

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO



“Al servicio de la justicia y de la paz social”

TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, cinco (5) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)
-Discutida y aprobada en sesión virtual de la fecha-

PROCESO	VERBAL RCC
DEMANDANTE	HUGO RAFAEL PERNETT GUTIERREZ
DEMANDADA	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
RADICADO	05001 31 03 015 2021 00253 01
PROCEDENCIA	INTERNO: 2023-209
TEMAS Y SUBTEMAS	JUZGADO QUINCE CIVIL CIRCUITO DE MEDELLÍN
SENTENCIA	CONTRATO SEGURO DE VIDA- PRESCRIPCIÓN ACCIÓN
DECISIÓN	No. 022
	CONFIRMAR
MAGISTRADA	
PONENTE	MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

Cumplido el periodo de traslado para sustentación del recurso y alegaciones en esta instancia, procede el Tribunal a decidir sobre la apelación interpuesta por la parte demandante contra la sentencia proferida por el JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN en sesión de audiencia celebrada el 15 de junio de 2023 en el presente proceso, profiriendo sentencia escrita en aplicación de la Ley 2213 de junio 13 de 2022 que adoptó como legislación permanente el Dec. 806 de 2020.

I. ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES

La parte actora pretende que a través del presente proceso se hagan las siguientes declaraciones y condenas, conforme la demanda (carpeta 01PrimeraInstancia/archivo 11.Demanda)

1. Se **DECLARE** la existencia y validez de los contratos de seguros de vida tomados por el señor PERNETT celebrados con AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. contenidos en las pólizas No 246990 y 296711000.
2. Como consecuencia, se **DECLARE** el incumplimiento de los contratos de seguro de vida, contenidos en las pólizas No 246990 y 296711000, por parte de la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
3. Se **ORDENE** el pago de las sumas aseguradas, bajo la cobertura de incapacidad total y permanente: a) Póliza No 246990, con valor asegurado \$80'000.000, por el riesgo de incapacidad total y permanente; b) Póliza No 296711000, con valor de \$107'212.696, por el riesgo de incapacidad total permanente; c) Intereses moratorios, art. 1080 Código de Comercio, a partir del mes siguiente a la reclamación presentada a la compañía, cuando se cumplió con la carga que impone el artículo 1077 del mismo estatuto.
4. Se **CONDENE** en costas y agencias en derecho a la aseguradora.

La parte actora presenta el juramento estimatorio con fundamento en el artículo 206 CGP por \$187'212.696.

2. FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LAS PRETENSIONES

Se narra en la demanda que el demandante, en calidad de tomador, celebró con la Compañía Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., varios contratos de seguros de vida, dos con cobertura seguro de vida deudor pólizas 2905923 y 29059009, pagados; uno con cobertura seguro de desempleo, con póliza 10640865, pagado; uno con cobertura banca seguros grupo con familia, póliza 296711000, cancelado por el asegurado; uno con cobertura incapacidad total y permanente y amparo básico de muerte, con póliza 296711000, con inicio de vigencia 29 de agosto de 2017, renovada el 29 de agosto de 2018, valor asegurado \$107'212.696 por cada evento, el cual fue objetado; y, uno con cobertura incapacidad total y permanente, muerte accidental y auxilio renta hogar, con inicio de vigencia el 09 de febrero de 2017 con renovación automática, valor asegurado \$80'000.000, \$80'000.000 y \$3'600.000, el cual fue objetado.

Se cuenta que el 5 de abril de 2017, el demandante tuvo un accidente mientras realizaba descargue de un vehículo, cayéndole unos bultos

encima, generando lesiones como, contusión de la cadera, fractura de la diáfisis del fémur y complicación mecánica de la prótesis articular interna. Por este evento se presentó reclamación a la compañía aseguradora AXA el 23 de abril de 2017 para hacer efectivas las coberturas contratadas, esta reclamación fue objetada el 17 de mayo de 2017, argumentando inexactitud y reticencia en la declaración de asegurabilidad, pues para el momento de tomar los seguros de vida, ya había sido calificado con pérdida de capacidad laboral del 52.75%, con fecha de estructuración “23 de julio de 2000” y que el referido dictamen fue realizado el 1 de febrero de 2013 y cimentaba su calificación en un diagnóstico de espondilitis anquilosante, además de no cumplir con los requisitos de la póliza la cual indicaba que debía transcurrir desde el momento del accidente una incapacidad continua no menor a 120 días.

Señala que las objeciones se relacionan con las pólizas vigentes para ese momento, seguro de vida con el riesgo asegurado de incapacidad total y permanente, muerte accidental y auxilio hogar, contenidos en las pólizas No 246990 y 78241164. No obstante, el 9 de agosto de 2017, se pagó la póliza de desempleo No 10640865 por \$2'100.000, cuantía y siniestro que fue acreditado con los mismos documentos con que se presentó la reclamación narrada, y a pesar de lo anterior, el 29 de agosto de 2017 la compañía aseguradora, conociendo su estado de salud, le ofreció una póliza de seguro de vida No 296711000 y certificado individual No 8065232, que amparaba el riesgo de incapacidad total y permanente y amparo de muerte, asegurando \$100'000.000, la cual fue tomada y pagada por el demandante.

Indica que, a raíz de la negativa del pago de las coberturas, el demandante, el día 4 de octubre de 2017, decidió cancelar la póliza No 296711000, con certificado individual No 7824164 la cual tenía una vigencia inicial desde el 8 de febrero de 2017, por lo que fue devuelta la prima no devengada. Aclara que se expidieron dos contratos de seguro de vida con el mismo número de póliza, pero con certificado individual diferente y vigencia distinta así, uno con cobertura banca seguros grupo con plan familia, póliza 296711000, con certificado individual No 7824164, vigente desde 09 de febrero de 2017, cancelado por el asegurado; y uno con cobertura banca seguro grupo con plan familia, con póliza 296711000 y certificado individual No 8065232, con inicio de

vigencia 29 de agosto de 2017, la cual fue objetada. Esta póliza fue renovada por la compañía aseguradora y adicionalmente se actualizó el valor asegurado, pasando de \$100'000.000 a \$107'.212.696.

Revela que a raíz de las lesiones sufridas el 5 de abril de 2017 y ante las múltiples secuelas y dolencias, el demandante fue valorado por su EPS COOMEVA, la cual emitió un dictamen de pérdida de capacidad laboral del 51.78%, notificada al demandante el 28 de noviembre de 2018, con esta valoración, el 30 de noviembre de 2018 se presentó una nueva reclamación ante la compañía aseguradora, la cual fue objetada el 28 de diciembre de 2018, argumentando nuevamente la reticencia por no haber declarado las patologías anteriores, no obstante, que las mismas ya eran de conocimiento de la compañía al momento de brindar nueva cobertura con vigencia del 29 de agosto de 2017 al 29 de agosto de 2018, póliza No 296711000 con certificado individual 8065232. Y a pesar de la objeción a la reclamación por la póliza 1100, para el 22 de febrero de 2019, se realizó el pago del seguro de vida deudores por el saldo de la tarjeta de crédito terminada en 0409 y el 7 de mayo de 2019 realizó pago por el saldo de la tarjeta de crédito terminada en 2361, habiéndose aportado la misma documentación accedió al pago de las pólizas grupo deudores No 2905923 y 29059009 y objetó la póliza de seguros de vida 1100 por reticencia.

3. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

Admitida la demanda con auto del 20 de agosto de 2021 (archivo 12/carpeta 01PrimeraInstancia), se concedió amparo de pobreza y se dispuso la notificación, la cual se realizó conforme la ley y procedió el extremo pasivo a contestar.

La demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. responde (archivo 16.1 EscritoConstestación/carpeta 01PrimeraInstancia) diciendo que algunos hechos los asume como ciertos, en otros se atiene a lo que se pruebe y admite como ciertos algunos otros, sea en forma parcial o total.

Precisa que la demanda se circunscribe a las pólizas 246990 y 296711000 certificado individual No 8065232, que en relación al accidente se atiene al contenido de la historia clínica y demás documentos que contengan información sobre su ocurrencia.

Indica con relación a la supuesta reclamación, que la parte demandante no precisa en forma concreta frente a cuál de todas las pólizas presentó reclamación, aspecto importante, pues al hacer mención de varias pólizas contratadas por el demandante, se hace necesario se puntualice si la reclamación del 23 de abril de 2017 se hizo sobre las dos pólizas que se pretenden.

Acepta que es cierto sobre las objeciones formuladas el 17 de mayo de 2017 respecto de las pólizas Nos 7824164 y 246990, debidamente fundadas y teniendo en cuenta las condiciones de aseguramiento de dichas pólizas, resaltando que la única por la cual se reclama en este proceso es por la No 246990.

En relación con el pago de otras pólizas, manifiesta que nada tiene que ver con lo que se debate, pues se hace referencia a pólizas diferentes cuyas condiciones de aseguramiento son distintas, y desde la discrecionalidad, la aseguradora tiene la potestad de acceder al pago de otro amparo de otra póliza diferente, cuya cobertura era completamente distinta.

Expone que la dinámica comercial y de mercado de la compañía, le permite promocionar sus productos, y le asistía al señor HUGO RAFAEL PERNETT informar previo a la suscripción de un nuevo contrato de seguro su verdadero estado de salud, más cuando en el proceso de contratación se le pusieron de presente una serie de documentos para que informara sus condiciones generales de salud, y este es un acto que atenta contra la buena fe contractual contrariando principios básicos del seguro de vida, y tomó las pólizas ocultando aspectos de suma importancia como sus antecedentes médicos, que de haberse conocido no se habría contratado o se hubiera hecho en otras condiciones. Cuestiona que el demandante quiera trasladar a la aseguradora una obligación básica que le era propia.

Reseña que en efecto el demandante presentó reclamación el 30 de noviembre de 2018 para hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente de la póliza No 8065232, la cual fue objetada el 23 de diciembre de 2018, dado que se corroboró que para la fecha en la que el demandante diligenció y suscribió el formulario de solicitud de seguro

omitió informar sus antecedentes de salud, lo que constituye claramente reticencia o inexactitud.

Se opone a las pretensiones y en defensa de sus intereses plantea como excepciones de mérito, las cuales denominó:

PRINCIPALES:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL – NATURALEZA DE LA ACCIÓN – NECESIDAD DE PROBAR CULPA CONTRACTUAL. Esta surge por la inejecución o ejecución imperfecta de una obligación estipulada en un contrato válido. En el caso se advierte que la culpa fue desvirtuada al momento de la objeción, donde la compañía se seguros, basada en documentación aportada por el mismo demandante, indica las razones por las cuales no cumple con la prestación a su cargo. Dice que el contrato existe, pero está viciado por la inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

2. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE – INEXACTITUD QUE VICIA EL CONTRATO DE NULIDAD RELATIVA QUE DEBERÁ DECLARARSE EN ESTE PROCESO. Conforme el artículo 1058 Código de Comercio la reticencia se presenta cuando el tomador omite declarar hechos o circunstancias acerca de su estado de riesgo, y en el caso el demandante omitió citar antecedentes patológicos de hipertensión arterial, espondilitis anquilosante, antecedentes quirúrgicos prótesis bilateral de cadera, colecistectomía, nefrectomía, entre otras, antecedentes médicos que de haber sido conocidos, la aseguradora se habría retrotraído de celebrar el contrato o hacerlo con condiciones distintas. Al tomador se le brindó un formulario para que indicara si tenía cualquier patología , antecedente, etc, y en el mismo cuestionario se le indaga “SI CONOCE” cualquier información sobre su salud que interese al contrato que tomará, llamando la atención, que sea precisamente por una enfermedad que ya venía padeciendo y siendo tratado medicamente la que omitió declarar, indicio que en el registro en la historia clínica es verídico y el contrato es nulo relativamente por omisión en el estado del riesgo por parte del asegurado. Solicita se declare la nulidad relativa del contrato de seguro.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN. Al existir causal de nulidad de los contratos de seguros con pólizas No 246990 y 296711000 certificado individual No 8065232 con ocasión de la reticencia, no puede predicarse existencia de obligación alguna a cargo de la aseguradora, siendo el

tomador incumplido al declarar que su estado de salud era normal, que no padecía o tenía antecedentes considerables de salud.

4. CONDUCTA DEL ASEGURADO CONSTITUYÓ MALA FE CONTRACTUAL – OBLIGACIÓN CONTRACTUAL DE DECLARAR EL ESTADO DE SALUD ESPECIALMENTE EN SEGUROS DE VIDA. La buena fe contractual es un principio básico fundamental que rige todo negocio jurídico, en el cual ambas partes asumen deberes y cargas, y para el tomador una de esas cargas es informar en la declaración de asegurabilidad su verdadero estado de salud y las condiciones físicas que para dicha fecha presente, y en nuestro caso el demandante no ha desconocido que diligenció la declaración de asegurabilidad, sin dar razón válida que indique el motivo por el cual omitió consignar su verdadero estado de salud.

5. CONFIGURACIÓN DE UNA DE LAS EXCLUSIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO. La estipulada en el numeral 1.3.1 literal C), de las condiciones del contrato, conocidas por el tomador asegurado.

6. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ORDINARIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO. La última objeción fue en el mes de diciembre de 2018, y conforme el artículo 1081 Código de Comercio, desde ese momento el demandante contaba con DOS AÑOS para ejercer las acciones judiciales en contra de la aseguradora, tiempo que se cumplió en diciembre de 2020, y la demanda se presentó en agosto de 2021, habiendo operado claramente la prescripción y en consecuencia se tendrían que negar las pretensiones de la demanda.

7. AUTORIZACIÓN PARA RETENER PRIMA DEVENGADA. A la luz del artículo 1059 Código de Comercio y en consideración de la excepción de nulidad relativa del contrato cuya declaratoria se solicita.

SUBSIDIARIAS

1. REDUCCIÓN PRESTACIÓN ASEGURADA SI LOGRA DEMOSTRARSE ACTUAR INCULPABLE DEL TOMADOR. Si el actor logra probar que incurrió de buena fe en error al informar su estado de salud, no obstante haber actuado con diligencia y cuidado, el contrato no se afecta en su validez, pero el juez tendrá que reducir la prestación asegurada para lograr que exista equilibrio contractual.

2. LIMITE ASEGURADO – RIESGO AFECTADO –CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO PACTADAS. El único riesgo afectable sería el de

incapacidad de carácter total y permanente, el cual tiene un límite asegurado en cada una de las pólizas.

3. LA GENÉRICA.

Finalmente se opone al juramento estimatorio, toda vez que la pretensión difiere del límite asegurado pactado en el contrato, y están dados los elementos para que se declare la nulidad relativa por reticencia. Solicita se tenga en cuenta el valor señalado en el juramento a efecto de establecer la sanción prevista en el artículo 206 CGP.

4. ACTUACIÓN PROCESAL

Integrada la relación jurídico-procesal, se corrió traslado de las excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio, y se procedió con auto del 12 de diciembre de 2022, a fijar fecha para la audiencia inicial, que tendría lugar el 15 de junio del 2023, en esa misma providencia se decretaron pruebas. Llegada la fecha señalada se agotan las etapas pertinentes y se profiere el fallo en el que se acoge la excepción de prescripción de las acciones ordinarias derivadas del contrato de seguro y niega las pretensiones, sin condena en costas (carpeta 37 Audiencia 15-06-2023/carpeta 01PrimeraInstancia/cuarto audio/2h02'30").

5. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Proferida en sesión de audiencia celebrada el 15 de junio de 2023, el juez hace referencia a la demanda y sus pretensiones, a la respuesta y las excepciones planteadas, y a los alegatos de conclusión presentados por las partes.

Pasa a exponer las consideraciones, refiriéndose al contrato de seguro, al artículo 1037, y al 1045 Código de Comercio. Continúa señalando que es la reticencia o inexactitud y la consecuencia de nulidad relativa del acto jurídico. Señala el contenido del artículo 1058 ib que exige la obligación del tomador de declarar los hechos y su estado de salud.

Al llegar al caso concreto, el juez, indicó que necesariamente se debe pronunciar sobre la condición formal del proceso respecto de la exigibilidad de las pretensiones. En este evento se debe referir al fenómeno de la prescripción que regula el artículo 1081 Código de Comercio, que está determinada por la imposibilidad de ejercitar una

pretensión por el paso del tiempo, tal como lo regula el artículo 2535 Código Civil. Fenómeno que debe ser excepcionado, y así sucedió en el caso, como un derecho que tiene la parte demandada para desvirtuar las pretensiones, y el argumento que este fenómeno no se incluyó dentro de la fijación del litigio que esgrime el actor no es de recibo.

Se ocupa luego del artículo 1081 Código de Comercio para determinar cuando nace el derecho, para el caso que no surge del siniestro mismo sino de la nulidad relativa del contrato por reticencia, surge para el tomador el derecho a reclamar a partir de la negativa del reconocimiento del seguro que por prueba documental se configura en las pólizas de seguro. Para la póliza 296711000 certificado individual 8065232, archivo 4 página 65, se tiene que la aseguradora establece al final de la comunicación que niega el pago y está fechada 28 de diciembre de 2018; sobre la póliza 246990, la respuesta tiene fecha febrero 11 de 2019. Con estas fechas y teniendo en cuenta que la demanda se presentó el 10 de agosto de 2021, se observa que han transcurrido más de dos años, prosperando la prescripción ordinaria de la acción.

6. ARGUMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

El apoderado de la parte demandante en la audiencia solo manifiesta que interpone recurso de apelación, y expresa que presentará los reparos por escrito, como en efecto lo hizo (archivo 37 ReparosConcretosSentencia/carpeta 01PrimeraInstancia), donde expuso sus inconformidades, solicitando se revoque la decisión y se acceda a las pretensiones, así:

1. Respecto de la prescripción ordinaria, que el juzgado dijo que prosperaba por el transcurso de 2 años desde la objeción a la reclamación y la fecha de presentación de la demanda 10 de agosto de 2021.

Sobre esta decisión, dice el recurrente que hay dos temas que deben ser analizados, y que el Despacho pasó de largo:

1.1. El primero, los términos de suspensión de la prescripción por pandemia, así como el término de suspensión derivado de la citación a audiencia de conciliación.

1.2. El segundo, que el juez pasó por alto el objeto del litigio que se fijó en la audiencia al señalar *“El objeto del litigio está encaminado a*

establecer si existió reticencia o no por parte del señor Hugo Pernet, en el momento de la obtención de dichas pólizas y si es del caso de no existir procederá el reconocimiento de dichas condiciones de la póliza y de lo contrario la negativa del mismo". Así las cosas, el tema de prueba, se cernía de forma exclusiva a determinar si existía o no reticencia, y siendo la prescripción un hecho como tal debe ser probado a la luz del artículo 167 CGP. Declarar la prescripción cae en la incongruencia, conforme el artículo 281 CGP.

2. Respecto de la reticencia. El artículo 1058 Código del Comercio estableció la carga de declarar el verdadero estado de riesgo con base en el cuestionario diseñado por la aseguradora, donde se indaga, en caso del seguro de vida, por el estado de salud del tomador.

Para el caso, al proceso se allegó la declaración de estado de riesgo de fecha 02 de septiembre de 2017 relacionada con la póliza 246990, y en ningún momento se le indagó al demandante por su estado de salud, pues la póliza inicialmente se tomó por un crédito rotativo y como requisito se le indicó que debía tomar un seguro de vida. Sin embargo, el demandante manifiesta que el asesor del banco le indicó que solo debía firmar y fue el mismo empleado quien terminó de diligenciar la información, y por ello cuando se le puso de presente el documento al demandante solo reconoció su firma.

Para la póliza 296711000 no se aportó declaración de asegurabilidad, pues el demandante manifiesta que frente a esta nunca le indicaron firmar declaración alguna, y es tan así, que, pese a que el despacho dispuso como prueba que la aseguradora aportara todas las declaraciones de asegurabilidad relacionadas con los seguros tomados por el señor Pernet, esta nunca se allegó. Estando acreditado en el proceso que, al momento de contratar esta póliza, el 08 de agosto de 2018, la aseguradora había intercambiado comunicaciones con el demandante y por ende ya sabía o debía conocer del estado de salud del señor Pernet, por lo que es claro que su condición no era impedimento para que hiciera parte de la masa de asegurados de la entidad, pues de lo contrario no le hubiese ofrecido el producto ni lo hubiese asegurado. Trae a colación el artículo 1058 Código de Comercio.

Se advierte que en esta instancia no presentó escrito adicionando sus argumentos, ni hubo pronunciamiento de la parte no recurrente.

II. CONSIDERACIONES

1. PRESUPUESTOS PROCESALES

Conforme la ley procedimental, el trámite del proceso se adelantó con el cumplimiento de los presupuestos necesarios que permiten dar validez a lo actuado, y es este Tribunal Superior a través de la Sala Tercera de Decisión Civil, competente para desatar el recurso de alzada interpuesto por la parte demandante, a quien le fue desfavorable el fallo emitido por el iudex a quo dentro del proceso de la referencia.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Debe la Sala determinar si procedía el estudio del fenómeno de la prescripción y si se configuró pese a los tiempos de interrupción que plantea el recurrente; y dependiendo de las resultas de este reparo, se analizará si hubo o no reticencia en la declaración del estado de riesgo por parte del demandante.

3. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

3.1. DEL CONTRATO DE SEGURO

La normatividad comercial nacional no ha definido el contrato de seguro por correr el riesgo de dejar por fuera de tal definición muchos aspectos que puedan estar involucrados en él atendiendo las diversas clases de seguro y los distintos riesgos que pueden llegar a protegerse, es así como ha sido la doctrina y la jurisprudencia quienes se han encargado de emitir definiciones o conceptos sobre lo que es el contrato de seguro, tenemos por ejemplo la de STIGLITZ Rubén, en su obra Derecho de Seguros, T.I, Buenos Aires, Ed. Abeledo-Perrot, que lo define así: *“El contrato de seguro es un contrato por adhesión, por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga contra el pago o la promesa de pago de premio efectuada por el asegurado, a pagar a éste o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización del riesgo tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato”*

Por su parte la Jurisprudencia, con base en la normativa que regula el contrato de seguro lo ha definido de la siguiente manera:

“El contrato de seguro es aquel negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona – El asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de daños o de indemnización efectiva, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro. Salta a la vista, pues, que uno de los elementos esenciales en este esquema contractual es la obligación condicional contraída por el asegurador de ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que ante la ocurrencia del siniestro debe aquel asumir, y significa así mismo la contraprestación a su cargo, correlativa al pago de la prima por parte del tomador” (Véase Sentencia 24 de Enero de 1994, expediente 4045).

El Código de Comercio regula el contrato de seguro en el Título V del libro cuarto, esto es a partir del artículo 1036 y hasta el artículo 1162, señalando en el artículo 1045 los elementos esenciales del contrato de seguro: i) El interés asegurable, ii) El riesgo asegurable, iii) La prima o precio del seguro, y iv) La obligación condicional del asegurador, la falta de uno de ellos hará que el contrato de seguro no produzca efecto alguno.

DE LA PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA.

A la luz del artículo 2535 del C.C, *“la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.”*

La prescripción es entonces una sanción al titular de un derecho que se abstiene de ejercerlo durante determinado tiempo previsto por la ley. El legislador ha creado numerosos lapsos de prescripción consagrados en normas, que por regla general son de orden público.

Sobre este particular ha precisado, de vieja data, la Corte Suprema de Justicia, lo siguiente:

“La única condición necesaria para la prescripción extintiva de acciones y derechos es solamente el que se cumpla cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.

Ella se funda tanto en la presunción de que las obligaciones y derechos ajenos se han extinguido, como en el concepto de pena infligida (sic) al acreedor negligente que ha dejado pasar un tiempo considerable sin reclamar su derecho” (Cas., 2 de noviembre de 1927, XXXV, Pág. 57).

(...) el orden público y la paz social están interesados en la consolidación de las situaciones adquiridas, si el titular de un derecho ha estado demasiado tiempo sin ejercitarlo, debe presumir [se] que su derecho se ha extinguido” (...) una acción debe tenerse como extinguida cuando ella no se ha ejercitado durante el tiempo que la ley ha señalado para su ejercicio” (Sent., S. de N. G., 31 de octubre de 1950, LXVIII, Pág. 491).

PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

De consagrar lo concerniente a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, se encarga el artículo 1081 de Código de Comercio, en los siguientes términos:

“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”

Pues bien, el referido precepto normativo, contempla dos modalidades extintivas de las acciones que puedan intentarse respecto del contrato de seguros, una, denominada prescripción ordinaria, la cual es de dos años contados a partir de que el interesado tuvo conocimiento, real o presunto, del hecho que da causa a la acción; y otra, conocida como extraordinaria, que consagra un término máximo de cinco años contados a partir del momento en que nace el derecho y en relación con toda clase de personas.

Con relación a lo expuesto, sostuvo la Corte Suprema de justicia en Sentencia de 1 de julio de 2002. expediente N° 7498, lo siguiente:

“En síntesis, pues, esta Corporación ha mantenido, y ahora la reitera, la interpretación que le ha conferido al artículo 1081 del

Código de Comercio, consistente en que las dos clases de prescripción mencionadas “se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente” (Sent. 19 de febrero de 2002, expediente 6011).

DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Según lo expuesto hasta el momento, y al tenor de la norma que sirve de sustento normativo al asunto que ocupa la atención de la Sala, se tiene que el término de prescripción extintiva de dos (2) o cinco (5) años, según el caso, se cuenta, *“desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”* o *“desde el momento en que nace el respectivo derecho”*, pero, el cuestionamiento indefectible que surge es de cara a establecer a qué puede asemejarse los precedentes asertos, para así entender si indefectiblemente ha de ser al siniestro, o si por el contrario, cabida tienen hipótesis diversas.

De tratar el punto, se ocupó la Corte Suprema de Justicia en pronunciamiento del 3 de mayo de 2000. expediente N° 5360, en el que abordó de manera completa el estudio del tema, de la siguiente manera:

“Para determinar cabalmente el cómputo de estos términos, es preciso tener en cuenta la diversidad de acciones que surgen *“del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen”*, pues obviamente el artículo 1081 del C. de Co. no está diseñado ni se agota exclusivamente frente a la indemnizatoria -o la encaminada a exigir la prestación asegurada- en manos del beneficiario del seguro, cuestión que obliga, en el marco de una cabal hermenéutica de ese precepto, establecer en cada caso concreto la naturaleza de la prestación reclamada, pues ésta ha de determinar a su turno cuál *“ES EL HECHO QUE DA BASE A LA ACCION”* (tratándose de la prescripción ordinaria) y en qué momento *“NACE EL RESPECTIVO DERECHO”* (cuando se invoque la prescripción extraordinaria); desde luego que esas acciones no siempre tienen su origen en un solo hecho o acontecimiento, pues éste varía conforme al interés de su respectivo titular (tomador, asegurado, beneficiario, o

asegurador), y tampoco tienen siempre su fuente en el contrato mismo de seguro, sino algunas veces en la ley, como acontece con las acciones y las excepciones de nulidad relativa, la devolución de la prima etc.. Lo anterior, es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del C. de Co. para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición indemnizatoria, (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de ésta, desde “*el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado*”, según lo esclareció el legislador del año 1.990 (art. 86, Ley 45).

Así, el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (prescripción ordinaria), será distinto en cada caso concreto, según sea el tipo de acción a intentar, y quién su titular, y otro tanto es pertinente predicar del “*momento en que NACE EL RESPECTIVO DERECHO*”, cuando se trate de la prescripción extraordinaria, pues en ésta ese momento tampoco es uno mismo para todos los casos, sino que está dado por el interés que mueve a su respectivo titular.

Consecuente con lo anotado, cuando se está en frente de acciones “derivadas del contrato” como sucede con la de reconocimiento de la indemnización (o de la prestación asegurada) a que tiene derecho el beneficiario, el momento a partir del cual ha de correr contra él la prescripción ordinaria, es distinto al que ha de tenerse en cuenta para computar idéntica prescripción contra el asegurador en el supuesto de que éste, apoyado en acciones “*derivadas de la ley*”, demande o excepcione, según el caso, la nulidad relativa del contrato de seguro por inexactitud o reticencia del tomador en la declaración de asegurabilidad, pues en estos supuestos “*el hecho que da base a la acción*” o el nacimiento del “respectivo derecho” es necesariamente diferente.

(.....)

*“5.En consecuencia, la prescripción ordinaria y la extraordinaria corren por igual contra todos los interesados. **La ordinaria cuando ellos son personas capaces, a partir del momento en que han tenido conocimiento del siniestro o han podido conocerlo, y su término es de dos años**; no corre contra el interesado cuando éste es persona incapaz, según los artículos 2530 y 2541 del C.C., ni tampoco contra el que no ha conocido ni podido conocer el siniestro.*

“Pero contra estas personas si corre la prescripción extraordinaria, a partir del momento en que nace el derecho, o sea desde la fecha del siniestro. Por tanto, las correspondientes acciones prescriben en contra del respectivo interesado así: a) cuando se consuma el término de dos años de la prescripción ordinaria, a partir del conocimiento real o presunto del siniestro; y b) en todo caso, cuando transcurren cinco años a partir del siniestro, a menos que se haya consumado antes la prescripción ordinaria; la extraordinaria –se repite- corre aún contra personas incapaces o aquellas que no tuvieron ni pudieron tener conocimiento del hecho que da origen a la acción” (sent. de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, pág. 139).

Entonces, la realización del siniestro, acompañada de su conocimiento real o presunto, como punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario, o el sólo

fenómeno de su ocurrencia (desprovisto de su conocimiento), tratándose del extraordinario, sólo es viable, en la forma en que lo dijo la Corte en la sentencia comentada, para el evento en que dicho fenómeno jurídico sea propuesto por la compañía aseguradora contra la acción promovida por el beneficiario del seguro, a raíz de la materialización del siniestro. En consecuencia, **si la excepción de prescripción recae sobre conducta diversa, v. gr. la que aquí proponen las beneficiarias del seguro contra la aseguradora que planteó la nulidad relativa del contrato, el punto de partida para establecer el término prescriptivo ya no es el siniestro, sino el motivo que da base a esa nulidad, que para el presente caso no puede ser otro que las inexactitudes o reticencias del tomador y asegurado**, tal cual lo adujo en esta actuación la aseguradora como soporte del citado vicio contractual. **Otras excepciones de prescripción, según lo visto, tienen término prescriptivo ordinario o extraordinario a partir de la ocurrencia de hechos diversos al siniestro o al de la inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, según sea la acción o la conducta a la que se enfrente la excepción**, y, obviamente, de acuerdo con el titular que la promueva o la adopte “–Resaltado Intencional–

Sentencia que ha sido reiterada en SC 4904-2021 y más recientemente en SC 443-2023, al señalar

2.- El artículo 1081 del Código de Comercio establece el régimen de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. A su turno, el precepto confiere a la institución un cariz omnicomprendivo. En efecto, recae sobre todos los remedios derivados del contrato de seguro. Asimismo, el enunciado normativo ostenta un aspecto plural. Esto es, se establecen dos tipos de prescripción: ordinaria- *subjetiva*- y extraordinaria- *objetiva*. El lapso, para el primer caso, es de dos años; y en el segundo evento, es de cinco años. Ahora bien, se ha considerado que el inicio de los términos es variopinto. Pues, **en lo que concierne a la ordinaria está sujeto al momento en el cual el titular de la acción tuvo conocimiento real o presunto del hecho que da base para pedir -criterio subjetivo-**. Y, en lo referente a la extraordinaria, desde el momento en que nace el respectivo derecho- *criterio objetivo*. Sobre la temática, esta Sala ha decantado:

«[L]as 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”, 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 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 debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria (...)». **Por supuesto que, en lo que incumbe con los plazos fatales, el lapso es susceptible de interrupción -ya sea natural o civil-**

Como viene de verse, cuando la prescripción sea propuesta por la compañía aseguradora contra la acción promovida por el beneficiario del seguro, entonces, la realización del siniestro, acompañada de su conocimiento real o presunto, es el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario, o el sólo fenómeno de su ocurrencia, sin más, tratándose del extraordinario; o el hecho que en cada caso origine dicho fenómeno, siendo dicho plazo susceptible de ser interrumpido, sea civil o naturalmente.

III. CASO CONCRETO

Conforme lo estipulado en el art. 320 y 328 del CGP el Tribunal se limitará a los puntos que han sido planteados como inconformidades en contra de la sentencia que es objeto de recurso, pues son esos reparos concretos los que delimitan la competencia de la Corporación en este asunto.

Recordemos que en relación con la declaratoria de prescripción de la acción el recurrente planteó dos inconformidades, la primera, que no se tuvo en cuenta los términos de suspensión de la prescripción por pandemia, así como el término de suspensión derivado de la citación a audiencia de conciliación; y la segunda, que el tema de la prescripción no se definió como objeto del litigio en la audiencia inicial, incurriendo así en incongruencia, conforme el art. 281 del CGP.

Para dar un orden a la temática, se analizará la segunda de estas inconformidades, que se relaciona con la definición del objeto de litigio en este asunto.

La fijación del litigio consiste en determinar los puntos de desacuerdo de las partes, porque en torno a estos se dirigirá la dinámica probatoria y, por ende, la resolución del conflicto, esto, luego de establecer las partes, qué hechos son aceptados como ciertos y cuáles son objeto de confesión a través el interrogatorio de parte. Lo anterior, enmarcado obviamente en el objeto del proceso, delimitado por las pretensiones y excepciones planteadas.

Para el caso que nos ocupa, la pretensión va dirigida a que se declare la existencia de los contratos de seguro 246990 y 296711000 certificado individual 8065232, su incumplimiento por parte de la aseguradora y se ordene el pago del amparo reclamado, en defensa la parte demandada propuso excepciones de mérito, entre ellas reticencia y prescripción. En desarrollo de la audiencia (carpeta 37 Audiencia 15-06-2023 / tercer audio/53'49") luego de escuchar los interrogatorios, el juez procede a establecer el objeto del litigio, indicando qué hechos se tenían por probados, para proceder a determinar como centro de la controversia *“establecer si existió reticencia o no por parte del señor HUGO PERNET en el momento de la obtención de dichas pólizas, y si es del caso pues.....procederá... el reconocimiento de dichas....condiciones establecidas en la póliza o de lo contrario pues la negativa del mismo...”*, estando conforme las partes, tal como lo manifestaron en la audiencia.

Determinado entonces el objeto de litigio conforme la pretensión y las excepciones y derivados de allí los aspectos concluyentes en la práctica de pruebas, la fijación del *a quo* no puede tildarse como inadecuada, sin que sea necesario, como reclama el recurrente, señalar expresamente cada una de las excepciones propuestas, las que obviamente están inmersas en el objeto señalado, máxime en el caso de excepciones como la de prescripción que en la mayoría de los eventos no requiere un debate probatorio extenso, porque para constatar su configuración y declararla solo se necesita, además de la formulación por la parte pasiva, contabilizar el paso del tiempo, siendo adecuado que, de encontrarse configurado dicho fenómeno extintivo, no se realicen estudios adicionales sobre la pretensión ya derrumbada, como tampoco de las demás excepciones.

Por lo anterior, no puede sostenerse, como alega el recurrente que el juez incurrió en incongruencia al resolver la aludida excepción de prescripción, pues el principio de congruencia procesal, de conformidad con el artículo 281 del Código General del Proceso, refiere a la consonancia entre la sentencia, los hechos, las pretensiones de la demanda y las excepciones probadas y alegadas, por lo que, al haber sido planteada la prescripción, su declaratoria resultaba concordante con el debate planteado.

Sobre el tema, recientemente se pronunció la Corte Suprema de Justicia en SC496-2023

1. La regla de la consonancia.

Según el artículo 281 del Código General del Proceso, la sentencia debe guardar consonancia o armonía con los hechos y pretensiones de la demanda, los que se aduzcan en las demás oportunidades que autoriza el legislador, y con las excepciones probadas –y alegadas, si esto fuera necesario–. Como colofón, el citado precepto consagra la conocida regla: *«No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta (...)»*.

La norma mencionada, agrega la Sala, tiene el propósito de resguardar los derechos de defensa y contradicción de los litigantes, a través de la imposición de límites al fallador en ejercicio de su función de juzgamiento. De este modo, se evita sorprender a las partes con decisiones inesperadas, relativas a hechos, pretensiones o excepciones personales que no fueron alegados –ni replicados– oportunamente y que, por lo mismo, se mantuvieron al margen del debate procesal.

(...)

La consonancia, entonces, se relaciona con los alcances de la habilitación del juez ordinario, cuya función jurisdiccional debe ser cumplida sin exceso, y sin defecto, como lo ha pregonado la doctrina. Por tanto, si en un asunto civil o mercantil la actividad del juzgador no se circunscribe al preciso ámbito que delimitan los actos procesales de parte, incurrirá en el vicio de incongruencia, en cualquiera de sus modalidades: ultra, extra y mínima petita.

En cuanto a las referidas expresiones de esta desviación del procedimiento, es pertinente reiterar:

«A la luz del principio dispositivo que rige primordialmente el procedimiento civil, debe el juez, al dictar el fallo con el cual dirime la controversia, respetar los límites o contornos que las partes le definen a través de lo que reclaman (pretensiones o excepciones) y de los fundamentos fácticos en que se basan ante todo los pedimentos, salvo el caso de las excepciones que la ley permite reconocer de oficio, cuando aparecen acreditadas en el proceso, o de pretensiones que, no aducidas, asimismo deben declararse oficiosamente por el juez.

A eso se contrae la congruencia de la sentencia, según lo establece el artículo 305 del Código de Procedimiento Civil [norma que corresponde al artículo 281 del Código General del Proceso, ya citado], dirigido no sólo a disciplinar que esa respuesta de la jurisdicción corresponda con lo que las partes le ponen de presente, sino, subsecuentemente, a impedir que el juez desconozca el compromiso de fallar dentro del marco de referencia que le trazan las partes, y cuyo incumplimiento es de antaño inscrito en una de estas tres posibilidades: en primer lugar, cuando en la sentencia se otorga más de lo pedido, sin que el juzgador estuviese facultado oficiosamente para concederlo (ultra petita); en segundo lugar, cuando en la sentencia olvida el fallador decidir, así sea implícitamente, alguna de las pretensiones o de las excepciones formuladas (mínima petita); y en tercer lugar, cuando en el fallo decide sobre puntos que no han sido objeto del litigio, o, de un tiempo a esta parte, en Colombia, con apoyo en hechos diferentes a los invocados (extra petita)» (CSJ SC1806-2015).

Este reparo no prospera.

Se abordará a continuación la inconformidad que se relaciona con el conteo del tiempo necesario para que se configurara el fenómeno de la prescripción extintiva, sobre el cual el recurrente reclama que no se tuvo en cuenta la suspensión por el tiempo de la pandemia y por el trámite de la conciliación extrajudicial.

SUSPENSIÓN DEL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN

La Ley 640 de 2001, derogada por la ley 2220 de 2022, aplicable al caso, señalaba las generalidades del trámite de la conciliación, los asuntos a los cuales le era aplicable y exigible como requisito de procedibilidad, y las reglas de la conciliación extrajudicial en derecho, entre otros temas relacionados con esta figura alterna para solución de conflictos.

En su artículo 20 y 21 regulaba lo relacionado con la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho, y la suspensión de la prescripción o de la caducidad, durante el tiempo que durara el trámite de la conciliación, en los siguientes términos:

ARTICULO 20. AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO. Si de conformidad con la ley el asunto es conciliable, **la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho deberá intentarse en el menor tiempo posible y, en todo caso, tendrá que surtirse dentro de los tres (3) meses siguientes a la presentación de la solicitud.** Las partes por mutuo acuerdo podrán prolongar este término.

La citación a la audiencia deberá comunicarse a las partes por el medio que el conciliador considere más expedito y eficaz,

indicando sucintamente el objeto de la conciliación e incluyendo la mención a las consecuencias jurídicas de la no comparecencia.

PARAGRAFO. Las autoridades de policía prestarán toda su colaboración para hacer efectiva la comunicación de la citación a la audiencia de conciliación.

ARTICULO 21. SUSPENSION DE LA PRESCRIPCION O DE LA CADUCIDAD. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, **hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero.** Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable (negrilla fuera de texto)

Como vemos en forma diáfana las normas citadas se refieren al término máximo dentro del cual debía llevarse a cabo la audiencia de conciliación, que era de tres meses (3) contados desde la presentación de la solicitud, y esta misma solicitud suspende el término de prescripción o caducidad hasta que se surta una de las situaciones allí señaladas, término que deberá contarse siempre desde la presentación de la solicitud, sin que pueda sobrepasarlos.

El artículo 2 de la derogada ley 640 de 2001 establecía que el conciliador expedirá constancia al interesado en la que se indicará la fecha de presentación de la solicitud y la fecha en que se celebró la audiencia o debió celebrarse, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación, en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Cuando se efectúe la audiencia de conciliación sin que se logre acuerdo.

2. Cuando las partes o una de ellas no comparezca a la audiencia. En este evento deberán indicarse expresamente las excusas presentadas por la inasistencia si las hubiere.

3. Cuando se presente una solicitud para la celebración de una audiencia de conciliación, y el asunto de que se trate no sea conciliable de conformidad con la ley.

En este evento la constancia deberá expedirse dentro de los 10 días calendario siguientes a la presentación de la solicitud.

En todo caso, junto con la constancia se devolverán los documentos aportados por los interesados. Los funcionarios públicos facultados para conciliar conservarán las copias de las constancias que expidan y los conciliadores de los centros de conciliación deberán remitirlas al centro de conciliación para su archivo.

Para el caso sub examine, tenemos que el señor juez en su fallo (carpeta 37 Audiencia 15-06-2023/cuarto audio/2h02'35") establece que el hecho que origina el derecho a accionar, que no siempre coincide con el siniestro, como es el caso de la reticencia, para el tomador es a partir de la negativa del reconocimiento del seguro, que para la póliza 296711000 certificado individual 8065232 está fechada 28 de diciembre de 2018; y para la póliza 246990 la objeción tiene fecha 11 de febrero de 2019. Con estas fechas, y a la presentación de la demanda 10 de agosto de 2021, se tiene que han transcurrido más de dos años desde que se conoció la objeción.

Decisión con la que se concuerda, sin desconocer que en efecto el señor juez no tuvo en cuenta el tiempo de suspensión de términos dispuesta por el Consejo Superior de la Judicatura por la pandemia del covid 19 y la fecha en que se le comunicó la objeción al reclamo de la póliza 246990, pero que, en últimas, ello no afecta la configuración del fenómeno prescriptivo de la acción.

En efecto, se tomarán las fechas en que se produjo la objeción a la reclamación del pago de las pólizas, y no la del siniestro, toda vez que desde esta calenda la parte actora ejerció el derecho a reclamar ante la aseguradora el reconocimiento de los amparos, trámites que tuvieron la virtud de interrumpir el término, siendo estas últimas fechas, que bien tuvo en cuenta el juez, desde las cuales se vuelve a iniciar el conteo del término de dos años, como tiempo para que se configure la prescripción ordinaria.

Se tomará la fecha más próxima a la demanda, pues de configurarse en esta no se hará necesario hacer el conteo en la otra. Así tenemos que, con relación a la póliza 246990 (archivo 03. Anexos1/carpeta 01PrimeraInstancia) la aseguradora objetó la reclamación con escrito de fecha 11 de febrero de 2019, fecha que tomó el juez como inicio del término, pero le fue enviada vía correo electrónico al señor PERNETT el 18 de febrero de 2019, lo que implica que el término empezó a correr el 19 de febrero de 2019, cumpliéndose los dos años el 19 de febrero de 2021. Pero como bien lo reclama el recurrente el juez no tuvo en cuenta la suspensión de términos por la pandemia, el cual tuvo un acumulado de 3 meses y 15 días, desde el 16 de marzo al 30 de junio de 2020, como lo dispuso el Consejo

Superior de la Judicatura (acuerdos PCSJA20-11517, 11518,11521,11526, 11532, 11546, 11549, 11556 y 11567), lo que implica que el término de dos años se cumplió el 3 de junio de 2021, fecha anterior a aquella en la que presentó la demanda, 10 de agosto de 2021, para cuando ya se había configurado el fenómeno de la prescripción extintiva de la acción.

Ahora, también reclama el recurrente que no se tuvo en cuenta el término de suspensión por el trámite de la conciliación extrajudicial. Sobre este asunto ha de decirse que no hay lugar a tener en cuenta en su favor este trámite por la potísima razón que el actor no fue el convocante a dicha diligencia, como bien lo admite en sus alegatos y se observa en las pruebas arrimadas (archivo 07. Anexos1/carpeta 01PrimeraInstancia), allí se tiene que se aporta la constancia de no acuerdo de fecha 26 de mayo de 2021, en la que se señala que es convocante AXA COLPATRIA SEGUROS y convocado HUGO RAFAEL PERNETT y el tema de discusión planteado para ser conciliado es el incumplimiento del tomador dentro de la póliza 296711000, a efecto de demandar la nulidad de dicha póliza, pretendiendo se llegara a un acuerdo y se diera por terminado dicho contrato.

Sobre el asunto se pronunció la Corte Suprema de Justicia al resolver impugnación de tutela en STC7629-2018

El primer fenómeno (“suspensión civil”) ocurre, a voces del artículo 21 de la Ley 640 de 2001, con la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial “ *hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2° de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable*”.

(.....)

En suma, el instituto examinado se itera, “civilmente”, se paraliza transitoriamente por el desarrollo del procedimiento de autocomposición asistido por “*conciliador en derecho*”, será obstruido por la iniciación del juicio en el que se exija el derecho, o renacerá por causa de la intimidación que haga el “*acreedor*” a su deudor.

Ahora bien, **resulta natural que el provecho de una prerrogativa, como lo es la categoría bajo estudio, se predique en favor de quien la origine. Dicho de otra manera, disfrutará de la “suspensión”, o de la “interrupción”, el sujeto que la propicie.**

Y es que es elemental que al ser la “*prescripción extintiva*” un advenimiento que aprovecha la “*parte pasiva*” de un “*vínculo jurídico*”, sea comprensible cómo le corresponde únicamente al “*sujeto activo*” de ella “*interrumpirla o suspenderla civilmente*”. Fíjese, entonces, que necesariamente se apremia de la activación de una labor dirigida con ese fin por quien va a perder el “*bien jurídico tutelado*”.

De allí que con el intento de “*conciliación prejudicial*” se revele el “*interés jurídico*” actual del peticionario, lo que ocurre de igual manera con la interpelación inicial dentro de un “*proceso judicial*” o el “*requerimiento privado*”; todo, porque con tales actos se colige, por ministerio de la ley, que el titular del privilegio discutido no quiere renunciar a él, por lo que es obvio que dichos efectos no permeen la esfera de los “*derechos o acciones*” de los “*citados o demandados*”, frente a los que sean acreedores. Para que éstos generen dichas consecuencias, referido a los intereses de que son dueños, deberán, alrededor de la dinámica puntualizada, comportarse como un “*accionante*” (.....)

.....la “*suspensión de la prescripción*” se concreta únicamente frente a quien emprendió la “*conciliación extrajudicial*” conforme se vio..... (resalta la Sala).

Como se observa, el demandante en este proceso no fue el convocante en dicho trámite conciliatorio, y el objeto de la conciliación es totalmente distinto, por ello no puede tenerse en cuenta dicha solicitud para suspender el término de prescripción. Y si en gracia de discusión se tuviera en cuenta, tampoco afectaría la configuración de este fenómeno, pues como se dejó plasmado en el acta de no acuerdo la solicitud se presentó el 12 y 7 de mayo de 2021, para el efecto tomaremos el 7, y a la fecha en que se realizó la audiencia y se expidió la constancia que fue el 26 de mayo de 2021, transcurrieron 20 días, que nos llevaría hasta el 23 de junio de 2021, fecha anterior a la presentación de la demanda.

Tampoco prospera este reparo.

Sin que las inconformidades planteadas por el recurrente frente a la declaratoria de prescripción de la acción, hayan prosperado, dicha decisión se confirmará, lo que implica que no se hace necesario abordar el estudio de los demás reparos.

En conclusión, los reparos no tuvieron la fuerza de debilitar la decisión objeto de alzada, por tanto, será CONFIRMADA

COSTAS

No hay lugar a imponer condena en costas en esta instancia por ser el demandante-recurrente beneficiado del amparo de pobreza, y además no se causaron.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN, SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia de primera instancia proferida en audiencia celebrada el 15 de junio de 2023 por el JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

SEGUNDO. No hay lugar a imponer condena en costas en esta instancia por ser el demandante-recurrente beneficiado con amparo de pobreza, y además no se causaron

TERCERO ORDENAR que por secretaría se devuelva el expediente al juzgado de origen, en firme esta decisión.

Los Magistrados,

MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO

NATTAN NISIMBLAT MURILLO

Firmado Por:

Martha Cecilia Ospina Patiño
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 007 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Juan Carlos Sosa Londono
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 001 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Nattan Nisimblat Murillo
Magistrado
Sala 010 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **c560aba8bea0eb03cb77ebf5e4e36460f2f364e280ce57a42077ccde7c2a039d**

Documento generado en 05/03/2024 02:17:36 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>