



CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA
SUBSECCIÓN A

CONSEJERA PONENTE: MARÍA ADRIANA MARÍN

Bogotá D.C., veinte (20) de junio de dos mil veintitrés (2023)

Radicación: 11001-03-15-000-2023-01194-00
Demandante: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Demandado: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA,
SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A
Referencia: SENTENCIA DE TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA

ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES – Procede estudio de fondo porque se acreditó cumplimiento de requisitos generales; además, se identificaron y sustentaron las causales específicas alegadas / DEFECTO SUSTANTIVO – Se configura en este caso, por aplicación indebida de las reglas de prescripción del contrato de seguro.

La Sala decide la acción de tutela instaurada por Seguros del Estado S.A. contra el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A.

I. ANTECEDENTES

1. Demanda

1.1. Pretensiones

El 7 de marzo de 2023¹, Seguros del Estado S.A. interpuso acción de tutela contra el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales al debido proceso y de acceso a la administración de justicia, con ocasión de la sentencia proferida el 17 de noviembre de 2022, en el proceso de reparación directa con radicado 11001-33-36-034-2015-00664-01. Formuló las siguientes pretensiones (se transcriben textualmente):

¹ Se advierte que, el 3 de mayo de 2023, el expediente ingresó al despacho de la magistrada ponente, para elaborar el proyecto de sentencia correspondiente.

PRIMERA. De manera respetuosa solicito al Honorable Consejo de Estado, que sean tutelados los derechos fundamentales de mi mandante al debido proceso, a la tutela judicial efectiva y a la recta administración de justicia, así como los demás que directa o indirectamente encuentre vulnerados con ocasión del examen que realice, como consecuencia de la vía de hecho que frente a Seguros del Estado S.A. se configuró con la expedición de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera, Subsección “A” del 17 de noviembre de 2022 19 , en Sala integrada por los Magistrados Alfonso Sarmiento Castro, Juan Carlos Garzón Martínez y Bertha Lucy Ceballos Posada, al condenarse a la aludida aseguradora con fundamento en el contrato de seguro contenido en la póliza de responsabilidad civil profesional 33-03-101013728, Cuando había prescrito la acción derivada del contrato de seguro y había operado la exclusión por estar demostrado el contagio del paciente con bacteria hospitalaria en las instalaciones del asegurado.

SEGUNDA. Que como consecuencia de lo anterior, solicito DEJAR SIN EFECTOS frente a Seguros del Estado S.A., la sentencia de segunda instancia de fecha 17 de noviembre de 2022 y la aclaración de la misma de fecha 9 de febrero de 2023, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera, Subsección “A” dentro del proceso número 11001333603420150066400, adelantado por María Inés Rodríguez y otros contra el Hospital Santa Clara ESE (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE) y otros, por considerarse una decisión ilegítima que desconoce los derechos fundamentales al debido proceso, a la tutela judicial efectiva y a la recta administración de justicia, por incurrir en una vía de hecho por defectos tanto de orden sustantivo como fáctico.

TERCERA. ORDENAR al Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera, Subsección “A” , proferir una nueva sentencia de segunda instancia dentro del proceso con radicado 11001333603420150066400, en la que se estudie de fondo y razonadamente las pruebas aportadas al proceso, en especial el contenido en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional bajo número 33-03-101013728 y así poder determinar de manera acertada su alcance conforme las exclusiones pactadas en el contrato de seguro y a los términos de prescripción ordinaria.

1.2 Hechos

De la solicitud de tutela y del expediente se extraen los siguientes hechos jurídicamente relevantes:

Tras haber sufrido una caída en su residencia, el 27 de febrero de 2012, el señor Misael Duarte Romero fue trasladado por sus familiares a la ESE Hospital Santa Clara de Bogotá, en donde se le diagnosticó inicialmente un «*cuadro crónico progresivo de compromiso de funciones mentales superiores hasta afasia ideomotora y sensitiva asociado compromiso motor y sensitivo focal*». El 22 del mismo mes y año, el paciente fue aislado y empezó a recibir tratamiento con antibiótico, debido a que contrajo el virus hospitalario *klebsiella pneumoniae*. Al día siguiente broncoaspiró y sufrió un paro cardiorrespiratorio, lo cual agravó su condición médica y provocó su paso a la unidad de cuidados intensivos de dicho

hospital. Debido al deterioro de su estado de salud, el 20 de noviembre de 2012, falleció.

En ejercicio del medio de control de reparación directa, la señora María Inés Rodríguez Ortega y otros familiares² presentaron demanda contra la Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Distrito Capital de Bogotá y el Hospital Santa Clara ESE (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE), para que se declarara la responsabilidad patrimonial por los daños atribuidos a la falla en la prestación del servicio médico que desembocó en el fallecimiento del señor Misael Duarte Romero.

En dicho proceso se llamó en garantía a Seguros del Estado S.A. Al contestar el llamamiento, la aseguradora propuso las excepciones de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro y de exclusión por infección hospitalaria.

El Juzgado 34 Administrativo de Bogotá, mediante sentencia del 31 de enero de 2020, (i) declaró administrativamente responsable al Hospital Santa Clara y lo condenó a indemnizar a los demandantes por los perjuicios causados; (ii) estableció que «*[l]a llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. deberá responder hasta por el monto de la póliza N°33-03-101013728 de responsabilidad civil profesional*», pues la reclamación por el paro cardiorrespiratorio estaba cubierta por el seguro; (iii) exoneró de responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud y al Distrito Capital de Bogotá – Secretaría de Salud y (iv) negó las demás pretensiones de la demanda.

La decisión fue apelada por los entonces demandantes, quienes pidieron que también se declarara responsables a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, y que se reconsiderara la indemnización concedida en primera instancia; por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, que se centró en la ausencia de responsabilidad del entonces Hospital Santa Clara, y por Seguros del Estado S.A., que alegó (i) que no se reunían los requisitos para afectar la póliza; (ii) que la acción de derivada del contrato de seguro prescribió y (iii) que la póliza contiene una exclusión por infección hospitalaria.

² Luz Dary Duarte Rodríguez, Daney Duarte Rodríguez, Yency Enith Duarte Rodríguez, Juan Carlos Duarte Rodríguez, María Lizeth Duarte Rodríguez y Javier Antonio Duarte Rodríguez.

El Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, en sentencia del 17 de noviembre de 2022, modificó el fallo apelado para duplicar el monto de la indemnización que la «*Subred Integrada de Servicios de Salud*» debía pagarles a los demandantes por concepto de perjuicios morales³, en consideración a que el daño no devino de la pérdida de oportunidad «*de sobrevivencia*», sino del fallecimiento del paciente, derivado de la inadecuada y defectuosa prestación del servicio médico.

De otra parte, confirmó la decisión del juzgado, en cuanto negó el resarcimiento del daño a la vida de relación y el lucro cesante. Así mismo, confirmó la decisión de exonerar de responsabilidad a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, al igual que la condena impuesta a Seguros del Estado, respecto de la cual consideró que estaba obligada «*a dar cumplimiento al contrato de seguro contenido en la póliza de responsabilidad civil profesional (...) hasta el límite asegurado por cuenta de la condena impuesta en esta sentencia*».

Previa solicitud de los entonces demandantes, mediante providencia del 9 de febrero de 2023, el referido Tribunal aclaró y corrigió el fallo del 17 de noviembre de 2022, a fin de complementar el nombre de la entidad demandada conforme se destaca: Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente ESE**; adicionar el apellido Ortega a la señora María Inés Rodríguez; corregir el nombre de «*Hernesto*» por «*Hernestor*» e incrementar a 100 smmlv la indemnización por perjuicios morales reconocida a todos los demandantes distintos a la señora Rodríguez Ortega, por cuanto acreditaron ser hijos —y no «*hermanos*», como se había consignado en la sentencia— del señor Misael Duarte Romero.

1.3. Argumentos de la tutela

La parte actora considera que la autoridad judicial accionada incurrió en las siguientes causales específicas de procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales:

1.3.1. Defecto sustantivo, por indebida aplicación de los artículos 1081, 1072 y 1131 del Código de Comercio, lo que llevó al Tribunal a concluir de manera errada

³ Pasó de 50 a 100 smmlv para la cónyuge, María Inés Rodríguez, y de 25 a 50 smmlv para los «*hermanos*», con excepción del señor Juan Carlos Duarte Rodríguez, cuya indemnización quedó igual porque el *a quo* ya le había reconocido 50 smmlv.

que en la controversia planteada por la señora María Inés Rodríguez Ortega y otros debía aplicarse la prescripción extraordinaria en lugar de la prescripción ordinaria.

Explicó que el artículo 1080 del Código de Comercio consagra dos clases de prescripción: ordinaria y extraordinaria, las cuales no pueden ser aplicadas «a gusto del fallador». La ordinaria es por el término de dos años, que se cuenta a partir del conocimiento que tenga el interesado del hecho base de la acción; y la extraordinaria de cinco años, para quien no pudo conocer el hecho.

En tal sentido, sostuvo que en el caso que dio lugar a la sentencia objeto de amparo, el asegurado, Hospital Santa Clara ESE (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE), quien tenía la posibilidad de ejercer la acción derivada del contrato de seguro, conoció del hecho base desde el momento en que fue citado a la conciliación extrajudicial —24 de octubre de 2014—. De ahí que cuando presentó el llamamiento en garantía —4 de noviembre de 2016—, ya se había superado el plazo de dos años previsto en el Código de Comercio, para la configuración de la prescripción ordinaria. Además, Seguros del Estado S.A. no fue citado a la audiencia de conciliación extrajudicial.

En su lugar, afirmó la parte actora, el Tribunal aplicó inadecuadamente el artículo 1081 del Código de Comercio, pues «*resolvió arbitrariamente*» aplicar la prescripción extraordinaria, a pesar de que sus propias consideraciones apuntaban a lo contrario: aplicar la prescripción ordinaria.

Insistió en que quedó acreditado que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE conoció del siniestro —la reclamación de la víctima en los términos del artículo 1131 del Código de Comercio— y, en consecuencia, el fallador debió aplicar la prescripción ordinaria, ya que la extraordinaria, según lo señala el Consejo de Estado, en providencia citada en el fallo objeto de tutela, es aplicable para la propia víctima, quien, en este caso, ni siquiera ejerció la acción directa.

Alegó que tanto la jurisprudencia como la doctrina especializada han señalado de manera armónica que la correcta interpretación de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio conduce a la conclusión —desconocida por el Tribunal— de que la prescripción de la acción directa de la víctima es de cinco años e inicia su

cómputo desde el momento en que ocurre el hecho externo imputable al asegurado, mientras que la prescripción respecto del asegurado es la de dos años, es decir, la ordinaria, e inicia su cómputo desde cuando la víctima le formula una petición judicial o extrajudicial de reparación.

Dijo que la sentencia enjuiciada aplicó los artículos 1081, 1131 y 1072 del Código de Comercio de «*manera manifiestamente errada*», en tanto que «*sacó del marco de la juridicidad y de la hermenéutica jurídica aceptable su decisión judicial*», por lo que no se trata de una diferencia interpretativa de las disposiciones, sino de una decisión carente de fundamento jurídico, que «*parece dictada caprichosamente, con desconocimiento de la ley, y que por tanto compromete el derecho fundamental al debido proceso a la tutela judicial efectiva y a la recta administración de justicia de Seguros del Estado S.A.*».

Igualmente, acusó al Tribunal de «*efectuar una interpretación y aplicación [ir]razonable de los artículos 1036, 1046, 1047, 1056, 1081 y 1131 del Código de Comercio y el artículo 1602 del Código Civil*», en el sentido de que omitió pronunciarse respecto del alcance del contrato de seguro en el caso concreto y de si el asegurador debía asumir las consecuencias económicas de los hechos reclamados por los demandantes.

Concluyó con que no se examinaron las circunstancias particulares de la póliza, en especial, la exclusión por las reclamaciones derivadas de organismos patógenos.

1.3.2 Defecto fáctico, puesto que el Tribunal, al descartar la prescripción ordinaria y aplicar la extraordinaria, desconoció las siguientes pruebas aportadas al proceso:

- La conciliación extrajudicial radicada el 24 de octubre de 2014 por los demandantes en el proceso de reparación directa.
- La presentación del llamamiento en garantía a Seguros del Estado S.A. efectuado el 4 de noviembre de 2016.

Adujo que el Tribunal, a pesar de contar con los elementos fácticos y probatorios, resolvió la controversia de forma arbitraria, al punto de que sus propias

consideraciones apuntaban a lo contrario: aplicar la prescripción ordinaria en vez de la extraordinaria, pues estaban acreditados los supuestos de la primera.

De otra parte, señaló que también se configuró un defecto fáctico porque, aun cuando quedó demostrado que se presentó una infección hospitalaria que afectó al paciente y de que esta constituía una exclusión pactada en el contrato de seguro, el Tribunal desconoció ese hecho, afectó la póliza y condenó a la aseguradora.

