

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., diecinueve (19) de abril de dos mil veintiuno (2021).

REF: VERBAL DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE EDISÓN FERNANDO MIRA ÁVILA Vs. SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. y BANCO DE BOGOTÁ S.A. Exp. 2019-00635-01.

Decide el despacho el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia anticipada de fecha veintisiete (27) de diciembre de dos mil diecinueve (2019) proferida por el Superintendente Delegado para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera.

I. ANTECEDENTES

1.- El 09 de abril de 2019, EDISON FERNANDO MIRA AVILA actuando por conducto de apoderado judicial, instauró demanda verbal de protección al consumidor financiero contra la sociedad SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., y el BANCO DE BOGOTÁ, pretendiendo se “condene a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. la obligación crediticia con el Banco de Bogotá amparando la póliza del grupo deudores que para la fecha de estructuración del siniestro que fue el 9 de febrero de 2017 y pagar los intereses moratorios y corrientes por el no pago de dicha indemnización de que trata el artículo 10 del Código de Comercio”.

Estima las pretensiones en la suma de \$35.958.236.64, por concepto del valor de la indemnización, más 22.038.777,00, por concepto de los intereses moratorios liquidados desde el 9 de febrero de 2017.

2.- Las pretensiones se apoyan, en resumen, en los hechos que seguidamente se citan (fls. 1 y 2 c.1):

a)- A Edison Fernando Mira, se le aprobó un crédito por parte del Banco de Bogotá para el año 2014 por un valor de \$50.000.000.00, le solicitaron que firmara unas pólizas para su desembolso denominada ACC 0003982-00 seguro de accidentes personales y otra de Grupo de Deudores.

b)- El 9 de febrero de 2017 el señor Mira es calificado por la dirección de sanidad de junta médica laboral con el acta No. 92566 con un porcentaje del 85.67% de disminución de capacidad laboral, se le notificó al banco y a la aseguradora del siniestro en el mes de marzo del mismo año, adjuntando la documentación requerida.

c)- En vista una negativa por parte de la aseguradora, se interpuso una queja ante la Superintendencia financiera y, el 30 de enero de 2019 se hizo el pago del seguro ACC 0003982-00 por un valor de \$30.000.000.00, sin cancelar los intereses causados desde el mes de febrero del 2017.

3.- La demanda se admitió mediante auto de fecha 10 de junio de 2019 (fl. 31), ordenándose correr traslado a las convocadas.

3.1. El BANCO DE BOGOTÁ, se opuso a las pretensiones de la demanda, al considerar que carecen de fundamento fáctico y jurídico, a su vez, propuso las excepciones de mérito, que denominó: "FALTA DE LEGITIMACIÓN EN CAUSA POR PASIVA DEL BANCO DE BOGOTÁ S.A.", "CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR", "INCONCURRENCIA DE LOS PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LO QUE ATAÑE AL BANCO DE BOGOTÁ", "INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ALGUNA ENTRE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Y EL BANCO DE BOGOTÁ S.A." y la genérica.

3.2.- SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., en réplica al libelo, se opuso a las pretensiones y planteó las excepciones que tituló: "CADUCIDAD DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR", "INEXISTENCIA DE COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EXISTENCIA DE CAUSAL DE EXCLUSIÓN", "NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO", "PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PROVENIENTE DEL CONTRATO DE SEGURO", "SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA LEY" y la genérica.

II. EL FALLO DEL A-QUO

4.- El funcionario a-quo revestido de facultades jurisdiccionales emite sentencia anticipada, inicia su fallo definiendo la prescripción y en qué momentos se presenta, continua señalando que los términos de la prescripción empiezan a correr desde el momento en que el interesado ha tenido o debido conocer del hecho que da base a la acción respecto de la ordinaria y el instante del nacimiento del derecho independiente de alguna circunstancia, para la extraordinaria.

