguros del Estado S.A.

[10] Decreto 56 de 2015, “por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT”, artículo 15. “Término para presentar la reclamación. La solicitud de indemnización por incapacidad permanente deberá presentarse en el siguiente término: a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto – Ley 019 de 2012, dentro del año siguiente a la fecha en la que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral; b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. // En cualquiera de los dos casos, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez no haya pasado más de dieciocho (18) meses calendario”.

[11] Para sustentar la procedencia del amparo, además de que la peticionaria aludió a su situación de discapacidad, una sobrina que vela por su cuidado advirtió que ahora la demandante requiere de una silla de ruedas para desplazarse, e incluso de la ayuda de una persona para realizar sus actividades de aseo y cuidado personal (folios 1 del cuaderno 1 y 15 del cuaderno de revisión).

[12] Según consta en la cédula de ciudadanía, cuya copia reposa en el folio 4 del

cuaderno1, la accionante nació el 31 de mayo de 1939.

[13] En relación con este asunto, la tutelante manifestó que no tiene trabajo, tampoco devenga subsidio o salario alguno y, además, carece de pensión (folios 1 y 58 del cuaderno 1).

[14] Esta información reposa en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, cuya consulta se efectuó a través de la página web de la Administradora de los Recursos del SGSSS.

[15] En relación con este asunto, la señora María Rocío Vera envió un escrito a la Corte Constitucional en el que manifestó lo siguiente: “Actualmente dependen de mí: mis padres y mi tía Asceneth, ninguno de nosotros recibe pensión, pero contamos con el subsidio de adulto mayor de manera bimestral y mis ingresos esporádicos en labores domésticas (...)” (folio 15 del cuaderno de revisión).

[16] Código de Comercio, artículo 1081. “<PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. // La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. // La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. // Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

[17] Sentencia proferida por el Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías Armenia Quindío, que se encuentra en los folios 49 a 53 del cuaderno 1.

[18] Tal y como lo ha sostenido esta Corporación, el perjuicio irremediable “se configura cuando existe el riesgo de que un bien de alta significación objetiva protegido por el orden jurídico o un derecho constitucional fundamental sufra un menoscabo. En ese sentido, el riesgo de daño debe ser inminente, grave y debe requerir medidas urgentes e imposterables. De tal manera que la gravedad de los hechos exige la inmediatez de la medida de protección”. (T-493 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez). Al respecto ver, entre otras, las sentencias T-708 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T-595 de

2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; y SU-189 de 2012, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[19] Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, la Sala Tercera de Revisión sostuvo lo siguiente: “los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio.”

[20] Cfr. Sentencias T-472 de 2008, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-890 de 2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-805 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; entre otras.

[21] Sentencia T-981 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[22] Constitución Política, artículo 86. “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública (...)”. Cfr. Sentencia T-494 de 2013, M.P., Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[23] Fuente: DANE. Colombia. Proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985-2015. Estudios Censales No. 4.

[24] Al respecto, cabe mencionar que esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de acciones de tutela en donde el debate gira en torno a controversias que se suscitan en punto a un contrato de seguro, cuando se verifica una afectación grave de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso, tal y como sucede en el caso sub examine (Cfr. Sentencias T-501 de 2016, T-058 de 2016 y T-660 de 2017. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

[25] Sentencia C-341 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo.

[26] Cfr. Sentencia T-662 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[28] En este punto no sobra reiterar que, si bien la sola condición de sujeto de especial protección constitucional no hace que el mecanismo de amparo sea procedente para reclamar derechos prestacionales, esta Corte ha sostenido que en dicho escenario el estudio de la procedibilidad de la acción de tutela se debe realizar de manera más flexible y amplia. Cfr. Sentencias T-472 de 2008, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-890 de 2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-805 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-111 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, entre otras.

[29] La Sala advierte que en este proceso existe legitimación en la causa, tanto de la demandante como de la compañía accionada, dado que: (i) el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de tutela puede ser ejercida por cualquier persona que considere vulneradas o amenazadas sus garantías fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante; (ii) la señora Vera Alzate consideró vulnerado su derecho al debido proceso y, por tanto, interpuso directamente y por sí misma el mecanismo de amparo constitucional; (iii) el artículo 42 del citado decreto establece que la acción de tutela procede contra particulares respecto de quienes el demandante se encuentre en una situación de subordinación o indefensión; y (vi) Seguros del Estado S.A. actuó en el marco de una póliza de SOAT que expidió para amparar a la motocicleta que atropelló la actora, es decir, en una relación que surge del contrato de seguro en el que la compañía accionada ejerce una posición dominante en la medida en que, unilateralmente, puede objetar la reclamación y esquivar o dilatar la satisfacción de sus compromisos en contra de un interés asegurado que, a partir de las características que le son propias, podría conducir a la afectación cierta y directa de derechos fundamentales como el debido proceso. Razón por la cual, se presenta un desequilibrio natural en el que el beneficiario se encuentra en una situación de disparidad y sujeción frente a la aseguradora, en virtud de la cual esta última, a través de la suscripción de un contrato de adhesión, fija el valor de las primas, el monto de los deducibles, el régimen de garantías y las exclusiones que impiden el pago del riesgo asegurado. En suma, conforme lo ha sostenido esta Corte, dicha circunstancia se traduce en una posición dominante de las citadas empresas frente a sus usuarios (cfr. Sentencia T-557 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

[30] Teniendo en cuenta: (i) que la conducta que ocasionó la presunta vulneración se materializó a través del oficio calendado el 17 de mayo de 2018, por medio del cual la aseguradora objetó la reclamación de la indemnización solicitada por la actora; y (ii) que la acción de tutela se interpuso el 6 de junio del mismo año, esta Sala considera que hay una proximidad temporal suficiente entre la acción que configuró la supuesta vulneración de las garantías fundamentales y la activación del mecanismo de amparo, pues transcurrió un término razonable, de tan solo veinte días, para que la tutelante acudiera a la jurisdicción constitucional desde que dicha conducta se concretó y, por ello, está satisfecho el requisito de procedencia relativo a la inmediatez.

