



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA CIVIL – FAMILIA – LABORAL**

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD
CIVIL CONTRACTUAL
ASUNTO: SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA
RADICADO: 20001-31-03-004-2017-00245-01
DEMANDANTE: MELBA CRISTINA GONZALEZ DE ALVARADO
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

MAGISTRADO PONENTE: ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ

Valledupar, siete (7) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Procede la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, a resolver el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la parte demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en contra de la sentencia proferida el 05 de noviembre de 2019 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito en Oralidad de Valledupar – Cesar, dentro del proceso declarativo verbal, promovido por la señora Melba Cristina González de Alvarado, en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

ANTECEDENTES

1.- La señora Melba Cristina González de Alvarado, obrando a través de apoderado judicial, inició contra la parte demandada proceso declarativo verbal, para que en sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, se forjen las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Que se declare la existencia del contrato de seguros de vida grupo deudores VDG 0110043, de fecha 30 de noviembre de 2009 suscrita entre BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y MELBA CRISTINA GONZALEZ DE ALVARADO, como amparo de la obligación 00130938009600135290, por un valor asegurado de CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$112.000.000), valor total de la obligación.

1.2.- Que se declare la existencia del contrato de seguros de vida grupo

deudores VDG 0110043 de fecha 04 de febrero de 2014 suscrita entre BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y MELBA CRISTINA GONZALEZ DE ALVARADO, como amparo de la obligación 00130938960020826, por un valor asegurado de SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$70.000.000), valor total de la obligación.

1.3.- Que se declare la ocurrencia del siniestro de incapacidad total y permanente de la señora MELBA CRISTINA GONZALEZ DE ALVARADO, de acuerdo con el dictamen emitido No. SOV 042015048 por UT ORIENTE REGION 5, con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 95,45%, con fecha de estructuración 04 de marzo de 2015, en virtud del contrato de seguros de vida grupo deudores VGD 0110043.

1.4.- Que se declare civilmente responsable a la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y en consecuencia, sea condenada a pagar a la señora MELBA CRISTINA GONZALEZ DE ALVARADO, el total del saldo insoluto de las obligaciones financieras identificadas por la entidad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., así: 00130938009600135290 y 001309389600208626; dada la ocurrencia del siniestro de incapacidad total y permanente de nuestra representada.

1.5.- Se condene a la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a reintegrar, devolver o restituir a la señora MELBA CRISTINA GONZALEZ DE ALVARADO, los valores que efectivamente ha pagado al BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. y a la demandada, por concepto de la cuota mensual de las obligaciones crediticias y prima de seguro respectivamente, causadas ininterrumpidamente desde el día 04 de junio de 2015, fecha en que se radicó la reclamación ante la aseguradora, hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia; los cuales al tratarse de pagos mensuales de tracto sucesivo, se acreditarán en su totalidad con los soportes de pago efectivamente aportados al momento de la ejecución de la sentencia y/o los que obren en el expediente.

1.6.- Que se condene a la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a pagar los intereses moratorios a que se refiere el artículo 1080 del

Código de Comercio, esto es, los causados ininterrumpidamente desde el día 04 de junio de 2015, fecha en que se radicó la reclamación ante la aseguradora, hasta cuando se haga efectivo el pago total de la obligación.

1.7.- Que se condene a la parte demandada en costas, especialmente la labor en derecho.

FUNDAMENTOS DE HECHO

2.- Para fundamentar sus peticiones, expuso la parte actora como supuestos de hecho, los siguientes:

2.1.- La señora Melba Cristina González de Alvarado nació el día 16 de enero de 1951, es decir, que actualmente tiene 66 años de edad.

2.2.- El día 18 de junio de 1986 fue vinculada la señora Melba Cristina González de Alvarado, como docente en la Institución Educativa Pedro Castro Monsalvo, hasta el día 11 de mayo de 2015, fecha en que fue retirada del servicio mediante resolución No. 001513.

2.3.- La señora Melba Cristina González de Alvarado suscribió créditos No. 00130938009600135290 en el año 2009 y No. 001309389600208626 en el año 2014 con Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., tales obligaciones fueron respaldadas con seguro VGD No. 0110043 con la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

2.4.- La póliza adquirida es la VGD No. 0110043 con cobertura por el valor de Ciento Doce Millones de Pesos M/cte. (\$112.000.000) para el crédito No. 00130938009600135290 y por el valor de Setenta Millones de Pesos M/cte (\$70.000.000) para el crédito No. 001309389600208626.

2.5.- Uno de los amparos establecidos por la póliza VGD No. 0110043, suscrita entre la demandante y la entidad asegurada establece como cobertura la incapacidad total y permanente.

2.6.- La fecha en que se perfeccionó el contrato de póliza suscrita entre la demandante y la entidad compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA

S.A., fue el día treinta (30) de noviembre de 2009 para el crédito No. 00130938009600135290 y el día 05 de febrero de 2014 para el crédito No. 001309389600208626.

2.7.- Para las obligaciones No. 9600135290 y 9600208626 – Seguro VDG No. 0110043, la demandante ajustándose a la estrechez de la posibilidad de respuesta, firmó Solicitud y Certificado Individual Seguro de Vida Deudores el día 30 de noviembre de 2009 y el día 05 de febrero de 2015, el asesor le indicó el sitio de firma a la demandante y luego él diligenció el resto del documento. Por lo tanto, la letra que ahí reposa salvo su firma no pertenece a la demandante.

2.8.- El día 20 de abril de 2015, fue calificada la demandante por la doctora Jacklin Araujo A., arrojando la calificación un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral en 95.45%; por ende, fue retirada del servicio mediante resolución No. 001513 del 11 de mayo de 2015, teniendo como patologías determinantes Disfonía, Hipoacusia bilateral profunda, siendo la principal la Disfonía.

2.9.- La fecha de estructuración de la invalidez es el día 04 de marzo de 2015, siendo la calificación de origen profesional.

2.10.- El día 04 de junio de 2015, la demandante radicó Solicitud de Condonación de saldos y/o Solicitud aplicación del Seguro de deudores para obligación No. 9600135290 y 9600208626 – Seguro VDG No. 0110043, teniendo en cuenta su pérdida de la capacidad laboral Total y Permanente.

2.11.- El día 22 de septiembre de 2015, para el crédito No. 9600135290 el apoderado general de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dio respuesta a la señora MELBA GONZALEZ, objetando la reclamación ya que según los argumentos se omitió declarar antecedentes médicos como escoliosis dorso lumbar en julio de 2008, hernia discal 14-15. Siendo este el pronunciamiento definitivo de la entidad luego de radicada la reconsideración de la negativa del pago de la indemnización radicada el día 25 de agosto de 2015.

2.12.- El día 22 de septiembre de 2015, para el crédito No. 9600208626 el apoderado general de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dio respuesta a la señora Melba González, objetando la reclamación ya que, según los argumentos, la demandante suscribió Anexo 5, luego de la realización de exámenes médicos, donde acepta “Extraprima del 100% para el amparo básico de vida – NO anexo de incapacidad total y temporal – NO anexo de incapacidad total y permanente”. Dicho documento fue suscrito en el año 2012 para el crédito No. 9600993899, el cual a la fecha se encuentra cancelado. Por tal motivo, NO puede la aquí demandada argumentar que pertenece al crédito 9600208626.

2.13.- No era la primera vez que la demandante suscribía créditos con la compañía Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., en el año 2012 suscribió crédito 9600993899, el cual canceló en su totalidad.

2.14.- La compañía aseguradora prescindió de la práctica de exámenes médicos a la señora Melba Cristina González de Alvarado, estando en la posibilidad de realizarlos con el fin de determinar el verdadero riesgo asegurable y corroborar que las condiciones de salud en que se encontraba al momento de celebrar el contrato de seguro fuesen las mismas declaradas por su parte; estando así la demandada obligada a demostrar la mala fe de la tomadora.

TRÁMITE PROCESAL

3.- La demanda fue repartida al Juzgado Cuarto Civil del Circuito en Oralidad de Valledupar – Cesar, agencia judicial que mediante auto del treinta y uno (31) de enero de 2018¹ admite la demanda, ordenando correr traslado por el término de veinte (20) días.

3.1.- La compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., obrando a través de apoderado judicial presentó contestación de la demanda el día 10 de abril de 2018² y propuso excepciones de mérito denominadas: (i) prescripción de las acciones emanadas del contrato de seguro, (ii) nulidad relativa del

¹ Folio No. 120 del archivo No. 01 del expediente digital.

² Folios No. 138 a 177 del archivo No. 01 del expediente digital.

contrato de seguro recogido en la póliza de seguro de vida grupo No. 0110043 por reticencia, (iii) falta de legitimación por activa, (iv) inexistencia de la obligación de realizar pago o devolución de dineros, (v) imposibilidad jurídica de afectar la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 0110043 obligación No. 9600208626.

3.2.- El juzgado de origen mediante proveído del 12 de marzo de 2018 resolvió desvincular del proceso al Banco BBVA, así mismo, ordenó correr traslado de las excepciones de mérito por secretaría, y reconoció personería adjetiva a la apoderada judicial de la parte demandada³.

3.3.- La parte demandante se pronunció el 20 de marzo de 2019 con relación a las excepciones propuestas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.⁴

3.4.- Mediante auto del 06 de mayo de 2019 se fijó fecha para celebrar audiencia inicial del artículo 372 del C.G.P. para el día 23 de julio de 2019⁵, en la cual se agotaron las etapas procesales correspondientes hasta decreto de pruebas⁶.

3.5.- Se fija fecha para el día 21 de octubre de 2019 para continuar con la audiencia de instrucción y juzgamiento⁷, donde se presentaron los alegatos de conclusión y *a quo* anunció el sentido del fallo de carácter condenatorio y señaló que dentro de los 10 días siguientes proferiría el fallo de forma escrita⁸.

3.6.- El 05 de noviembre de 2019 se profiere sentencia de forma escrita, donde se resolvió acoger las pretensiones de la parte demandante⁹.

LA SENTENCIA APELADA

4.- El Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar - Cesar resolvió acceder a las pretensiones de la parte demandante, y así mismo condenó en costas a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. El *a quo*, en la sentencia recurrida, luego de señalar que se encontraban reunidos los presupuestos procesales y

³ Folio No. 222 del archivo No. 01 del expediente digital.

⁴ Folios No. 223 a 233 del archivo No. 01 del expediente digital.

⁵ Folio No. 234 del archivo No. 01 del expediente digital.

⁶ Folio No. 235 del archivo No. 01 del expediente digital.

⁷ Folio No. 250 del archivo No. 01 del expediente digital.

⁸ Folio No. 251 del archivo No. 01 del expediente digital.

⁹ Folios No. 253 a 263 del archivo No. 01 del expediente digital.

sustanciales para resolver de fondo, declaró no probada la excepción de prescripción, estableció la legitimación en la causa por activa de la señora Melba Cristina González de Alvarado, negó la nulidad relativa del contrato de seguros, refiriendo las normas y la jurisprudencia que regulan la materia según lo normado en la Ley.

EL RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO

5.- Frente a esa decisión, la apoderada judicial de la parte demandada Dra. Olfa María Pérez Orellanos, interpuso recurso de apelación, señalando como reparos que, el juez de primera instancia consideró que no se encontraba acreditada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, para lo cual procedió a argumentar su decisión en fundamentos que carecen de todo sustento legal incurriendo en un craso error.

En segundo lugar, discrepa de los argumentos en cuanto a la no declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 0110043 por reticencia, porque la demandante suscribió solicitud individual de seguro, en dicha solicitud encontramos la declaración personal de salud en la cual se establece el cuestionario en el que omitió y/o calló situaciones que implicaban la agravación en el estado del riesgo al momento de solicitar la expedición del seguro de vida, quebrantando la buena fe imperante en este negocio jurídico, y que presentaba con anterioridad a la suscripción de la solicitud individual de seguro, antecedentes médicos de hipertensión arterial, gastritis, escoliosis dorso lumbar, hernia discal de acuerdo con la historia clínica de la fundación médico preventiva.

En tercer lugar, se reprocha la decisión, que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado.

Que la demandante en sus pretensiones solicita la afectación de la póliza de vida grupo deudores para que cubra el saldo insoluto de las obligaciones

crediticias contraídas con la entidad bancaria Banco BBVA Colombia S.A., lo cual no está llamado a prosperar de conformidad a que la demandante no ostenta la calidad de beneficiaria de la póliza No. 0110043, por consiguiente, carece de legitimidad por activa para solicitar que la aseguradora pague al banco el valor asegurado de la póliza.

En cuanto a la inexistencia de reconocer intereses moratorios a favor de la parte demandante, toda vez que dentro de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, la suma asegurada la constituye el saldo insoluto de la obligación al momento del siniestro, es decir, el fallecimiento del asegurado o de la declaratoria de la incapacidad.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

6.- De conformidad con el artículo 320 del CGP, la Sala es competente para resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, únicamente en los reparos concretos formulados por la apelante, sin perjuicio de las cuestiones que deban ser absueltas de oficio. Así mismo, esta providencia es emitida luego de efectuar control de legalidad sobre toda la actuación surtida y constatar que se cumplen todos los requisitos sustanciales y procesales para resolver de fondo.

7.- Conocidos los reparos que ha formulado la recurrente, se comenzará señalando por esta instancia, que los mismos si tienen vocación de prosperidad, por lo que será revocada la decisión de primera instancia por las razones que se pasan a explicar.

8.- En torno al tema establecido, es necesario señalar que, la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro puede ser ordinaria o extraordinaria; la primera es de dos (2) años y empieza a correr *“desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”*; la segunda, es de cinco (5) años, y corre *“contra toda clase de personas”* y empieza a contarse *“desde el momento en que nace el respectivo derecho”*, términos que, por expresa disposición legal, no pueden ser modificados por las partes (art. 1081 C. de Co.).

En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria ese caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer *“el hecho base de la acción”* y el término para su configuración es de 2 años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años¹⁰.

Dada la amplitud del referido texto normativo, *prima facie*, no es factible circunscribir a las distintas tipologías de acciones aseguraticias, ninguno de estos modelos de prescripción en particular. De ahí, que, en principio, todas las acciones derivadas del contrato de seguro pueden verse afectadas por la prescripción ordinaria cuyo carácter subjetivo, impone reparar, en cada caso, tanto la calidad de la persona promotora de la acción, como su posición en relación con el hecho que dio origen a la misma o con el derecho que persigue, con miras a determinar si su reclamación se rige por aquella o, en caso contrario, por la extraordinaria, dada la connotación objetiva de la última.

En ese sentido, según se precisó en CSJ SC 29 junio 2007, exp. 1998-04690-01, estas dos formas de prescripción son independientes, autónomas y pueden transcurrir simultáneamente, de modo que, *<<adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso>>*.

Por otra parte, en CSJ SC 19 febrero 2003, reiterada entre otras en SC130-2018, en punto al genuino sentido del artículo 1081 del Código de Comercio, se precisó,

“(…) Síguese de lo anterior que, por tanto, no es elemento que sirva para distinguir esas dos especies de prescripción, que una y otra se apliquen sólo a

¹⁰ SC 19 febrero 2022, exp. 6011, SC 31 julio 2022, exp. 7498, SC 19 febrero 2003 y SC 130-2018, entre otras.

ciertas acciones derivadas del contrato de seguro o de las normas que lo regulan, esto es, que la prescripción ordinaria cobre vigencia únicamente en relación con determinadas acciones y que la extraordinaria, a su paso, tenga cabida frente a otras. Como con claridad suficiente lo consagra el inciso 1° del precepto que se analiza, “la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen...”, de todas ellas por igual, reitera la Corte “podrá ser ordinaria y extraordinaria”. Cabe afirmar, entonces, que todas las acciones de que se trata son susceptibles de extinguirse ya sea por prescripción ordinaria, ora por prescripción extraordinaria, y que, por tanto, 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 motiva la acción o con el derecho que persigue. (subraya intencional).

Respecto al extremo temporal a partir del cual despunta el término extintivo, especial referencia merece la hermenéutica de las locuciones previstas por el legislador en el artículo 1081 del Código de Comercio, concernientes a tener <<conocimiento del hecho que da base a la acción>> y <<desde el momento que nace el respectivo derecho>>, que, según lo ha precisado la Corte, no tiene ninguna diferencia sustancial más allá de su redacción, sino que corresponden a una misma idea, y así lo expuso desde la paradigmática SC 07 julio 1977, y lo siguió reiterando en sus posteriores pronunciamientos, como por ejemplo, en CSJ SC 12 febrero 2007, exp. 1999-00749-01, en la que reiteró la SC 3 mayo 2000, exp. 5360, al puntualizar,

“Las expresiones “tener conocimiento del hecho que da base a la acción” y “desde el momento en que nace el respectivo derecho” (utilizadas en su orden por los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del C. de Co.) comportan “una misma idea”¹¹, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad “El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para

¹¹ La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1997, G.J. CLV, p. 139.

contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad¹², no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción “empezará a correr” y no antes, ni después”. En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que deber ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria (...).”

En esa medida no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del <<hecho que da base a la acción>>, se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.

Para el recurrente, el *a quo* erró en la interpretación del artículo 1081 del Código de Comercio, porque la parte demandante fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 95.45% mediante dictamen de fecha 20/04/2015 expedido por la UT Oriente Región 5 IPS, fecha en que se tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, finalizando el término de los dos años el día 20 de abril de 2017. Que la solicitud de conciliación prejudicial fue presentada el día 13 de enero de 2017, es decir, que el término de prescripción se suspendió faltando 96 días para los dos años, que el acta de no acuerdo conciliatorio se suscribió el día 18 de abril de 2017, fecha en la cual se reanudó el conteo del término faltante (96 días), por lo cual el término se prorrogó hasta el 23 de julio de 2017, fecha en la que se debió presentar la demanda, como se presentó el día 29 de noviembre de 2017, operó el fenómeno de la prescripción ordinaria contra la aseguradora.

¹² Sentencia Casación Civil de 18 de mayo de 1994, exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

En el fallo recurrido, el juez de primer grado consideró que, la demandante radica la solicitud el día 2 de junio de 2015 ante el Banco BBVA, entidad totalmente diferente a la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y sólo hasta el 25 de agosto de 2015 realiza el cobro efectivo de la póliza ante esta última, obteniendo respuesta el 22 de septiembre de esa misma anualidad que no cancelan el seguro por reticencia. Es decir, el 22 de septiembre de 2015, fecha en que la entidad BBVA SEGUROS le contesta la reclamación ante la póliza que aquí se discute, la parte demandante tenía hasta el 22 de septiembre de 2017 para presentar la demanda, tiempo que fue interrumpido con la radicación de la conciliación ante el centro correspondiente el día 13 de enero de 2017. Por lo que hasta esta fecha habían transcurrido un (1) año, tres (3) meses y 24 días quedándole a la demandante un término de ocho (8) meses y seis (6) días para la radicación de la demanda. El 18 de abril de 2017, se hace el levantamiento del acta de conciliación y el 29 de noviembre de 2017 se presenta la demanda, declarando no probada la excepción de prescripción.

En ese orden, procede esta Sala de decisión a resolver el reparo en contra del fallo de primera instancia, que declaró no probada la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por lo que debe tenerse en cuenta, que la prescripción que afecta la presente acción, es la ordinaria, que impone un término de dos años que corren desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

Ahora bien, el siniestro, para este caso es la incapacidad total y permanente que se configuró a partir del **Dictamen número SOV 042015048 del 20 de abril de 2015**, notificado en la misma fecha a la señora MELVA CRISTINA GONZÁLEZ DE ALVARADO, (archivo 01, folios 18-21), dictaminándole una pérdida de capacidad laboral del 95,45% con fecha de estructuración de invalidez del 04 de marzo de 2015.

De esta manera, tal como lo enrostra la apoderada judicial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., es el día 20 de abril de 2015 la fecha a partir de la

cual empieza a correr el plazo prescriptivo, cumpliéndose los dos años de los que habla la norma, hasta el 20 de abril de 2017.



000036

Valledupar, abril 20 de 2015

MELVA GONZALEZ DE ALVARADO

Valledupar- Cesar

REFERENCIA: CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Adjunto entrego el concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral, realizada el día 20/04/2015 por la DRA. JACKLIN ARAUJO A, con un porcentaje 95.45 % de origen profesional por tal razón debe ser pensionada por invalidez de acuerdo al decreto 1848/1969.


Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestarlo durante los 10 días siguientes al recibo de esta notificación y acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar de acuerdo con lo establecido en el decreto 2463 de 2.001.

"1. Toda persona que reciba pensión por invalidez está obligada a someterse a los exámenes médicos periódicos que ordene la entidad pagadora de la pensión, con el fin de que esta proceda a disminuir su cuantía, aumentarla o declarar extinguida la pensión, si de dicho control médico resultare que la incapacidad se ha modificado favorablemente, o se ha agravado o desaparecido.

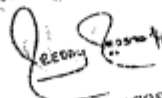
2. En el caso de que el pensionado por invalidez se oponga, sin razones válidas, dificulte o haga imposible el control médico a que se refiere este artículo, se suspenderá inmediatamente el pago de la pensión de invalidez, mientras dure la mora en someterse a expresado control médico." Decreto 1848/ 1969 art. 67.

3. Favor acercarse a la Secretaría De Educación a la cual pertenece para los tramites pensionales respectivos.

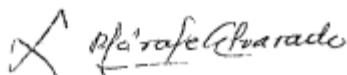
Atentamente,


SALUD OCUPACIONAL
UT ORIENTE REGION 5

EL PRESENTE DOCUMENTO ES
FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA


FREDDY A. ACOSTA SAMBLAN
GERENTE REGIONAL

Anexo una copia.


272014195

No obstante, a lo anterior, se observa que la parte actora presentó reclamación ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. el día 04 de junio de 2015, (archivo 01 páginas 25-26), es decir, 1 mes y 13 días después de empezar a

correr el término de prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro. Sin embargo, y esto debe resaltarse, dicho requerimiento fue contestado de manera negativa por la demandada aseguradora el día 26 de junio de 2015, objetando la reclamación interpuesta por la actora, dentro del plazo pertinente (archivo 01 página 28).

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC130-2018¹³ ha establecido lo siguiente:

“En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «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» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007:

...comportan ‘una misma idea’, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad , no basta el acaecimiento del hecho que da base

¹³ SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo. Radicación No. 11001-31-03-031-2002-01133-01. Bogotá, D. C., doce (12) de febrero de dos mil dieciocho (2018).

a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”. (...)

Acorde con esas pautas especiales y demás reglas de la comentada forma de decadencia sustancial, es sabido que **la reclamación del beneficiario y el silencio del asegurador frente a ésta, en condiciones normales no pueden tener el efecto de interrumpir la prescripción, ni en forma civil ni natural.** Empero en este caso, conocida la especial estipulación de las partes en torno a la necesidad de que la aseguradora ofreciera una respuesta en un plazo perentorio -15 días-, so pena de entenderse aprobados los costos, gastos, honorarios reclamados, tiene que deducirse esa interrupción, porque conforme a las reglas específicas del negocio de garantía, la última tenía el deber contractual de pronunciarse frente a esta petición, para impedir la consecuencia estipulada.

De modo que, por omitir la respuesta en el lapso de tiempo convenido, se produjo la aceptación o el reconocimiento tácito de la obligación, como emana de entenderse aprobados los emolumentos reclamados, supuesto de hecho que, así mismo, generó el efecto de interrupción natural de la obligación, en los términos del artículo 2539 del Código Civil.

Justamente, aparte de la interrupción civil, que aquí no es tema de decisión, bajo el tenor de esa última preceptiva, la interrupción natural de la prescripción acontece «por el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresa, ya tácitamente» (inc.2º), manera esta de impedimento prescriptivo que es aplicable a las acciones del contrato de seguro, como ciertamente, fue reconocido por la Sala en fallo de casación de 23 de mayo de 2006 (Exp. No. 1998-03792-01).

Esa interrupción natural tiene que ser, como anotó la Corte en esa ocasión, por una **conducta inequívoca**, de esas que «encajan sin objeción en aquello que la doctrina considera el reconocimiento tácito de obligaciones, para lo cual basta 'que un hecho del deudor implique inequívocamente la confesión de la existencia del derecho del acreedor (...)

La ley exige para la interrupción natural, que el deudor debe «reconocer», es decir, asentir, consentir o aceptar la obligación, en forma expresa o tácita, como de manera análoga se establece para la renuncia tácita de la prescripción, en que el deudor «manifiesta por un hecho suyo que reconoce el derecho del dueño o del acreedor», como por ejemplo, cuando «...el que debe dinero paga intereses o pide plazos» (art. 2514 C.C.).» (Resaltado por fuera del texto original).