5.- Señala que para el caso particular, que en principio el hito temporal para empezar a contar el término de prescripción ordinaria es el 9 de febrero de 2017, fecha en la cual el demandante fue calificado con una pérdida de la capacidad laboral de 85.67% por la Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad Militar, por tanto, el término de los dos años previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio operaría el 9 de abril de 2019 y, como la demanda se presentó el 9 de abril de ese año, operó el fenómeno prescriptivo, incluso, si se tuviera en cuenta la interrupción con

la reclamación que se efectuó el 29 marzo de 2017, con la objeción presentada por la aseguradora el 3 de abril de ese mismo año, dando lugar a la excepción planteada de "prescripción de la acción proveniente del contrato de seguros".

6.- Respecto al Banco de Bogotá, indicó el Superintendente Delegado, señaló que no se demostró un incumplimiento en el deber de información de la entidad financiera, así mismo, que no se acreditó la existencia de un daño o perjuicio que deba ser indemnizado por del banco demandado, *"pues de considerarse que la negativa de la entidad aseguradora de afectar el amparo reclamado tiene su causa en el deber de información del banco frente al consumidor, no se puede desconocer que en el caso bajo análisis, no se cumple con las características de ser un daño real y cierto, en la medida en que con la ocasión de la materialización de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, el derecho al pago de la indemnización quedó como una mera expectativa, en la medida en que, no se tiene derecho a percibirla indemnización que ahora se reclama, porque el asegurado, hoy demandante no ejerció en oportunidad la acción que la ley le habilitó en tal sentido"*. (fls. 96 a 100 c.1).

III. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

7.- En la censura del extremo actor, en compendio se dice que la acción no se encuentra prescrita, por cuanto, el término de los dos años previstos en la ley comercial debe empezar a contar a partir del Acta del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía de fecha 29 de noviembre de 2017, que modificó la decisión adoptada en el Acta de la Junta médico Laboral No. 92566 del 9 de febrero de 2017, aumentando la calificación de pérdida de capacidad laboral a un 90.16%.

En ese sentido, afirma que la acción no se encuentra prescrita, puesto que el lapso de dos años fenecería el 29 de noviembre de 2019 y, la demanda se presentó el 9 de abril de ese año (fls. 105 a 108 c.1).

IV. CONSIDERACIONES

1.- Con miras a desatar la apelación formulada por el extremo demandante, debe decirse que este recurso se endereza a que el Superior revise la actuación del juzgador de primera instancia, pero inmerso siempre dentro del criterio dispositivo, por lo que es al apelante a quien le corresponde determinar el ámbito dentro del cual ha de moverse el ad- quem al momento de tomar la decisión.

2.- Sea lo primero decir que, conforme al contenido del inciso 1° del artículo 328 del C. de G. P., la órbita analítica del Juzgado en sede del recurso de apelación se circunscribirá a despejar el único motivo de disenso expresado por el impugnante: no se configuró el fenómeno jurídico de la prescripción.

3.- Sabido es que la figura de la prescripción cumple dos funciones en la vida jurídica, una como modo de adquirir el dominio de las cosas ajenas y otra como medio de extinguir las acciones o derechos ajenos, cuando ambas han dejado de ejercerse durante cierto tiempo; denominase la primera usucapión o prescripción adquisitiva, a través de la cual quien ha poseído por un período determinado y con el lleno de los demás requisitos de ley, gana así el derecho real de los bienes ajenos corporales, raíces o muebles que se encuentran en el comercio humano; en cambio la segunda **prescripción extintiva o liberatoria**, que no se trata de un mecanismo de adquirir sino una manera de extinguir las acciones o derechos personales de quien ha dejado de ejercerlos por un tiempo determinado, sin que implique, por otra parte, determinación del nuevo titular del derecho de dominio.

4.- Preceptúa el artículo 1081 del Código de Comercio que: *“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...”.

La H. Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, en lo atinente al momento en que debe empezar a computar el término prescriptivo según sea la prescripción ordinaria o extraordinaria, ha interpretado el artículo 1081 del Código de Comercio, así:

“...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 esta ha de determinar a su turno cuál es el hecho que da base a la acción (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 este 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

esta, desde el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, según lo esclareció el legislador del año 1990 (artículo 86, Ley 45)”

De ahí que, el momento en que empieza a correr el término prescriptivo se cuenta de forma diferente dependiendo si la acción derivada del contrato de seguro la interpone el asegurado o la alega la compañía aseguradora, tal como la Corte, lo puntualizó en líneas precedentes:

“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 quien 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 esta 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 este, 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”

“3. Puntualización adicional requiere la distinción entre una y otra especie de prescripción, por cuanto a términos del referido artículo 1081 del C. de Co., los cinco años que se exigen para la extraordinaria correrán contra toda clase de personas; mandato este último cuyo alcance definió la Corte al sostener que la expresión ‘contra toda clase de personas’ debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aun contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1º y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (sentencia citada de 7 de julio de 1977), esto es, en los casos de los ejemplos analizados, que el término de la prescripción extraordinaria corre, según el evento, desde el día del siniestro, o desde cuando se perfeccionó el contrato viciado por una reticencia o inexactitud, háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, como si sucede con la ordinaria (artículo 2530 del C.C.)”

“4. Resulta por ende de lo dicho, que los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces (artículo 2541 C.C.), y no corre contra quien no ha conocido ni podido conocer aquel hecho; mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento

6

de ese hecho, como a espacio se refirió, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria..." (Sentencia 3 de mayo de 2000. Mag. Pon. Nicolás Bechara Simancas).

7.- Descendiendo al caso concreto, de entrada, es preciso determinar la naturaleza de la prestación reclamada, de ahí que prima facie el primer interrogante que surge es ¿La acción entablada por Edisón Fernando Mira Ávila proviene del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, esto es, de la ley?, porque el momento a partir del cual ha de correr contra él la prescripción es distinta en uno y otro caso. Ciertamente, es necesario auscultar el "hecho que da base a la acción", pues este determina "el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento", a efecto de computar el término de la prescripción ordinaria -y en qué momento "nace el respectivo derecho" -para contabilizar el período de la prescripción extraordinaria-, pues estos instantes no son idénticos.

Analizado el libelo, para el Despacho no hay duda, que la acción invocada por el extremo actor es la indemnizatoria consagrada en el Libro IV, Título V Del contrato de seguro, Capítulo I, artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el art. 83 de la Ley 45 de 1990 y, modificado por el art. 111 de la Ley 510 de 1999, siendo el asegurado, el actora, de donde deviene que el derecho invocado en el libelo dimana propiamente del contrato de seguro celebrado entre el Banco de Bogotá como tomador y la demandada en condición de aseguradora y el aquí demandante como asegurado, lo que implica que la prescripción aplicable al presente caso es la ordinaria consagrada en el inciso 2° del artículo 1081 del Código de Comercio.

8.- Averiguado como se tiene que el contrato de seguro es la fuente del derecho reclamado, pertinente es indagar cuál es el "hecho que da base a la acción" para a partir de ahí iniciar a contabilizar el término de la prescripción ordinaria, que por demás fue la propuesta por la convocada. En ese orden de ideas, habrá de decirse retomando la jurisprudencia de la Corte (sentencias 7 julio de 1977 y 3 de mayo de 2000), que interpretando el artículo 1081 del Código de Comercio, señaló que el punto de partida sobre el cual debe empezarse a contar la prescripción ya sea la ordinaria o la extraordinaria, cuando ésta es formulada por la aseguradora no es otro que a partir del conocimiento real o presunto o en todo caso desde la ocurrencia del siniestro, tal como lo citó, en los siguientes términos:

"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." (Exp.5360 ib).

En pronunciamiento más reciente, 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 el artículo 1081 para las dos formas prescriptivas, la Corte, reiteró, en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007¹:

"...comportan 'una misma idea'², 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 oportunidad³, 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 ordinaria⁴.