[31] Este decreto, a su vez, fue compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, exactamente en los artículos 2.6.1.4.1 y siguientes.

[32] En este punto, para evitar cualquier confusión relacionada con la interpretación del artículo 15 del Decreto 56 de 2015, no sobra aclarar que dicha norma establece que la presentación oportuna de aquella solicitud de indemnización por incapacidad permanente implica que la reclamación cumpla dos términos temporales distintos, a saber: por un lado, el de la prescripción ordinaria o extraordinaria establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio—que puede ser de dos años desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, o de cinco años desde que nace el derecho, respectivamente— y, por otro lado, los dieciocho meses que, como máximo, pueden transcurrir entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez.

[33] En torno a este asunto, cabe señalar que el artículo 1081 del Código de Comercio ha sido reconocido como una norma de orden público, cuya finalidad es preservar la seguridad y la certeza en las relaciones jurídicas, a través de la consagración de un régimen de prescripción en los contratos de seguro. Para tal efecto, la ley prevé una prescripción ordinaria, de naturaleza subjetiva, cuya contabilización se sujeta al momento en el que el interesado haya tenido o debido conocer el hecho que da lugar al reclamo; al tiempo que consagra una prescripción extraordinaria, sujeta a un factor objetivo, por virtud de la cual empieza a correr a partir del instante en el que nace el respectivo derecho. En todo caso, como lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, las dos formas de prescripción son autónomas e independientes, aun cuando puedan transcurrir de forma simultánea, logrando

materialización jurídica la primera de ellas que se consolide en el tiempo.

[34] M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[35] M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[36] M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[37] Decreto 1352 de 2013, “por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones”, artículo 1. “Campo de aplicación. El presente decreto se aplicará a las siguientes personas y entidades: (...) 3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: (...) a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros (...)”.

[38] De acuerdo con el artículo 28 del Decreto 1352 de 2013 (compilado en el artículo 2.2.5.1.24 del Decreto 1072 de 2015), la solicitud ante la junta puede ser presentada por “1. Administradoras del Sistema General de Pensiones. // 2. Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. // 3. La Administradora de Riesgos Laborales. // 4. La Entidad Promotora de Salud. // 5. Las Compañías de Seguros en general. // 6. El trabajador o su empleador. // 7. El pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquel está imposibilitado, en las condiciones establecidas en el presente artículo. // 8. Por intermedio de los inspectores de Trabajo del Ministerio del Trabajo, cuando se requiera un dictamen de las juntas sobre un trabajador no afiliado al sistema de seguridad social por su empleador. // 9. Las autoridades judiciales o administrativas, cuando estas designen a las juntas regionales como peritos. // 10. Las entidades o personas autorizadas por los fondos o empresas que asumían prestaciones sociales en regímenes anteriores a los establecidos en la Ley 100 de 1993, para los casos de revisión o sustitución pensional. // 11. Las entidades o personas autorizadas por las Secretarías de Educación y las autorizadas por la Empresa Colombiana de Petróleos. [Y]

//12. Por intermedio de las administradoras del Fondo de Solidaridad Pensional, las personas que requieran la pensión por invalidez como consecuencia de eventos terroristas”. // Con todo, lo casos en los que el trabajador o su empleador, o el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario, pueden presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la Junta, son excepcionales y están enunciado taxativamente en el artículo 29 del mismo decreto citado (compilado en el artículo 2.2.5.1.25 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo).

[39] Decreto 1352 de 2013, artículo 20 (compilado en el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015). “Honorarios. (...) Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez. (...)”.

[40] «La Corte Constitucional ha mantenido una línea jurisprudencial respecto del aforismo “Nemo auditur propriam turpitudinem allegans”, a través de la cual sostiene que el juez no puede amparar situaciones donde la vulneración de los derechos fundamentales del actor se deriva de una actuación negligente, dolosa o de mala fe. Cuando ello ocurre, es decir, que el particular o la autoridad pública pretende aprovecharse del propio error, dolo o culpa, se ha justificado la aplicación de este principio como una forma de impedir el acceso a ventajas indebidas o inmerecidas dentro del ordenamiento jurídico. Por lo que la persona está prima facie en la imposibilidad jurídica de obtener beneficios originados de su actuar doloso. // Según ese principio, una persona no es digna de ser oída ni menos pretender el reconocimiento de un bien jurídico a partir de su conducta reprochable (...) Por consiguiente, para este Tribunal, la regla general del derecho, según la cual no se escucha a quien alega su propia culpa (bajo el aforismo nemo auditur suam turpitudinem allegans) hace parte del ordenamiento jurídico y resulta compatible con los postulados previstos en la Constitución de 1991, en la medida que tiene por fin imposibilitar el acceso a ventajas que se consideran indebidas o inmerecidas jurídicamente. Así, existe el deber de negar toda pretensión cuya fuente sea el propio error, dolo o culpa». (Sentencia T-122 de 2017, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

[41] Constitución Política, artículo 83. “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”.

[42] Al respecto, cabe volver a aclarar que, conforme lo dispone el artículo 15 del Decreto 56 de 2013, la presentación oportuna de aquella solicitud de indemnización por incapacidad permanente implica que la reclamación cumpla dos términos temporales distintos, a saber: por un lado, el de la prescripción ordinaria o extraordinaria establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio —que puede ser de dos años desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, o de cinco años desde que nace el derecho, respectivamente— y, por otro lado, los dieciocho meses que, como máximo, pueden transcurrir entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez