

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: PETICIÓN CRISTIAN OVALLE PARDO (2000-1068)

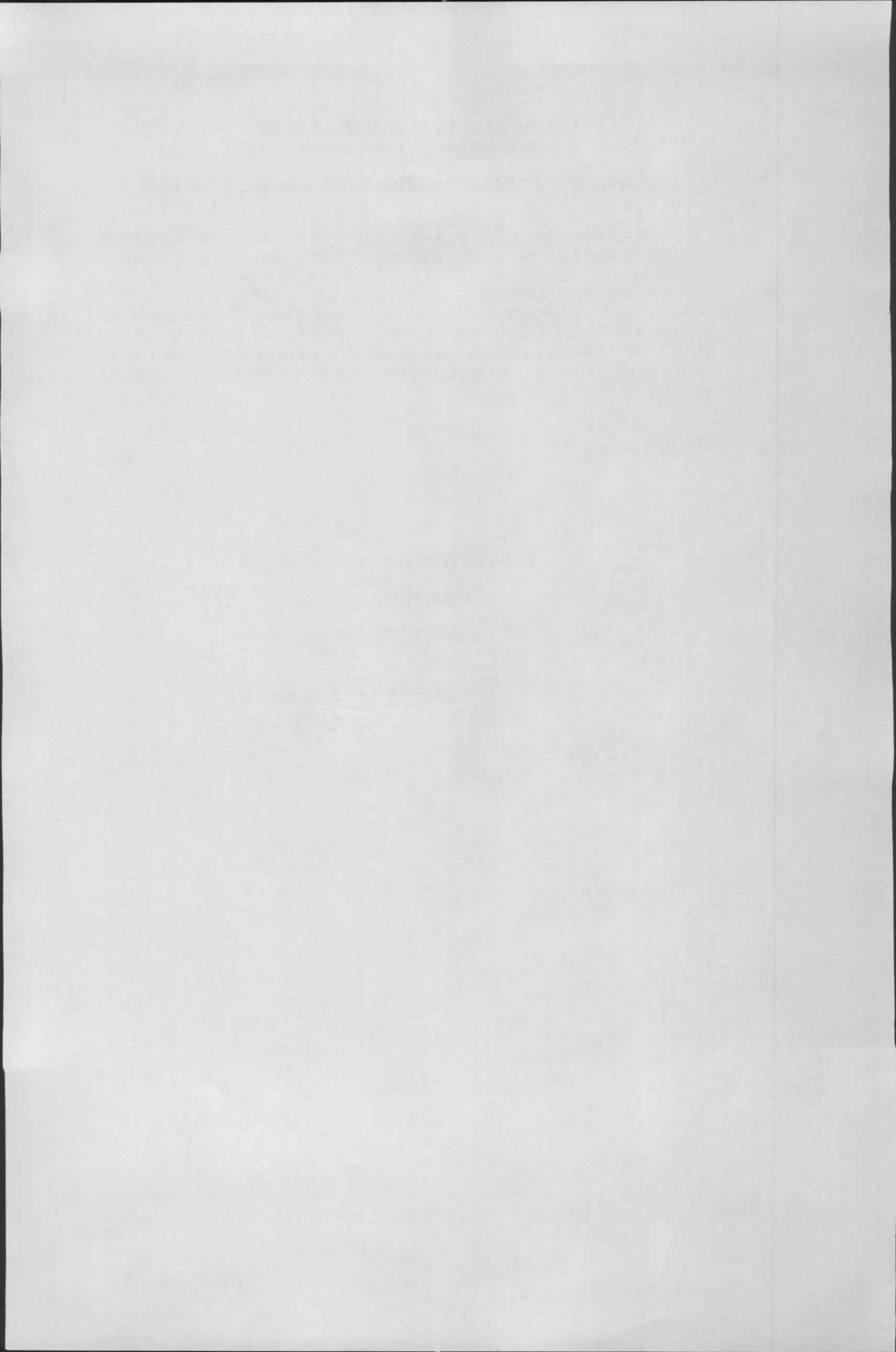
En aras de atender el requerimiento de referencia ofíciase al Archivo Central para que proceda de forma urgente e inmediata a desarchivar el proceso de pertenencia de JAIME OVALLE HERNANDEZ contra SOCIEDAD COMERCIAL URBANIZADORA y CONSTRUCTORA CURREA AYA Y URIBE HOLGUIN S.A., MICAELINA DIAZ Y PERSONAS INDETERMINADAS, y que se encuentra ubicado en la caja de ARCHIVO PAQUETE 267 DE 2004, o en el paquete No. 1068 del 2006. Adviértase que este requerimiento se ha hecho mediante los oficios 3393 del 25 de noviembre de 2019 y 450 del 18 de febrero de 2020.

Notifíquese,

ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
ORIGINAL FIRMADO

DAJ

<p>JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C., <u>5</u> de noviembre de <u>2020</u> Notificado por anotación en ESTADO No. <u>116</u> de esta misma fecha La Secretaria,  SANDRA MARLEN RINCÓN CARO</p>
--



JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: 2019-00575

Téngase en cuenta para los efectos legales pertinentes que una vez corrido el traslado del auto que libró mandamiento de pago, culminado el término de suspensión del proceso acordado por las partes entre el 21 de enero al 21 de abril de 2020 y levantados los términos judiciales a partir del 1 de julio de 2020 (Acuerdo PCSJA20-11581 del 27 de junio de 2020) el accionado HUMAN CAPITAL OUTSORCING S.A.S. contestó la demanda en la que presentó excepciones de mérito (fls. 162 a 167).

Concomitante con lo anterior, téngase en cuenta para los fines legales pertinentes que el demandante, replicó en tiempo las excepciones propuestas (fls. 167 a 171)

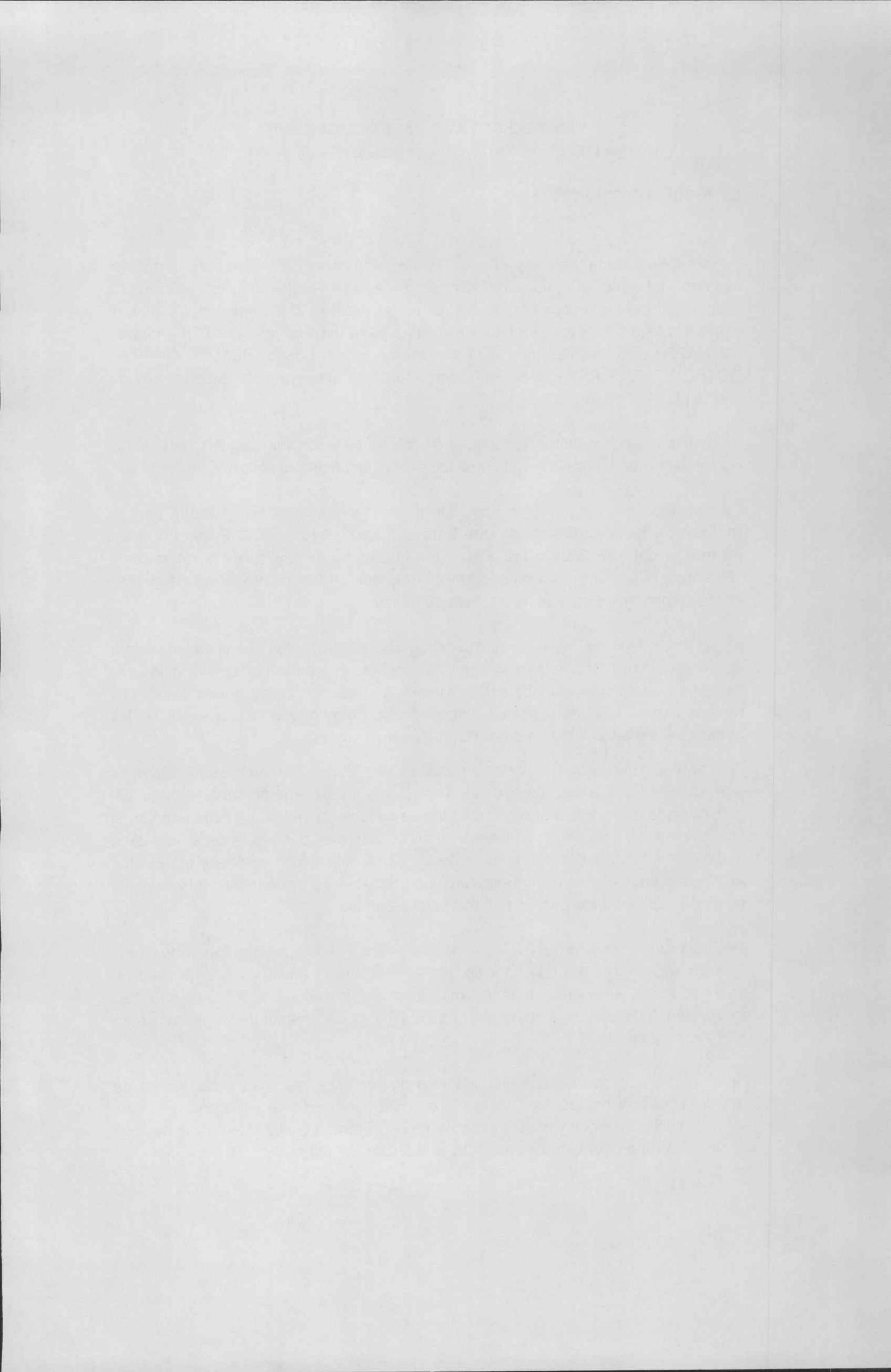
En consecuencia, integrado en debida forma el contradictorio, se fija **fecha para la realización de la audiencia de que trata el artículo 443 del C.G.P. para el día 4 de marzo del año 2021 a las 2:30 P.M.**, la cual ha de realizarse a través de la plataforma Office 365 Microsoft TEAMS, por lo que en fecha anterior a la diligencia se les compartirá el link de ingreso a la audiencia.