Explicó que la carátula y los numerales 23, 24 y 29 de las condiciones generales de la póliza prevén como eventos exceptuados las «*reclamaciones por organismos patogénicos*», y que la misma sentencia reconoció que el paciente sufrió una infección intrahospitalaria y, sin embargo, no estudió las exclusiones de la póliza para establecer su aplicación en el caso objeto de examen.

2. Trámite impartido e intervenciones

En auto del 24 de marzo de 2023, previo requerimiento⁴ a la accionante, el despacho sustanciador admitió la demanda y ordenó que aquel se notificara a los magistrados que integran el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, como parte demandada, y a los terceros con interés⁵. Asimismo, dispuso notificar la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

2.1. El Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, a través de la magistrada encargada del Despacho ponente, señaló que se remitía a las consideraciones expuestas en la sentencia reprochada, toda vez que el ponente de la decisión fungió como magistrado hasta el 22 de noviembre de 2022.

2.2. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá pidió que se declarara improcedente la tutela, porque no se incurrió en vulneración de los derechos fundamentales reclamados.

⁴ Mediante providencia del 13 de marzo de 2023, el Despacho sustanciador requirió al apoderado judicial de Seguros del Estado S.A. para que aportara los documentos que acreditaran la representación legal y las facultades conferidas al poderdante. Una vez cumplió con el requerimiento se admitió la demanda.

⁵ En consecuencia, se dispuso vincular a quienes fueron parte en el proceso ordinario, esto es, los señores María Inés Rodríguez Ortega, Luz Dary Rodríguez, Hernesto Daney Duarte Rodríguez, Yency Enith Duarte Rodríguez, Juan Carlos Duarte Rodríguez, María Lyceth Duarte Rodríguez y Javier Antonio Duarte Rodríguez, así como a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Distrito Capital de Bogotá – Secretaría de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.).

Igualmente, alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva con fundamento en que dicha entidad «no es la competente para resolver la pretensión expuesta en la presente acción», por no ser el superior de las autoridades judiciales accionadas.

2.3. El Ministerio de Salud y Protección Social solicitó que se declarara improcedente la acción de tutela, dado que dicha entidad no es competente para resolver la solicitud de la accionante.

2.4. El apoderado de los demandantes en el proceso de reparación directa se opuso a las pretensiones de la tutela, sin embargo, no aportó el poder especial que lo habilitara para intervenir en este proceso, razón por la cual la Sala se abstiene de considerar su intervención.

2.5. Los demás sujetos procesales guardaron silencio.

II. CONSIDERACIONES

1. Problema jurídico

En primer lugar, la Sala determinará si la solicitud de amparo cumple los requisitos generales de la tutela contra providencia judicial. Solo en caso de que se cumplan, se abordará el estudio de fondo con el fin de establecer si se configuraron o no los defectos sustantivo y fáctico atribuidos a la sentencia del 17 de noviembre de 2022, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, en el proceso de reparación directa con radicado 11001-33-36-034-2015-00664-01, y si, como consecuencia de ello, se deben conceder el amparo solicitado por Seguros del Estado S.A.

2. Análisis de la Sala

2.1. Requisitos generales de procedibilidad

2.1.1. De la inmediatez: la tutela cumple con el requisito de inmediatez, toda vez que la sentencia con la que culminó el proceso de reparación directa data del 17 de noviembre de 2022 y fue objeto de aclaración y corrección en providencia del 9

de febrero de 2023, mientras que la solicitud de amparo se presentó el 7 marzo siguiente, esto es, dentro de los seis meses siguientes a la notificación de la decisión cuestionada y de su corrección. Este término resulta razonable, sin necesidad de considerar la fecha de notificación de las providencias.

2.1.2. Del agotamiento de los mecanismos de defensa judicial: la Sala estima que este requisito también está acreditado, por cuanto se agotaron los recursos disponibles en el proceso ordinario y, en todo caso, los hechos que se discuten por vía de tutela no se ajustan a ninguno de los recursos extraordinarios previstos en la Ley 1437 de 2011.

2.1.3. La providencia cuestionada no fue proferida en un proceso de tutela.

2.1.4. De la relevancia constitucional. Previo al estudio del cumplimiento de este presupuesto en el caso concreto, la Sala estima necesario referirse brevemente al alcance de la relevancia constitucional.

La jurisprudencia constitucional y el mismo Consejo de Estado han sido enfáticos en afirmar que el cumplimiento del requisito de relevancia constitucional no se agota por el hecho de señalar los derechos fundamentales vulnerados y de que se identifiquen los defectos contra la providencia. No. Se requiere que la solicitud de amparo contenga (i) una carga argumentativa mínima y coherente y (ii) que no se utilice este instrumento como tercera instancia o instancia adicional a las establecidas por el legislador.

Esta premisa se ajusta al precedente⁶ reiterado de la Corte Constitucional que, de manera consistente y consolidada, sostiene que la acción de tutela no puede convertirse en una instancia adicional a los procesos ordinarios, ni en el escenario para discutir aspectos de mera legalidad, de índole patrimonial o la interpretación propia de los jueces naturales. De manera que este instrumento constitucional es inidóneo si lo pretendido es que el juez de tutela se adentre en juicios de corrección, de rectificación o de interpretación propios de cada especialidad, salvo que la decisión desborde el alcance de los derechos fundamentales de una parte.

⁶ Sobre este aspecto pueden consultarse las sentencias SU-128 de 2021, T-131 de 2021, SU-103 de 2022 y SU-215 de 2022 de la Corte Constitucional.

- **Análisis de relevancia constitucional en el caso concreto**

En lo referente a la prescripción del contrato de seguro, la cuestión que aquí se discute tiene relevancia constitucional, toda vez que los argumentos de la parte demandante se dirigen a cuestionar la razonabilidad del examen realizado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, en la providencia del 17 de noviembre de 2022, puesto que se le enrostra la vulneración de sus derechos fundamentales al debido proceso, a la tutela judicial efectiva y a la «*recta administración de justicia*».

La conclusión de la Sala no se cimienta en el simple hecho de que en la demanda se enuncia una serie de derechos como conculcados, sino porque la parte actora cumplió con el requisito de carga argumentativa en la sustentación de los defectos sustantivo y fáctico atribuidos a la providencia, en clave del debate sobre la prescripción; además, las razones señaladas dan cuenta de que no se está utilizando este mecanismo de protección constitucional como una instancia adicional al proceso ordinario. De un lado, porque en la primera instancia no se resolvieron los argumentos de la prescripción propuestos en el llamamiento en garantía; en segundo lugar, si bien el Tribunal se refirió al asunto, en la tutela se ataca constitucionalmente la juridicidad, interpretación y aplicación que se hizo de las normas del contrato de seguro, con lo cual, en criterio de la parte actora, se habría desbordado el margen de la autonomía judicial.