La jurisprudencia citada, deja claro que, por regla general, la presentación de la reclamación del asegurado o beneficiario ante el asegurador, no interrumpe la prescripción, a menos de que éste último se acoja al reconocimiento inequívoco, tácito o expreso de la prestación que se reclama, conforme las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, o a bien como puede determinarse de las pautas otorgadas por la ley.

Ahora bien, la normatividad que regula el tema, y la jurisprudencia que lo trata, establece que, frente a la reclamación efectuada por el interesado, la aseguradora cuenta con el término de un mes desde el recibo de la misma, bien sea para proceder al pago de la indemnización por el siniestro concretado, o para objetarlo de manera fundamentada. De tal manera se observa que, a pesar se haberse radicado la mentada reclamación por parte de la señora MELVA CRISTINA GONZÁLEZ DE ALVARADO el día 04 de junio de 2015, cuando aún no se había cumplido con el plazo prescriptivo para este caso contado desde la ocurrencia del siniestro, la misma fue despachada desfavorablemente por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el día 26 de junio de 2015 (dirigido al Banco BBVA Colombia S.A.), y si en gracia de discusión se tiene en cuenta que debido a la solicitud que realizara nuevamente la demandante el 25 de agosto de 2015 (archivo 01, páginas 29-30), el día 22 de septiembre de 2015 la demandada también negó la solicitud de indemnización porque la asegurada no declaró sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, no reconociendo de esta manera bajo ningún ángulo la obligación que se pretendía cobrar, objeto del litigio que nos ocupa.

Por tales motivos, a la luz de la demarcación jurisprudencial planteada, no se encuentra entonces por esta Colegiatura que la prescripción se haya interrumpido de forma natural, ni mucho menos civilmente, conforme las disposiciones erigidas por el artículo 94 del Código General del Proceso, como quiera que, habiéndose presentado la solicitud de conciliación extrajudicial el día **13 de enero de 2017** faltando 3 meses y 7 días para que operara la prescripción (archivo 01, página 227) y entregada la constancia de no conciliación el día **18 de abril de 2017** (archivo 01, páginas 14-16), prologándose el mismo para presentar la demanda hasta el **25 de julio de 2017**, como quiera que la demanda se presentó sólo hasta el 29 de noviembre de 2017 (archivo 01 página 119), ya se había cumplido con el plazo prescriptivo.

9.- En relación con los demás desafueros enrostrados al juez de primera instancia, la Sala considera que al tener vocación de prosperidad la excepción de prescripción, propuesta por la apoderada judicial de la parte demandada, en ese entendido se declarará probada, lo cual conduce a revocar la sentencia proferida por el *a quo*, siendo innecesario examinar los restantes reparos de conformidad con el artículo 282 del C.G.P.

De conformidad con los argumentos esbozados se revocará la sentencia apelada por las razones expuestas en esta instancia, y al prosperar el recurso de apelación de la parte demandada, se condenará al pago de las costas en ambas instancias a la parte demandante de conformidad con el numeral 4° del artículo 365 del C.G.P., se fija como agencias en derecho de segunda instancia la suma equivalente a dos (2) SMLMV, que se liquidarán de forma concentrada por la primera instancia.

DECISIÓN

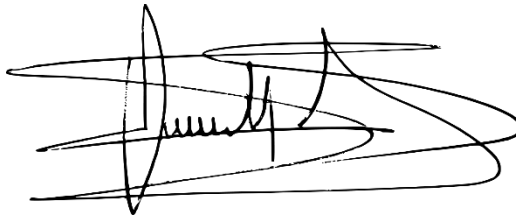
Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, Sala Civil - Familia – Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **RESUELVE: REVOCAR** la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar - Cesar, y en su lugar,

DECLÁRASE probada la excepción de prescripción de las acciones emanadas del contrato de seguro, propuesta por la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

Condenar en costas a la parte demandante en ambas instancias. Se fija como agencias en derecho de segunda instancia la suma equivalente a dos (2) SMLMV, que se liquidarán de forma concentrada por la primera instancia.

Devuélvase el expediente al juzgado de origen una vez cumplidos los trámites propios de esta instancia. Déjense las constancias del caso en el sistema justicia siglo XXI.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
Magistrado Ponente



JHON RUSBER NORENA BETANCOURTH
Magistrado



HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado