

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, diez (10) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA: 036
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Siendo las 4:00 de la tarde, procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela promovida por LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN contra la SEGUROS MUNDIAL S.A., trámite al que se vinculó a SOLUCION LABORAL TEMPORAL SAS, ESE HOSPITAL SAN MARCOS CHINCHINÁ, ALIÑOS MAC, ADRES, SALUD TOTAL EPS Y COLPENSIONES.

HECHOS

El 14/04/2018, LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN sufrió accidente de tránsito mientras conducía su motocicleta de placas TVM70D, la cual contaba con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT No. 601648566 expedido por la compañía SEGUROS MUNDIAL.

Posteriormente, mediante escrito de fecha 10/02/2021 solicitó:

“1. Que la aseguradora de SEGUROS MUNDIAL sufrague los honorarios de la junta regional de calificación que determine mi condición médica”

A lo cual la entidad aseguradora dio respuesta negativa con fundamento en:

Para dar respuesta a la anterior cuestión, la Superfinanciera estableció que, según lo dispuesto mediante el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicitó la calificación, razón por la cual la compañía aseguradora no tiene la obligación de sufragar dichos gastos.

PRETENSIONES

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

Solicita la parte actora lo siguiente:

PRIMERA: Que se tutelen los derechos fundamentales de la señora **LUZ ADRIANA DIAZ MARIN**, al **MINIMO VITAL; DERECHO DE PETICIÓN; A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA IGUALDAD** vulnerados por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A-SEGUROS MUNDIAL**.

SEGUNDA: Con base en lo anterior se **ORDENE** que de manera inmediata la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A-SEGUROS MUNDIAL**, realice el pago de los Honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, con el fin de que pueda ser calificada su pérdida de la capacidad laboral. y pueda acceder a la indemnización pagada por el **SOAT**.

TERCERA: Las demás que el señor (a) Juez considere pertinentes.

CONTESTACIÓN DE LA PARTE ACCIONADA Y VINCULADA

SEGUROS MUNDIAL S.A. manifestó que expidió la póliza SOAT No. 75072394 para amparar el automotor de placa TVM70D, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 14 de abril de 2018 y que el afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente. Asimismo, se evidencia que la accionante no demostró el motivo por el cual dejó transcurrir más de treinta y cuatro (34) meses entre la fecha del siniestro y el momento en que interpuso esta acción de tutela por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales; razón por la cual es indispensable un análisis ajustado a lo que exige la jurisprudencia de la Corte Constitucional en lo que atañe a su improcedencia por falta de inmediatez.

Que si el interés de la accionante era obtener la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, debió cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 acatar el plazo perentorio fijado por el legislador para solicitar su calificación de pérdida de capacidad laboral derivada del siniestro y demostrar ante el asegurador del SOAT, tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía perseguida como indemnización, de modo que si en el presente caso el Juez Constitucional ordenase el pago de estos honorarios, el afectado podría obtener su calificación, pero carecería de acción para reclamar la indemnización, y actualmente,

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

de legitimación en la causa por activa dentro de este acción constitucional.

SOLUCION LABORAL TEMPORAL SAS indicó que la accionante ha tenido diferentes vínculos laborales, el último desde el 12/01/2021 hasta la fecha. Refirió que para el año 2018 la solicitante presentó varias incapacidades, sin embargo, alegó falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la acción de tutela.

ADRES, alegó falta de legitimación en la causa por pasiva y agregó que en concepto de la Corte trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante, contraría preceptos constitucionales, de donde se infiere que sin perjuicio de reembolso a la que están obligadas las entidades responsables, es a la aseguradora con la que haya tramitado la póliza quien debe cumplir la obligación con la victima a la hora de sufragar la prestación del pago de honorarios a la Junta.

ESE HOSPITAL SAN MARCOS CHINCHINÁ, ALIÑOS MAC, SALUD TOTAL EPS Y COLPENSIONES, guardaron silencio.

ASPECTOS PROCESALES

A la luz del artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, la competencia para conocer de la presente acción de tutela radica en este Despacho, porque es en esta Jurisdicción donde ocurre la presunta violación que motivó éste trámite. La legitimación en la causa por activa se cumple pues el accionante presenta la acción de tutela al considerar que sus derechos fundamentales están siendo vulnerados, según lo contempla el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991. Igualmente se cumple con la legitimación en la causa por pasiva, en el entendido que la acción de tutela se interpone contra la entidad que presuntamente está trasgrediendo las garantías fundamentales del gestor constitucional.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela es un medio de defensa judicial de los derechos constitucionales fundamentales, establecido por el artículo 86 de la Carta Superior, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas o por los particulares, que ostenta una naturaleza eminentemente subsidiaria y residual, por lo que solamente procede

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

cuando no existe otro mecanismo de protección judicial, o por evitar un perjuicio irremediable, en cuyo caso es viable la tutela como mecanismo transitorio.

En primera medida es preciso indicar que se consideran como vulnerados los derechos fundamentales al mínimo vital, petición, seguridad social y a la igualdad, los que revisten el carácter de fundamental, cumpliéndose de esta manera el requisito establecido en el primer inciso del art. 86 de la Constitución Política.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico consiste en determinar si han sido vulnerados o no los derechos fundamentales que estimó como lesionados LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN, tras la negativa de la aseguradora de sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez de Caldas para la realización de la calificación de pérdida de la capacidad laboral a causa del accidente de tránsito del que fue víctima el 14/04/2018 y así poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT.

CONSIDERACIONES

En primer lugar es pertinente examinar la acción de tutela como mecanismo de defensa de derechos fundamentales la Sentencia T-304-2009, que enseñó:

"La acción de tutela (C.P. art. 86), es un mecanismo de defensa judicial que permite la protección inmediata de los derechos fundamentales de una persona, cuando la acción u omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares, vulnere o amenace tales derechos constitucionales...Este mecanismo privilegiado de protección, es sin embargo, residual y subsidiario. Ello significa que sólo es conducente cuando (1) el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial en el ordenamiento, - caso en el cual la tutela entra a salvaguardar de manera inmediata los derechos fundamentales invocados -, o (2) cuando existiendo otro medio de defensa judicial, éste (i) o no resulta idóneo para el amparo de los derechos vulnerados o amenazados, o (ii) la tutela es necesaria como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable".

De lo afirmado se desprende entonces, que por su propia finalidad, la acción de tutela está revestida de un carácter extraordinario, que presupone el respeto por las jurisdicciones ordinarias y especiales, así como por sus propias acciones, procedimientos, instancias y recursos, a fin

de que la acción constitucional no usurpe las competencias de otras autoridades jurisdiccionales.

Frente al caso concreto la Corte Constitucional ha analizado el derecho a que sean cubiertos los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez en los casos de las personas que estén en **situación de pobreza y de incapacidad económica**, en la sentencia T-400 de 2017, dice:

"El artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Al respecto es importante mencionar, que para aquellos que no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración, se podría dificultar la realización del procedimiento, y por ende, su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993"Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.". Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.

(...)

Al respecto el Sistema General de Seguridad Social en Salud previó un seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional, el cual tiene como objetivo amparar la muerte o las lesiones corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, como lo son los peatones, pasajeros o conductores.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante.

Debido a la importancia del dictamen de pérdida de capacidad laboral, pues es el que va a determinar el monto de la indemnización, podrá ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de invalidez y de persistir la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional.

Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

Para la Sala, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos, como la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

*Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, **para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.***

En lo referente al SOAT y los honorarios de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, Concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019 de la Superintendencia Financiera ha fijado:

Síntesis: Como regla general los honorarios de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez deberán ser cancelados por el solicitante, y sólo en el evento en que las mencionadas juntas actúen como peritos por solicitud, entre otras, de las compañías de seguros, a estas últimas les corresponderá cubrir tales honorarios.

«(...) consulta mediante la cual solicita a esta Superintendencia concepto acerca de la obligación de las aseguradoras del SOAT de "sufragar los honorarios a favor de la junta regional de calificación de invalidez para eventos en los cuales los beneficiarios víctimas de accidente de tránsito deben agotar el requisito de la calificación (...) para acceder al beneficio económico a que tienen derecho cuando se demuestra la incapacidad permanente".

Sobre ese particular y con el objeto de absolver los interrogantes planteados, es importante analizar, de manera preliminar, el marco regulatorio al cual deben sujetarse las aseguradoras autorizadas para explotar dicho ramo, con especial énfasis en las normas que definen el alcance de las coberturas y las particularidades del cobro y pago de indemnizaciones de este seguro obligatorio. Veamos:

Cobertura de incapacidad permanente en el SOAT.

El régimen legal del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, en adelante SOAT, se encuentra consagrado en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF-, con las modificaciones que introdujo la Ley 100 de 1993 al incorporar este seguro al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para ese propósito, el legislador fue explícito en señalar que, en los casos de accidentes de tránsito, "el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley" y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios (artículo 167, parágrafos 1º y 3º de la Ley 100 de 1993, se resalta).

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

Instituido así un seguro de expedición obligatoria[1] por parte de las aseguradoras autorizadas, las coberturas del SOAT se encuentran establecidas de manera taxativa en el artículo 193 del EOSF, el cual en punto a la descripción del amparo a que alude su consulta señala:

b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 el Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas;

Con la descripción de este amparo el propio legislador delimitó de forma objetiva los riesgos a cargo de la industria aseguradora con ocasión en accidentes de tránsito y los vinculó a un efecto definido bajo un criterio específico: la incapacidad permanente derivada de los daños corporales causados a la víctima cuya valoración no puede exceder el monto allí previsto. La cobertura así establecida no permite inferir una extensión de sus efectos a otro tipo de pérdidas patrimoniales o gastos en que incurra el asegurado o beneficiario para obtener el pago de la indemnización.

Esta delimitación de la cobertura por incapacidad permanente del SOAT se confirma con la definición de "indemnización por incapacidad permanente" consignada en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016) en los siguientes términos: "Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito (...) cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente"; valor de indemnización que se regirá "en todos los casos" por los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto (artículos 2.6.1.4.2.6 y 2.6.1.4.2.7).

Como se observa en las normas examinadas, los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT prevista legalmente y, por ende, es concluyente determinar que conforme con nuestra regulación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

Prueba de daños corporales a víctimas de accidente de tránsito - Incapacidad permanente.

El artículo 194 del EOSF (numeral 1) instituye la "Prueba de los daños" como regla para la obtención del "Pago de indemnizaciones" en el SOAT, al prescribir que "todo pago indemnizatorio se efectuará con la demostración del accidente[2] y sus consecuencias dañosas para la víctima". El anterior precepto regula el principio indemnizatorio del negocio asegurativo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, que impone la carga de la prueba (onus probandi) a la parte que alega un acto jurídico (aplicable por remisión del artículo 192 del EOSF).

Con esa misma orientación, el reglamento del sistema de reconocimiento y pago de indemnizaciones del SOAT previsto en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social atribuye a la víctima de un accidente de tránsito la calidad de "Beneficiario y legitimado para reclamar" la indemnización por incapacidad permanente ante la aseguradora que expidió el SOAT (artículo 2.6.1.4.2.7), "cuando por causa de dichos eventos hubiere perdido la capacidad laboral en alguno de los porcentajes establecidos por la tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del presente decreto, pérdida que deberá ser calificada por la autoridad competente". En forma consecuente, el Parágrafo 1 de este último artículo prescribe:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

Parágrafo 1. La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.

De manera correlativa, en cuanto al trámite para la presentación de la solicitud de pago de indemnizaciones por concepto de incapacidad permanente ocasionada en accidente de tránsito, el artículo 2.6.1.4.3.1 del mismo decreto ordena que "la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora", entre otros documentos, el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo con lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012" (se resalta).

El examen de estas disposiciones permite establecer que la remisión normativa a la "Calificación del estado de invalidez" prevista en el Sistema General de Pensiones tiene por objeto: señalar que el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente" es el documento que la víctima del accidente de tránsito debe aportar a la respectiva aseguradora como "Prueba de los daños" que soporte la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente presentada ante la misma.

Efectuadas las anteriores precisiones sobre la normatividad que rige la explotación del SOAT y las obligaciones a cargo de la industria aseguradora, procedemos a absolver los interrogantes formulados en su escrito en el siguiente orden:

"Conceptúe respecto de si el mandato legal contenido en el art. 142 del Decreto Ley 019 de 2012 obliga a las aseguradoras que expiden el Soat (a) asumir el pago de los honorarios a favor de la junta regional de calificación de invalidez, incluyendo el servicio integral, es decir, además de los honorarios, los viáticos de desplazamientos de la víctima hasta la sede de la junta regional, atendiendo los criterios jurisprudenciales constitucionales".