En tal orden de ideas, se requiere a los abogados intervinientes en este asunto, para que en el término de los 30 días siguientes contados a partir de la notificación por estado de esta providencia, procedan a informar sus correos electrónicos, los de sus representados, testigos y peritos, con el fin de garantizar la participación en las audiencias virtuales que han de realizarse en este proceso.

Así mismo, se advierte que todos los sujetos que deban intervenir en la audiencia (partes, testigos, peritos, abogados y demás personas), deberán conectarse al link suministrado con por lo menos 30 minutos de anticipación a la hora señalada con el fin de realizar las pruebas técnicas pertinentes; además, durante el desarrollo de la audiencia deberán exhibir la documentación de identificación personal y profesional en formato original y seguidamente remitir a través del correo institucional una copia de dichos documentos para que obren en el plenario.

De igual forma, será deber de cada apoderado comunicar a su poderdante, a los testigos y peritos el día y la hora en que se realizará la audiencia programada en este asunto y el objeto de la misma. También instruirlos sobre sus deberes, formalidades de la diligencia y el deber de exhibir su documento de identificación en formato original.

Se advierte a los apoderados intervinientes que en aras de implementar en debida forma la justicia digital, será de su responsabilidad dotarse y garantizar a sus representados, testigos y peritos el acceso a los medios tecnológicos suficientes con el fin de comparecer virtualmente a las audiencias del asunto.



Téngase en cuenta que, de resultar necesario, los intervinientes en la audiencia deberán acudir a las alcaldías, a las personerías municipales y demás entidades públicas habilitadas por la Constitución y la Ley, entre ellas los consultorios jurídicos, para brindar apoyo técnico y tecnológico en la realización de las diligencias judiciales en las que los sujetos procesales deban presentarse.

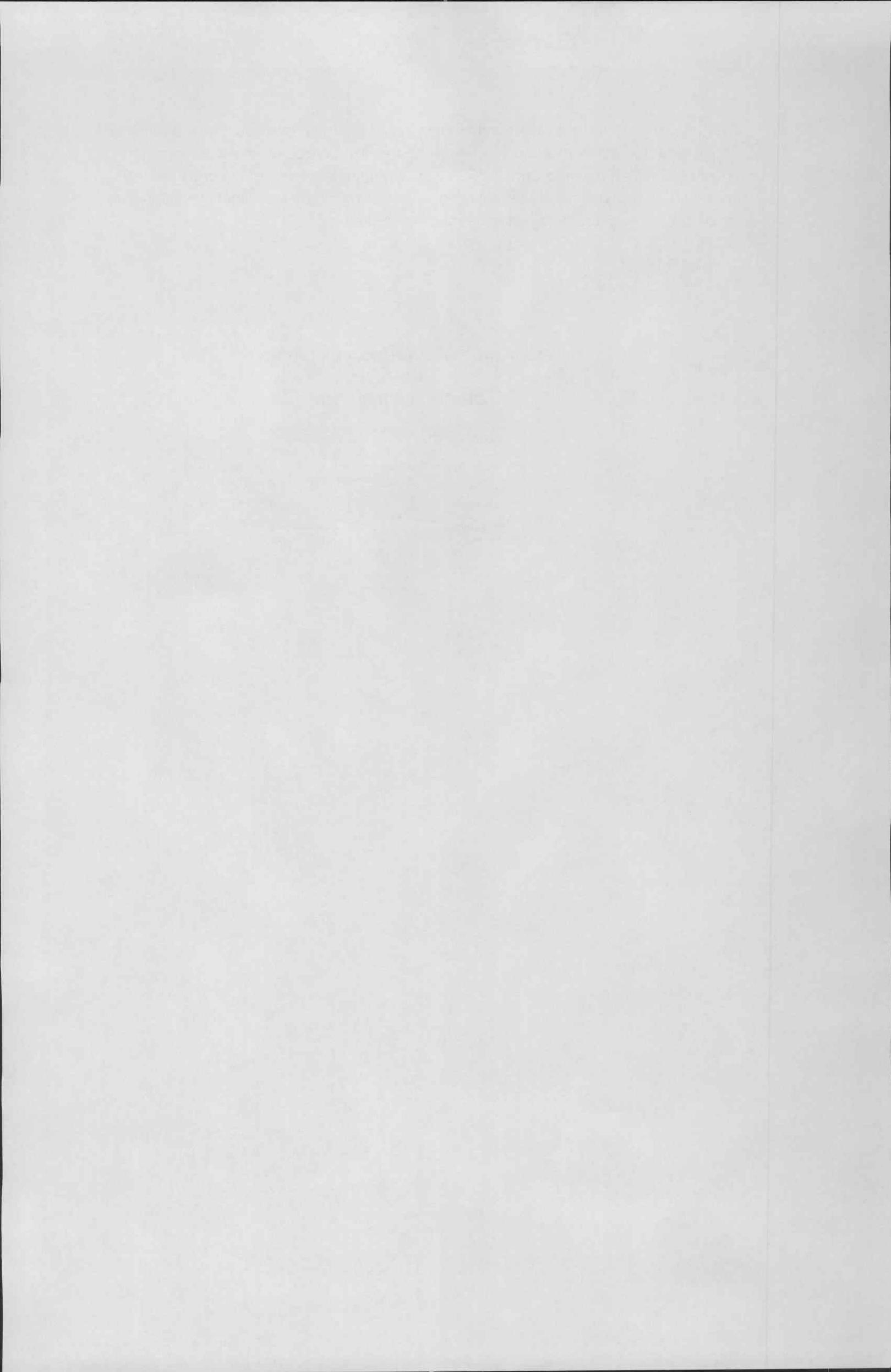
Notifíquese.

ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
ORIGINAL FIRMADO

DAJ

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D.C. 5 de noviembre de 2020
Notificado por anotación en
ESTADO No. 116 de esta misma
fecha
La Secretaria,

SANDRA MARLEN RINCÓN CARO



JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE N° 2019-00554

En virtud de lo previsto en el artículo 440 del Código General del Proceso, procede el despacho a decidir lo que en derecho corresponda para lo cual cuenta con los siguientes:

ANTECEDENTES

El señor SEGUNDO MACARIO PEDROZA CORTES, por conducto de apoderado judicial, instauró demanda ejecutiva con título hipotecario contra ALEJANDRINA ROMERO ESPEJO, JOSE MANUEL CRUZ SUAREZ y JOSE MANUEL CRUZ ROMERO, para que se librara mandamiento de pago por las sumas de dinero adeudadas por concepto de las obligaciones contenidas en las letras de cambio vistas a folios 3 y 4 de la presente encuadernación, más sus respectivos intereses moratorios y las costas.