9.- Ahora, respecto de la prescripción en el seguro de vida deudores, este es un tema que no ha sido pacífico, particularmente frente a los siniestros cubiertos por el amparo de invalidez, en especial frente al momento en qué debe entenderse configurado el siniestro, pues es a partir del mismo que se define desde cuándo empiezan a correr los términos que dan lugar a la extinción de las acciones derivadas del contrato para el beneficiario.

¹ Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

² La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

³ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

⁴ En el mismo sentido la sentencia de 19 de febrero de 2003, Exp. No. 6571, en que la Corte sostuvo: "la prescripción ordinaria corre respecto de todas las acciones surgidas del contrato de seguro o de las normas que los disciplinan, cobrando materialidad en relación con la persona capaz que conoció o debió conocer el hecho determinante de la acción".

Sobre le punto, la doctrina ha dicho que:

“Si se entiende que el siniestro lo constituye la incapacidad debidamente certificada, se requiere que se cumplan dos condiciones para que surja la obligación condicional de la aseguradora, es decir para que se entienda realizado el riesgo asegurado: • Incapacidad del deudor. • Certificación de la incapacidad por la entidad correspondiente. En consecuencia, la condición prevista en el contrato de seguro, sólo se encontrará cumplida en su totalidad hasta tanto se expida la certificación de la incapacidad en los términos establecidos en el contrato de seguro. El riesgo solamente se entenderá realizado en su totalidad hasta la expedición de la certificación correspondiente⁵”.

Por su parte la propia Superintendencia Bancaria, hoy Financiera Circular Externa No. 007 de 1996, modificada por la No. 052 de 2002, numeral 3.2.2.8, donde señaló que *“Se entiende ocurrido el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, el asegurador sólo está obligado al pago a la declaración en firme de la invalidez.”*

A su turno, el Decreto 2555 de 2010, “Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones”, señala que la reclamación solo puede hacerse con el dictamen:

“ARTÍCULO: 2.31.1.6.3 Trámite de las reclamaciones. En desarrollo de lo previsto en el artículo 108 de la Ley 100 de 1993, las sociedades administradoras deberán tramitar ante la respectiva entidad aseguradora de vida con la cual tengan contratado el seguro de invalidez y sobrevivientes, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte, la reclamación por el aporte adicional necesario para financiar la pensión y el auxilio funerario, en su caso”. (Resaltado fuera de texto).

10.- Además de lo ya expuesto, adviértase que el dictamen de calificación de calificación de la pérdida de la capacidad laboral, es un acto administrativo y como tal el mismo adquiere firmeza a voces del artículo 87 del CPACA cuando contra ellos no procede ningún recurso o procediendo los mismo no fueron interpuestos y ya fueron resueltos, entonces, en este caso, el dictamen pericial cogió firmeza con el Acta de calificación emitida en segunda instancia por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía de fecha 29 de noviembre de 2017.

11.- Conforme a los anteriores fundamentos de orden legal y jurisprudencial, para este Despacho no queda duda que el hito temporal para empezar a contar el término de prescripción en este caso, es la fecha en que quedó en firme el dictamen de la pérdida de la capacidad laboral

⁵ ISAZA POSSE, María Cristina. Abogada Universidad Javeriana. Especialista y Magister en Derecho de Seguros, Universidad Javeriana. Asesora y Consultora. Profesora Universitaria. Análisis jurisprudencial sentencia T-662 de 2013. Año 2014.

Ø

del actor, esto es, el emitido por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía de fecha 29 de noviembre de 2017 (fls. 83 a 88 c. 1), mediante el cual decidió: "MODIFICAR los resultados de la Junta Médico Laboral No. 92566 DEL 9 DE FEBRERO DE 2017", y, en consecuencia, calificó la pérdida de la capacidad laboral del demandante en un 90.16%.

12.- Con apoyo en lo discurrido en precedencia, es indudable que la acción derivada del contrato de seguro, se ejercitó en tiempo por el asegurado, pues para cuando se planteó la demanda -9 de abril de 2019- (fl. 1 c.1), no había fenecido el término de los dos años previstos en el artículo 1081 del C. Co., para la prescripción ordinaria, pues ello se cumplía tan solo hasta el 29 de noviembre de 2019 fecha posterior a la presentación de la demanda, conforme a las previsiones del numeral 3º del artículo 829 de la ley mercantil.

Las anteriores razones son suficientes para despachar desfavorablemente la excepción denominada "prescripción", imponiéndose la revocatoria en este sentido de la decisión de primera instancia.

13.- Lo mismo ocurre, respecto a la excepción de "falta de legitimación en la causa por pasiva del Banco de Bogotá e inconcurrencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil en lo que atañe al banco de Bogotá S.A.", planteadas por esa entidad bancaria, en la medida que para declararla la Superintendencia Delegada se fundó en que no se cumplía con las características "de ser un daño real y cierto, en la medida en que con ocasión de la materialización de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro el derecho al pago de la indemnización quedó como una mera expectativa, en la medida en que, no se tiene derecho a percibir la indemnización que ahora se reclama, porque el asegurado, hoy demandante no ejerció en oportunidad la acción que la ley le habilitó en tal sentido", es decir, al configurarse la prescripción, no había lugar a indemnización de ninguna clase por desidia del actor.

14.- Colofón de lo expuesto, se revocará la sentencia anticipada proferida en primera instancia, para declarar no probadas las excepciones de prescripción, falta de legitimación en la causa por pasiva del Banco de Bogotá e inconcurrencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil en lo que atañe al banco de Bogotá S.A., en consecuencia, se ordenará al Superintendente Delegado de la Superintendencia Financiera continuar con el trámite que en derecho corresponda.

V. DECISIÓN

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá D.C.,

RESUELVE:

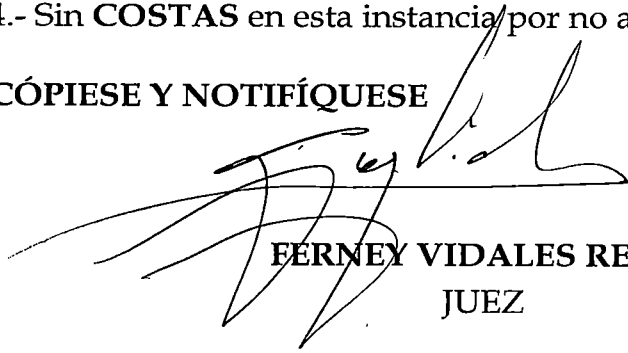
1.- **REVOCAR** la sentencia anticipada objeto de censura dictada el veintisiete (27) de diciembre de dos mil diecinueve (2019) por el Superintendente Delegado para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera dentro del proceso verbal de EDISON FERNANDO MIRA ÁVILA contra SEGUROS DE VIDA ALFA S. A. Y BANCO DE BOGOTÁ S.A.

2.- **DECLARAR** no probadas las excepciones denominadas: "prescripción, falta de legitimación en la causa por pasiva del Banco de Bogotá e inconcurrencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil en lo que atañe al banco de Bogotá S.A.", propuestas por la parte demandada, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

3.- Remitir el expediente al Juzgado de Origen para que continúe con el trámite normal del proceso.

4.- Sin **COSTAS** en esta instancia por no aparecer causadas.

CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE



FERNEY VIDALES REYES
JUEZ

JUZGADO 02 CIVIL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ NOTIFICACIÓN POR ESTADO LA ANTERIOR PROVIDENCIA SE NOTIFICA POR ESTADO N ^o 022 de hoy 20 ABR 2021 a las 8:00 a.m. Secretario: LUIS FERNANDO MARTÍNEZ GÓMEZ