Como se explicó, de acuerdo con el reenvío normativo a la Calificación del Estado de Invalidez en el Sistema General de Pensiones a que se hizo referencia en la parte preliminar de este oficio, se tiene que el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral (...) emanado de la autoridad competente" se constituye únicamente en la "Prueba de los daños" exigida para adelantar los trámites de indemnizaciones por incapacidad permanente ante las aseguradoras del SOAT, sin que la regulación aplicable a la materia asigne a estas últimas la obligación de sufragar el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Lo expuesto, en armonía con lo previsto en el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo), el cual señala como regla general que los honorarios de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez deberán ser cancelados por el solicitante, y sólo en el evento en que las mencionadas juntas actúen como peritos por solicitud, entre otras, de las compañías de seguros, a estas últimas les corresponderá cubrir tales honorarios, situación que no se presenta para el caso de su inquietud.

Por otro lado, en sentencia T-160 A de 2019 la Corte se refirió 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:

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.** (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).*

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.

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 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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

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; y (ii) que en esos casos la solicitud de calificación ante la junta la presenta la compañía de seguros, quien además debe asumir los honorarios de aquella.” (subrayas del juzgado).

El art. 15 del DECRETO 56 DE 2015, indica:

"ARTÍCULO 15. TÉRMINO PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN. <Artículo compilado en el artículo 2.6.1.4.2.9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 4.1.1 del mismo Decreto 780 de 2016> 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”.

En cuanto al requisito de inmediatez, la Corte Constitucional en Sentencia T-327 de 2015 enseñó que dicho requisito, exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, pues la tutela, por su propia naturaleza constitucional, busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales y por ello la petición ha de ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

Y en Sentencia T-144 de 2016 dijo:

"El principio de inmediatez previsto también en el referido artículo 86 Superior, es un límite temporal que utiliza para evaluar la procedencia de la acción de tutela. Como ya se indicó la intervención de juez de tutela se presenta cuando existen situaciones apremiantes que requieren medidas urgentes. En esa medida, la naturaleza misma de la acción de tutela sumaria y preferente implica una doble imposición de diligencia, lleva al sistema de administración de justicia a actuar ágilmente a través de la fijación de términos procesales perentorios para su decisión, con las sanciones disciplinarias que acarrea su desconocimiento, y prioriza este tipo de procesos frente a otros; y al mismo tiempo exige de la afectada diligencia en la invocación de la protección".

CASO EN CONCRETO

En el presente caso la parte accionante considera que la entidad accionada vulnera sus derechos fundamentales con la negativa de la aseguradora de sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez con el fin de solicitar indemnización por la ocurrencia de accidente de tránsito el 14/04/2018, trasladándole esa carga económica a la actora.

De las manifestaciones hechas por los intervinientes en este trámite y del material probatorio que obra en el expediente, el Despacho no observa justificación alguna por la cual la actora se haya tomado 34 meses para solicitar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, con el propósito de solicitar la indemnización ante la aseguradora SOAT, pues como ya se indicó el término entre la ocurrencia del siniestro y la solicitud de la calificación no puede superar los 18 meses, no obstante en el presente caso el accidente sucedió el 14/04/2021 y la solicitud de pago de honorarios fue radicada el 10/02/2021.

De acuerdo con lo anterior, se considera improcedente el amparo de derecho constitucional alguno, pues la tutela no puede ser utilizado como mecanismo para retrotraer términos que la parte ha dejado precluir, pues mal puede la tutela fungir como mecanismo para revivir los términos ordinarios dispuestos por el legislador. En consecuencia, si los términos de caducidad o prescripción de la acción operaron, no es procedente la tutela. Tampoco se observa vulneración al derecho de petición, pues la petición elevada fue respondida, aunque no en los términos esperados por la accionante, pero en todo caso, sí con respuesta clara y de fondo. Igualmente se advierte que no se observa vulneración a ningún otro tipo de derecho fundamental.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN
ACCIONADA: SEGUROS MUNDIAL
RADICADO: 170014003002-2021-00095-00

De otro lado, y frente a los otros derechos fundamentales alegados, no sobra precisar, que no se alegó justificación alguna, para que la accionante dejará de pasar tanto tiempo sin acudir ante los jueces constitucionales en acción de tutela, en caso de haber considerado que hubo alguna vulneración de derechos fundamentales por parte de la aseguradora, pues no se indicó, ni se probó que tuviera una especial situación que hiciese desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo, el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros, razón por la cual, la presente tutela, tampoco cumple con el requisito de inmediatez, pues como bien lo alega la accionada SEGUROS MUNDIAL, la accionante dejó pasar más de 34 meses para interponer esta tutela.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: NO TUTELAR los derechos fundamentales implorados por LUZ ADRIANA DÍAZ MARÍN con C.C. 1.053.767.830 por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes de la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación.

TERCERO: ENVÍAR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de no ser impugnada la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