Ciertamente, la solicitud de amparo sostiene que el Tribunal aplicó a su antojo y con desconocimiento de las pruebas sobre el conocimiento del siniestro, un término de prescripción que no estaba llamado a gobernar el asunto, toda vez que, en sentir de la aseguradora, debió aplicar la prescripción ordinaria, pero de manera incoherente y sin una justificación de respaldo eligió la extraordinaria.

A juicio de la Sala, dichas razones le imprimen al asunto una importancia *iusfundamental* propia de la relevancia constitucional, pues supone examinar si la decisión del Tribunal se ajusta a una correcta interpretación y aplicación de las disposiciones aplicables al caso, pues de haberse equivocado en la selección de la prescripción se afectarían los derechos fundamentales invocados como al debido proceso, a la igualdad y de acceso a la administración de justicia.

No ocurre lo mismo con el defecto sustantivo, en lo atinente a que la sentencia omitió pronunciarse sobre el alcance del contrato de seguro a partir de la aplicación de los artículos 1036, 1046, 1047, 1056, 1081 y 1131 del Código de Comercio y 1602 del Código Civil, porque en sentir de la demandante no hizo un examen de la póliza y de la exclusión de las reclamaciones. Tampoco se llega a esa conclusión del defecto fáctico, en cuanto se afirma que se acreditó una exclusión de los riesgos contenidos en la póliza —infección hospitalaria—, que fue reconocida por el Tribunal y, sin embargo, condenó a la aseguradora a asumir el pago de la obligación.

Esta Subsección encuentra que estos últimos reparos se orientan a reabrir el debate de instancia para insistir en un aspecto que fue definido razonablemente por el Tribunal y que se ajusta coherentemente al análisis que se hiciera de la causa del daño.

La sentencia cuestionada descartó la tesis de la primera instancia de que el daño causado fuera una pérdida de oportunidad y, en su lugar, consideró que este correspondía a la muerte del paciente, que se produjo por múltiples causas, entre ellas la infección hospitalaria. Y aun cuando las enfermedades por agentes patógenos se encontraban dentro de las exclusiones y condiciones de la póliza, el Tribunal determinó que aquella no fue la única causa eficiente del daño; de ahí que no pudiera exonerar de responsabilidad a la asegurada por ese hecho.

Por tanto, carece de veracidad la afirmación de que el Tribunal omitió estudiar los efectos del contrato de seguro y las exclusiones contenidas en la carátula y en las condiciones generales de la póliza o de las pruebas de la infección hospitalaria, como se afirma en la tutela con el único fin de que el juez constitucional vuelva sobre un aspecto definido y que no corresponde a un juicio arbitrario, irracional o contraevidente por parte de la autoridad judicial demandada. Al contrario, la providencia hizo un análisis integral de las pruebas de la causa del daño y del contrato de seguro para concluir la existencia de una concausa en la muerte y, en esa lógica, la imposibilidad de considerar la exclusión del amparo asegurático. Así se advierte en la sentencia:

En efecto, la entidad medica no fue diligente ante las enfermedades emergentes y la atención hospitalaria fue determinante para la causación del daño por el que se demanda, porque:

- Después del quinto día de hospitalización el paciente fue diagnosticado con neumonía, la cual fue producto de una bacteria nosocomial: *klebsiella multirresistente*. Patología con la que contaba el paciente cuando sufrió el paro cardiorrespiratorio. Al momento de ser trasladado a la UCI aún contaba con la patología, pues no había culminado con el tratamiento.

- A pesar de las indicaciones dadas por el servicio de fonoaudiología de dieta líquida y acompañamiento para el paciente por el cuadro compatible con dermatopolimiositis, el hospital no tenía prevista una dieta de este tipo. En consecuencia, el 23 de marzo de 2012, suministró al paciente alimentos sólidos y sin el debido acompañamiento.

- Pese al cuadro compatible de dermatopolimiositis, el diagnóstico de la enfermedad sólo se registró un mes después – 16 de abril de 2012- de haberse practicado la biopsia muscular ordenada el 6 de marzo de 2012, en abierto desconocimiento del parámetro de continuidad de la historia clínica⁷. Situación que impidió el conocimiento de la patología del paciente por el grupo médico asistencial para que pudiera tomar las medidas pertinentes en pro de sus adecuadas condiciones de salud.

Con todo esto, la Sala encuentra que, si bien la muerte del señor Misael Duarte Romero no fue inmediata al paro cardiorrespiratorio sufrido el 23 de marzo de 2012, lo cierto es que esta se produjo por el deterioro de salud del paciente a partir de este momento, fecha en la cual reflejaba el siguiente cuadro médico: i) falla ventilatoria hipoxémica, ii) broncoaspiración, iii) dermatomiositis, iv) neumonía nosocomial por *Klebsiella multirresistente* en tratamiento, v) dermatitis por contacto e vi) hiperplasia prostática benigna. Por lo anterior, es claro que la actuación del cuerpo médico durante la permanencia del paciente en el centro asistencial demandado excluye la diligencia y cuidado con que debió actuar, pues en lugar de velar por asegurarle un mejor estado de salud, la deficiente atención médica se convirtió en causa eficiente de su muerte. Es de recordar que el diagnóstico inicial -hematoma subdural izquierdo- era compatible con la vida y no representaba mayor peligro para su integridad.

Por consiguiente, se procederá a modificar la decisión de primera instancia, dado que, en criterio de esta subsección, la muerte del señor Misael Duarte Romero devino de la inadecuada y defectuosa prestación del servicio médico del Hospital Santa Clara E.S.E.

No hay duda entonces de que el daño fue atribuido a la negligencia médica aunada a las condiciones de salud del paciente, y no simplemente a la infección intrahospitalaria. De ahí que no puede afirmarse que la sentencia es irracional o que desconoce los elementos expuestos por la sociedad demandante.

Además, al resolver el llamamiento en garantía, el Tribunal analizó e hizo énfasis en que la exclusión no era aplicable en el caso concreto por las mismas razones vertidas sobre el daño y la imputación, es decir, porque no fue la única causa que llevó al fallecimiento del paciente:

⁷ Conclusión del dictamen pericial rendido por el médico cirujano Enrique Ayala Pérez y el concepto Técnico Científico rendido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogotá. (Cita original del Tribunal).

Frente a la postura de la asegurada para revocar su condena como llamado en garantía por la exclusión por una infección hospitalaria, la Sala considera que no le asiste razón porque a pesar de que el paciente se contagió al interior de la institución hospitalaria con la Klebsiella multirresistente, la causa eficiente de la muerte fue el conjunto de acciones y omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital Santa Clara E.S.E., como se explicó anteriormente en líneas precedentes.

De manera que el Tribunal no echó de menos, ni hizo un análisis carente de sentido, como lo afirma la asegurada. Lo que se presenta es una inconformidad con la decisión, discusión para la cual la tutela deviene improcedente.

Por consiguiente, se reitera que el debate sobre la causa de la muerte y la exclusión de los daños producidos por las infecciones intrahospitalarias como riesgo asegurable del contrato de seguro, no cumple con el requisito de relevancia constitucional.

2.2. Del defecto sustantivo

El defecto sustantivo es una forma auténtica de violación directa de la ley (norma), que, a su vez, ocurre por falta de aplicación, por indebida aplicación o por interpretación errónea.

Por lo general, la falta de aplicación de una norma ocurre cuando el juzgador ignora su existencia o porque, a pesar de que la conoce, no la aplica a la solución del caso. También sucede esa forma de violación cuando el juez acepta la existencia ineficaz de la norma en el mundo jurídico, pues no tiene validez en el tiempo o en el espacio. En los dos últimos supuestos, el juzgador examina la norma, pero cree, equivocadamente, que no es la aplicable al asunto que resuelve. Ese es un evento típico de violación por falta de aplicación, no de interpretación errónea, debido a que la norma por no haber sido aplicada no trascendió al caso y no se hizo valer en la parte resolutive de la sentencia.

La aplicación indebida, por su parte, ocurre cuando el precepto jurídico que se hace valer se aplica, a pesar de no ser pertinente para resolver el asunto que es objeto de decisión. Por ejemplo, porque la norma empleada no se ajusta al caso, no se encuentra vigente por haber sido derogada, o ha sido declarada inconstitucional.

Y, finalmente, la interpretación errónea sucede cuando la norma que se aplica es la que regula el asunto por resolver, pero el juzgador le da un alcance errado y,

aun así, la aplica. Es decir, ocurre cuando el juzgador le asigna a la norma un sentido que no le corresponde.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional considera que el defecto sustantivo se presenta cuando⁸: **(i)** la decisión judicial se sustenta en una norma inaplicable al caso concreto; **(ii)** a pesar del amplio margen interpretativo que la Constitución y la ley le reconoce a las autoridades judiciales, la interpretación o aplicación que se hace de la norma en el caso concreto desconoce sentencias con efectos erga omnes que han definido el alcance de la norma; **(iii)** la interpretación de la norma se hace sin tener en cuenta otras disposiciones aplicables al caso y que son necesarias para efectuar una interpretación sistemática; **(iv)** la norma aplicable al caso concreto es desatendida y, por ende, inaplicada, o **(v)** a pesar de que la norma en cuestión está vigente y es constitucional, no se adecúa a la situación fáctica a la que se aplicó.

- **Análisis del defecto sustantivo en el caso concreto**

En efecto, le asiste razón a la parte actora al reprochar la sentencia del Tribunal por aplicar de manera contraevidente las reglas que rigen la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros. Aun cuando hizo una adecuada selección e interpretación sistemática de las normas, en cuanto explicó correctamente sus diferencias y su aplicación en general, se equivocó en su aplicación en el caso concreto, toda vez que en forma injustificada e inconexa con la motivación, luego de referirse a los eventos en que operan la prescripción ordinaria y la extraordinaria, decidió aplicar la segunda, a pesar de que sus argumentos estaban dirigidos a respaldar la primera.

A ello se suma que el Tribunal no explicó ni justificó de ninguna manera por qué en ese caso debía definirse el asunto por la senda de la prescripción extraordinaria y no la ordinaria, valga insistir, aun cuando hizo una adecuada explicación de las figuras y que, como se alega en la demanda de tutela, el examen parecía dirigido a concluir que se trataba de un evento de prescripción ordinaria.

Nótese que Seguros del Estado S.A., en calidad de llamada en garantía por el entonces Hospital Santa Clara E.S.E., propuso la excepción de prescripción con

⁸ Ver sentencias T-804 de 1999, T-522 de 2001, T- 189 de 2005, T-244 de 2007 y T-972 de 2007.

fundamento en que entre el momento en que el Hospital tuvo conocimiento del hecho base de la acción, lo cual ocurrió con la reclamación que hicieron las víctimas por la convocatoria a la audiencia de conciliación el 24 de octubre de 2014, y la fecha en que se radicó el llamamiento en garantía —4 de noviembre de 2016—, transcurrieron más de los dos años previstos para el ejercicio de la acción.

En la sentencia de primera instancia, el Juzgado 34 Administrativo de Bogotá se refirió al llamamiento en garantía, pero guardó absoluto silencio sobre la excepción de prescripción, y se limitó a estudiar la cobertura de la póliza para concluir que se cubrían hechos anteriores que hubieran sido reclamados durante la vigencia de la póliza.

Entre otras razones, Seguros del Estado S.A. protestó contra la sentencia de primer grado, porque no estudió la excepción de prescripción, la que, en su sentir, se encontraba acreditada. Por esa misma razón, insistió en los argumentos para que se declarara configurada.

El Tribunal se ocupó de ese aspecto en los siguientes términos:

Ahora, para establecer si en este caso se presentó la prescripción de la acción derivada del contrato del seguro en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, deberá entenderse como primera medida la distinción entre la prescripción ordinaria y extraordinaria. Entonces, mientras en la primera se atiende a un criterio subjetivo, esto es, la calidad de la persona contra quien corre el término (denominado el interesado); en la segunda se atiende a un criterio objetivo, toda vez que opera contra toda clase de personas, independientemente de que conociera o no el momento de la ocurrencia del siniestro. En ese orden, la prescripción extraordinaria será de cinco años contados desde el momento en que ocurrió el siniestro, término que correrá contra toda clase de personas; mientras que la prescripción ordinaria será de dos años contados desde que el interesado tuvo conocimiento del hecho que da lugar a la acción.

La lectura del artículo 1081 de la ley mercantil, debe ser compaginada con las disposiciones del artículo 1072 y 1131 del Código de Comercio, los que disponen:

Artículo 1.072.- Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado

*Artículo 1.131. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.***

El artículo 1131 ibídem precisa que, en el seguro de responsabilidad, la prescripción correrá respecto de la víctima a partir del momento en que acaezca

el hecho externo imputable al asegurado, es decir, desde el momento en que nace el respectivo derecho, ante lo cual operará la prescripción extraordinaria. Seguidamente, establece que **frente al asegurado los términos de prescripción le comenzarán a correr cuando la víctima, esto es, la persona que sufrió el siniestro, le formula petición judicial o extrajudicial**, es decir, cuando haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, **por lo que la prescripción ordinaria será de dos años para el interesado**. (Resaltado de esta Subsección) En estos términos también se pronunció el Consejo de Estado, así:

*“Una misma persona puede ser tomador, asegurado y beneficiario del contrato de seguro si en ella se dan todas las características propias de dichas calidades¹⁹ y, la prescripción, variará en cada una de ellas de acuerdo al momento en que tuvieron conocimiento del hecho que da lugar a la acción, que **en el caso del asegurado, se reitera, dichos términos comenzarán a correr cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial, y por otra parte, como ocurre en el sub examine, frente a la víctima -Ecopetrol S.A.- cuando acaezca el hecho externo imputable al asegurado -ALG Ingenieros Ltda. En este último evento se deberá dar aplicación de la prescripción extraordinaria.**”*

Con base en lo anterior, la Sala considera que en el asunto bajo estudio debe atenderse la prescripción extraordinaria, la cual es de cinco años y comienza a correr cuando la víctima, esto es, la persona que sufrió el siniestro, formula petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero.

Como en el presente asunto la solicitud de conciliación extrajudicial se radicó ante la Procuraduría General de la Nación el 24 de octubre de 2014, la Sala advierte que los 5 años de la prescripción extraordinaria finiquitarían en octubre de 2019. Sin embargo, a 19 de febrero de 2018, la compañía aseguradora ya había sido vinculada al proceso por la admisión del llamamiento en garantía, no hay lugar a declarar probada la prescripción del contrato de seguro.

Como puede verse, el juez de segundo grado consideró todas las normas relacionadas con la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros e, incluso, el entendimiento que de dicha figura ha hecho la Sección Tercera del Consejo de Estado. Ese análisis del Tribunal, la Sala extrae las siguientes conclusiones:

- Para las acciones derivadas de los contratos de seguros, existen dos tipos de prescripción: ordinaria y extraordinaria.
- La prescripción ordinaria es de dos años y parte de un criterio subjetivo referido a la calidad de la persona contra quien corre —el interesado—.
- La extraordinaria es de naturaleza objetiva y tiene un término de cinco años. Corre contra toda clase de personas.
- Para la víctima aplica la prescripción extraordinaria desde el momento en que ocurre el hecho imputable al asegurado.

- Para el asegurado la prescripción es ordinaria y se cuenta desde que la persona que sufrió el siniestro le formula una petición judicial o extrajudicial.
- En otras palabras, para el asegurado la prescripción es de dos años y se cuenta desde que haya conocido o debido conocer el hecho base de la acción.
- Esa tesis fue respalda con un pronunciamiento del Consejo de Estado.

Pese a haber arribado a las conclusiones señaladas, al momento de aplicar la prescripción en el caso concreto el tribunal, inesperadamente determinó que el estudio debía hacerse conforme a la prescripción extraordinaria y así hizo el cómputo del término para descartar su existencia.

Evidentemente, en el juicio del Tribunal existe una contradicción y un problema de justificación interna, pues las premisas de la argumentación son contrarias a la lógica aplicada, en la medida en que luego de afirmar que al asegurado se le cuenta la prescripción desde que conoció el hecho o debió conocerlo, supuesto que encaja en la prescripción ordinaria, en la definición del caso hizo uso de la prescripción extraordinaria —aun cuando había aseverado que esta era aplicable a las víctimas y no al asegurado—, sin ofrecer razones que justificaran ese disenso.

Con otras palabras, la sentencia contiene una adecuada justificación externa, puesto que seleccionó adecuadamente las disposiciones que regían la discusión y explicó de manera razonable y sistemática las normas jurídicas del caso; sin embargo, la adecuación de tales premisas al caso concreto desbordó la razonabilidad y el margen de autonomía judicial, dado que, a pesar de enfocarse en la prescripción ordinaria para el asegurado, estudió y decidió la excepción propuesta sobre la base de la prescripción extraordinaria, se insiste, sin justificar esa disociación.

Nótese que el artículo 1131 del Código de Comercio —que alude a la forma en que se computa la prescripción para las partes del seguro de responsabilidad civil extracontractual—, citado y considerado por el propio Tribunal demandado, señala que el siniestro frente al asegurado se entiende ocurrido «*desde cuando la víctima*

le formula la petición judicial o extrajudicial». Y si el artículo 1081⁹ del Código de Comercio contiene dos prescripciones que se aplican (i) a partir del conocimiento que se tuvo o debió tener del hecho base de la acción o (ii) para todas las personas desde que nace el derecho por la eventual imposibilidad de haber conocido el hecho, según se infiera del análisis que hizo la sentencia del *ad quem*, no parece razonable ni coherente que frente a quien se afirmó que tuvo conocimiento del hecho y no es la víctima directa, se desconozca la premisa normativa referente a la prescripción ordinaria.

Por tanto, si el interesado, es decir, el asegurado, tuvo conocimiento del hecho desde que le fue formulada la petición extrajudicial —citación a la conciliación como requisito de procedibilidad—, es razonable que el Tribunal asociara ese evento con la prescripción ordinaria de dos años, por lo que no tiene sentido que hubiera aplicado la extraordinaria, como si la aseguradora fuera la víctima o se estuviera ante el ejercicio de la acción directa de esta contra la aseguradora.

La anterior interpretación se aviene a diferentes pronunciamientos del Consejo de Estado. Veamos.

En sentencia del 21 de noviembre de 2022, la Subsección A de la Sección Tercera del Consejo de Estado, al resolver un recurso de apelación en un proceso de reparación directa, desestimó los argumentos de la aseguradora de que se había configurado la prescripción ordinaria, precisamente porque no transcurrió el término de dos años. Esto dijo la sentencia:

*En este caso, el cómputo de la prescripción inició su conteo a partir del 5 de mayo de 2011, momento en que la IPS tuvo conocimiento de las pretensiones de los demandantes por vía extrajudicial, pues ese día se presentó solicitud de conciliación extrajudicial y uno de sus requisitos, de conformidad con el artículo 6 del Decreto 1716 de 2009125, era remitir previamente una copia de la petición a las entidades convocadas. Bajo esa lógica, cuando Liberty Seguros fue llamada en garantía -enero de 2012-, **la acción derivada de la póliza no había prescrito, pues no había vencido el término de 2 años establecido en el***

⁹ **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.

artículo 1081 del Código de Comercio. Por lo anterior y como no prospera el único argumento de apelación en torno a este punto, se impone confirmar lo que decidió el Tribunal Administrativo.¹⁰ (Destaca la Sala)

En sentido similar, en providencia del 29 de marzo de 2022, la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado afirmó:

De conformidad con el artículo 1081 C.Co 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, esto es, quien deriva algún derecho del contrato de seguro, como la aseguradora, el tomador, el asegurado o el beneficiario del contrato de seguro (numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 C.Co)¹¹, 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 - incapaces (artículos 2530.1 y 2541 CC) y todos aquellos que no hayan tenido o podido tener conocimiento del siniestro¹² –y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho¹³.

Aunque refiriéndose a una discusión ocurrida en desarrollo de un contrato de obra, en sentencia del 1º de marzo de 2023, la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado explicó lo siguiente sobre la aplicación de la prescripción ordinaria o extraordinaria en materia de seguros:

9.4.- En desarrollo de esta disposición, y teniendo en cuenta las precisiones hechas por la jurisprudencia, se debe considerar:

9.4.1.- Que el término de prescripción se contabiliza desde que la administración tiene conocimiento del hecho o desde el momento en el que razonablemente debió tenerlo, pues a esto se refiere la norma cuando indica que transcurre desde cuando el interesado <<haya tenido o debido tener conocimiento del hecho>>: o está probado claramente cuando lo conoció, como ocurre en este caso, o ese conocimiento puede deducirse de otras circunstancias, como del examen del plazo dentro del cual debía cumplirse la obligación y la advertencia del incumplimiento que la entidad debió deducir luego de que el mismo venció.

(...)

9.4.3.- Que el acto administrativo que hace efectiva la garantía contra la compañía de seguros debe proferirse en el término ordinario de dos años, puesto que la prescripción se contabiliza desde que la entidad asegurada conoció o debió tener conocimiento del hecho y esta circunstancia excluye el término de prescripción extraordinaria de cinco años, el cual se contabiliza a partir de su ocurrencia, y solo opera cuando se evidencia que la entidad no conoció ni pudo conocer la circunstancia que le genera el derecho.¹⁴

¹⁰ Radicado 08001-23-31-003-2011-00949-01 (60840). M.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

¹¹ Cita original de la providencia: Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 7 de julio de 1977, Gaceta Judicial CLV, n°. 2396 [fundamentos jurídicos 3 y 4].

¹² Cita original de la providencia: Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 7 de julio de 1977, Gaceta Judicial CLV, n°. 2396 [fundamento jurídico 4.b].

¹³ Radicado 25000-23-36-000-2016-02235-01 (67159). M.P. Guillermo Sánchez Luque.

¹⁴ Radicado 41001-23-31-000-2011-00338-01 (67240). M.P. Martín Bermúdez Muñoz.

Por su parte, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha señalado en múltiples ocasiones que la prescripción ordinaria es aplicable por regla general al asegurado, mientras que a la víctima únicamente se le aplica la extraordinaria. En otros casos, ha avalado en sede de tutela las mismas interpretaciones de los jueces ordinarios.

Por ejemplo, al resolver una demanda de casación contra la decisión de un tribunal que declaró la prescripción ordinaria dentro del llamamiento en garantía contra la aseguradora que fue convocada por el asegurado y no fue demandada en ejercicio de la acción directa, la Corte Suprema de Justicia descartó que el juez de segundo grado hubiera incurrido en violación directa de la ley, por aplicación indebida de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. De hecho, en esa oportunidad, la Corte sostuvo que la prescripción extraordinaria aplica para la víctima cuando ejerce la acción directa y, en consecuencia, no casó la sentencia, porque lo pretendido con el recurso extraordinario era que se aplicara la prescripción extraordinaria a la aseguradora, en relación con las pretensiones que adujo el asegurado. Esto dijo la sentencia de casación:

2. El artículo 1081 citado, efectivamente, prevé que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria; que la primera de ellas 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; mientras que la segunda será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Empero, el artículo 1131 idem, concerniente, igualmente, con el instituto de la prescripción, concretamente, con el seguro de responsabilidad civil, fijó un referente adicional que, sin duda, incide decididamente en la clase de extinción del derecho y el destinatario de la misma. A partir de esta concurrencia normativa fueron naciendo importantes criterios sobre qué clase de prescripción debía aplicarse a la víctima y desde cuándo contaba el mismo.

En ese contexto, la Corte emprendió el estudio de algunos de los aspectos referidos y, de manera clara, plasmó su parecer en los siguientes términos: “la aplicación de una y otra de esas formas de prescripción extintiva depende de la persona que ejerza la respectiva acción o intente la efectividad de algún derecho y de la posición que ella tenga en relación, precisamente, con el hecho que motive la acción o con el derecho que persigue” (sentencia 017 de 19 de febrero de 2002, Exp. No. 6011).

(...)

De la evocación efectuada surgen prontamente y sin dubitación alguna, postulados de las siguientes características: i) la prescripción prevista en el artículo 1131 del C. de Co., en tratándose de un seguro de responsabilidad civil, cuando la víctima acciona es, sin duda, de cinco años, o sea, la extraordinaria; ii) que, por lo mismo, la consagración de dicho aspecto temporal deviene, claramente, demarcada por matices objetivos y no subjetivos; iii) esto último

significa que el término cuenta a partir del acaecimiento del siniestro o el hecho imputable al asegurado, independientemente que lo haya conocido o no el afectado; además, corre frente a toda clase de personas, inclusive los incapaces.

Aflora así mismo y de manera incontestable, que tratamiento normativo de semejante talante impone la concurrencia de un elemento imprescindible, definitivo, en verdad, para fijar el sentido de la decisión reclamada, como es que la víctima haya sido quien acometió la acción judicial en contra de la aseguradora, o sea, comporte el ejercicio de un accionar directo (artículos 84 y 87 de la Ley 45 de 1990); en otros términos, los efectos favorables que el actor pretende derivar de la norma invocada podrán producirse siempre y cuando la litis involucre como demandante al agredido y como demandada a la aseguradora y, por supuesto, concierna con el seguro de responsabilidad civil. No aconteciendo así, lisa y llanamente, la disputa devendría gobernada por disposiciones diferentes, pues es evidente que la que en esos términos prescribe es la acción directa de la víctima contra la empresa aseguradora. O, para decirlo más explícitamente, tal hipótesis concurre en la medida en que la reclamación judicial involucre a la víctima como accionante y, en la parte demandada, a la sociedad emisora del seguro.

(...)

5. Ahora, precisiones como las referidas en precedencia permiten señalar, en primer lugar, que si la prescripción a la que apunta el artículo 1131 del Código de Comercio está prevista con exclusividad para que el asegurador la pueda oponer a la acción directa que acorde con el artículo 1133 ibídem en su contra llegase a promover la víctima, de suyo resplandece que, por elemental lógica, la parte actora debió haber hecho uso de ese puntual y específico recurso judicial, esto es, haber promovido directamente contra la aseguradora el pertinente reclamo; empero, contrariamente, en palabras del Tribunal, la accionante emprendió fue una acción de responsabilidad civil extracontractual contra el causante del perjuicio o sea, el asegurado, en los términos del artículo 2341 del Código Civil, más no en contra de la Previsora S. A. Compañía de Seguros; de ahí surge, claramente, que dicha empresa no fue convocada en calidad de demandada, lo que, sin mayores disquisiciones puede concluirse que la aseguradora no soportó reclamo judicial de la víctima.

Y si la empresa de seguros aparece vinculada a esta causa judicial, tuvo lugar dicha convocatoria a raíz de la citación que en garantía que su propio asegurado le formuló, hipótesis que comprometía al sentenciador a resolver dos relaciones, como así lo contempla el artículo 57 del C. de P. C.: la una, surgida del reclamo extracontractual formulado a la causante del daño (actores-empresa de aviación), la otra, la asegurada (Tagua) y la aseguradora (la llamada en garantía –Previsora S.A.-). Por supuesto, el llamamiento que la demandada efectúa a un tercero para que responda por ella ante una eventual condena, no puede asimilarse o equipararse a una acción directa de la víctima, muy a pesar de su vinculación al proceso, pues, itérase, el nexo que determinó su inserción a la litis no provino de la actora (afectada por el siniestro). Contrariamente, significativas diferencias entre esas hipótesis ponen de presente que el llamamiento en garantía dista de establecer una relación equiparable al ejercicio de la acción directa; por ejemplo, a manera meramente explicativa, la llamada en garantía una vez sea vinculada al proceso, no goza de traslado de la demanda y sus anexos, situación natural, pues su vinculación derivó del nexo, legal o contractual, para con el llamante; la relación subyacente que en este caso vincula a los demandantes con la demandada es índole extracontractual, mientras que la que liga a la llamada en garantía con el convocante es estrictamente contractual; el funcionario judicial al momento de definir la instancia debe resolver el nexo existente entre el llamado y el llamante, más no entre aquel y el actor. En fin, no existe entre la demandante y la llamada en garantía una relación procesal de características similares a la establecida entre aquella y la demandada.

Así, palmario resulta que el ad-quem no pudo haber infringido el primero de los indicados textos legales, sencillamente porque sin concurrir sus presupuestos fácticos, concretamente, la acción directa, no tenía por qué hacer actuar la norma invocada como ratio decidendi, y al no aplicar la disposición referida, menos podía incurrir en una interpretación errónea de la misma¹⁵.

Todo lo razonado permite concluir a la Sala que se configuró el defecto sustantivo alegado, pues, si bien cada operador judicial cuenta con un margen de independencia que le permite interpretar con autonomía el ordenamiento jurídico, en este caso la solución que el Tribunal dio al problema jurídico se apartó injustificadamente de las disposiciones normativas en que se había apoyado. De suerte que, incluso, se presentó (i) una falta de motivación porque no se explicó la razón por la cual ante dos prescripciones eligió una en lugar de otra, sin que ello pudiera deducirse de su juicio, y (ii) se arribó a una conclusión irrazonable, a partir de las premisas mismas de la sentencia, de los casos que rigen una y otra forma de extinción de las acciones del contrato de seguro. Es decir, la forma en que procedió el Tribunal permite afirmar que hizo una interpretación contraevidente y manifiestamente errada de la exposición de las normas contenida en la providencia.

Por todo lo anterior, la Sala amparará los derechos fundamentales al debido proceso y de acceso a la administración de justicia de Seguros del Estado S.A. Como consecuencia, dejará sin efectos la sentencia proferida el 17 de noviembre de 2022 —aclarada y corregida en providencia del 9 de febrero de 2023—, con el fin de que, en el término de treinta (30) días, contado a partir de la notificación de la presente providencia, profiera una decisión de reemplazo en la que estudie nuevamente la excepción de prescripción formulada por Seguros del Estado S.A., y determine y justifique dentro de su margen de independencia y autonomía judiciales la prescripción aplicable en el caso concreto.

Consecuente con ello, la Sala se abstendrá de examinar el defecto fáctico alegado, dado que se fundamenta en el argumento común de la indebida interpretación, aplicación y valoración del fenómeno de la prescripción del contrato de seguro.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 25 de mayo de 2011, exp. 5001-31-03-003-2004-00142-01. M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

FALLA:

PRIMERO. Declarar improcedente la solicitud de amparo presentada por Seguros del Estado S.A., en lo atinente a los defectos sustantivo y fáctico, respecto de la imputación del daño y las exclusiones del contrato de seguro, de conformidad con lo razonado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. Amparar los derechos fundamentales al debido proceso y de acceso a la administración de justicia de Seguros del Estado S.A., por la existencia de un defecto sustantivo en el estudio de la excepción de prescripción del contrato de seguro alegada en el llamamiento en garantía y el recurso de apelación presentados por dicha aseguradora.

TERCERO. Dejar sin efectos la sentencia proferida el 17 de noviembre de 2022 —aclarada y corregida en providencia del 9 de febrero de 2023— por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A, autoridad judicial que, en el término de treinta (30) días, contado a partir de la notificación de la presente providencia, deberá proferir una decisión de reemplazo en la que se tenga en cuenta lo señalado en la parte motiva de este fallo.

CUARTO. Notifíquese a las partes y a los interesados por el medio más expedito y eficaz.

QUINTO. Si no se impugna, por Secretaría General, **envíese** el expediente de tutela a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente
MARÍA ADRIANA MARÍN

Firmado electrónicamente
MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO

Firmado electrónicamente
JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

VF

Esta providencia fue discutida y aprobada en sesión de la fecha del encabezado y firmada electrónicamente mediante el aplicativo SAMAI. La autenticidad e integridad de su contenido pueden ser validadas escaneando el código QR que aparece a la derecha o dirigiéndose al siguiente enlace:
<https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8080/Vistas/documentos/validador.aspx>.