Mediante proveído del 19 de septiembre de 2019 (fl. 39), se libró mandamiento de pago por las sumas solicitadas, considerando reunidos los requisitos de ley, y encontrando que los títulos ejecutivos allegados cumplen con lo normado en el artículo 422 del Código General del Proceso.

Las accionadas ALEJANDRINA ROMERO ESPEJO, JOSE MANUEL CRUZ SUAREZ y JOSE MANUEL CRUZ ROMERO se notificaron personalmente de la orden de apremio proferida en su contra, tal como lo dispone el artículo 292 del Código General del Proceso, quienes dentro del término de traslado del libelo genitor guardaron silencio (fl. 46)

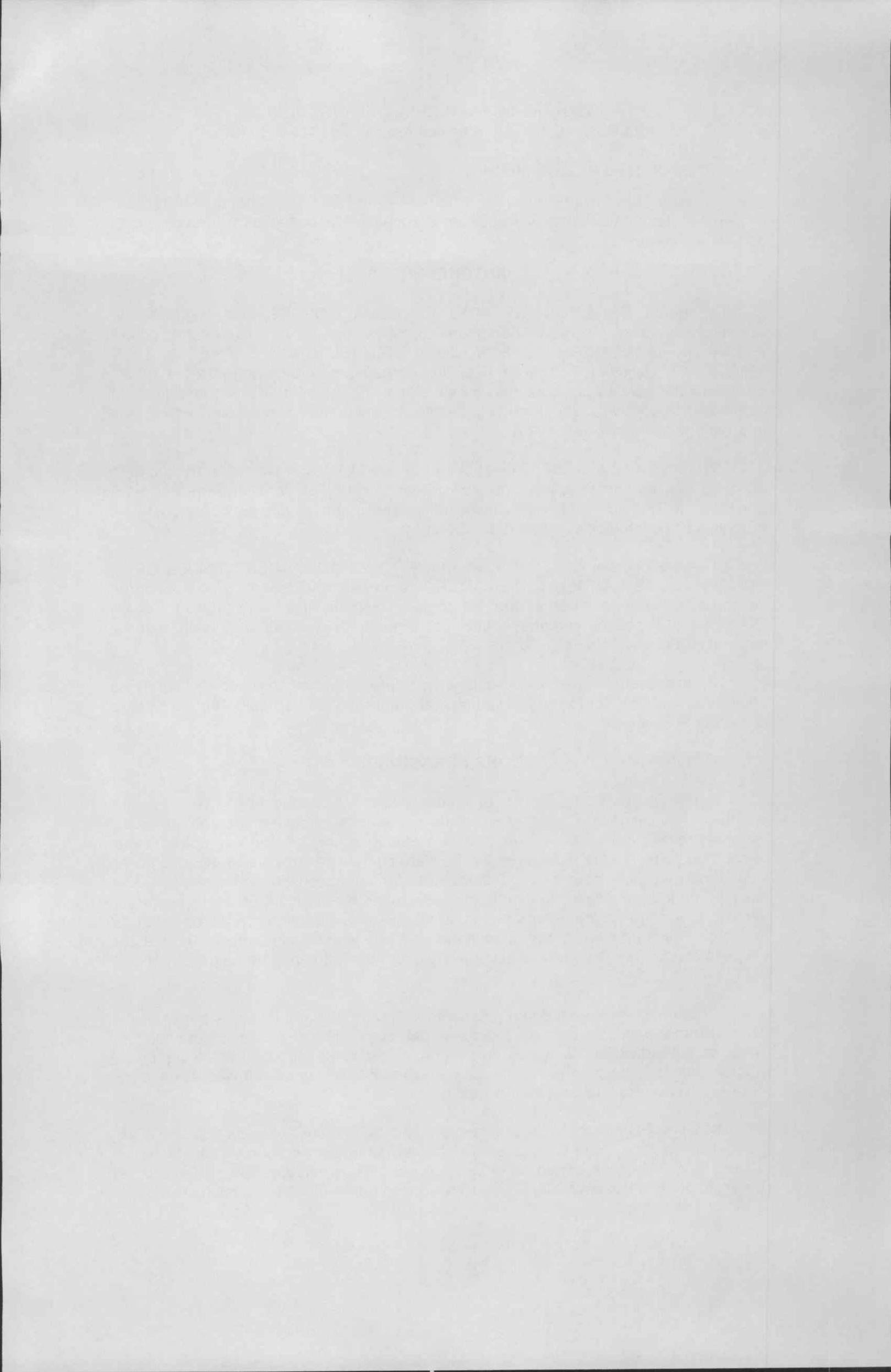
En el presente asunto se acreditó la inscripción del embargo sobre el inmueble objeto de hipoteca, conforme lo establece el numeral 3° del artículo 468 del Código General del Proceso.

CONSIDERACIONES

Existe título ejecutivo contra el deudor, cuando la obligación es expresa, clara y actualmente exigible. Es expresa cuando el deudor ha manifestado con palabras, usualmente de forma escrita y de manera inequívoca, su condición de deudor (dar, hacer o no hacer) frente a un acreedor. Es clara cuando se infiere sin mayor esfuerzo y con toda precisión, de la simple lectura, sus elementos constitutivos y alcances. Es exigible, cuando la misma no está sometida a plazo o condición, es decir, es pura y simple, o estando bajo alguna de ellas, el plazo se ha cumplido y/o la condición ha acaecido. Tales elementos son necesarios para que la obligación pueda exigirse por vía judicial, a través del proceso ejecutivo, y están previsto en el artículo 422 del C.G del P.

Como base del recaudo se aportaron las letras de cambio vistas a folios 3 y 4 del cuaderno principal, suscritas por las personas ejecutadas; que contienen la promesa incondicional de pagar una suma determinada de dinero a favor de la entidad ejecutante en un plazo cierto, y en el que además se convino el pago de intereses moratorios en caso de retardo.

Así, los documentos arrojados reúnen tanto las exigencias de los artículos 621 y 622 del C. de Co., como las previstas particularmente para la letra de cambio en el artículo 671 *ibídem*; de donde se desprende que dichos instrumentos, al tenor de lo dispuesto por el artículo 422 del C.G. del P., prestan mérito ejecutivo, habida cuenta que



registra la existencia de una obligación clara, expresa, y actualmente exigible, a cargo del demandado y a favor del ejecutante.

Entonces, en consideración a que la parte demandada no formuló excepciones de mérito en contra de la orden de pago, nos encontramos ante la hipótesis prevista en el artículo 440 del Código General del Proceso, según la cual, la conducta silente del extremo pasivo en este tipo de juicios, impone al juez la obligación de emitir auto que ordene seguir adelante con la ejecución a fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones determinadas en el mandamiento ejecutivo.

Por otra parte, se dispondrá la venta en pública subasta de los bienes embargados y/o secuestrados, previo avalúo de los mismos; se ordenará practicar la liquidación del crédito y se condenará en costas a la parte ejecutada, conforme lo estatuye el numeral 1° del artículo 395 del Código General del Proceso, en concordancia con el artículo 366 del mismo estatuto procesal.

Por lo discurrido el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: SEGUIR adelante la ejecución en los términos del mandamiento de pago proferido el 19 de septiembre de 2019, de conformidad con la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: DECRETAR el remate, previo avalúo de los bienes que se hubieren embargado y secuestrado así como de los que posteriormente se llegaren a embargar y/o secuestrar.

TERCERO: PRACTICAR la liquidación del crédito, conforme a lo previsto en el artículo 446 del Código General del Proceso.

CUARTO: CONDENAR en costas del proceso a la parte demandada. Por secretaría, practíquese su liquidación e inclúyase la suma de \$5.000.000,00 por concepto de agencias en derecho.

Notifíquese.

ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA

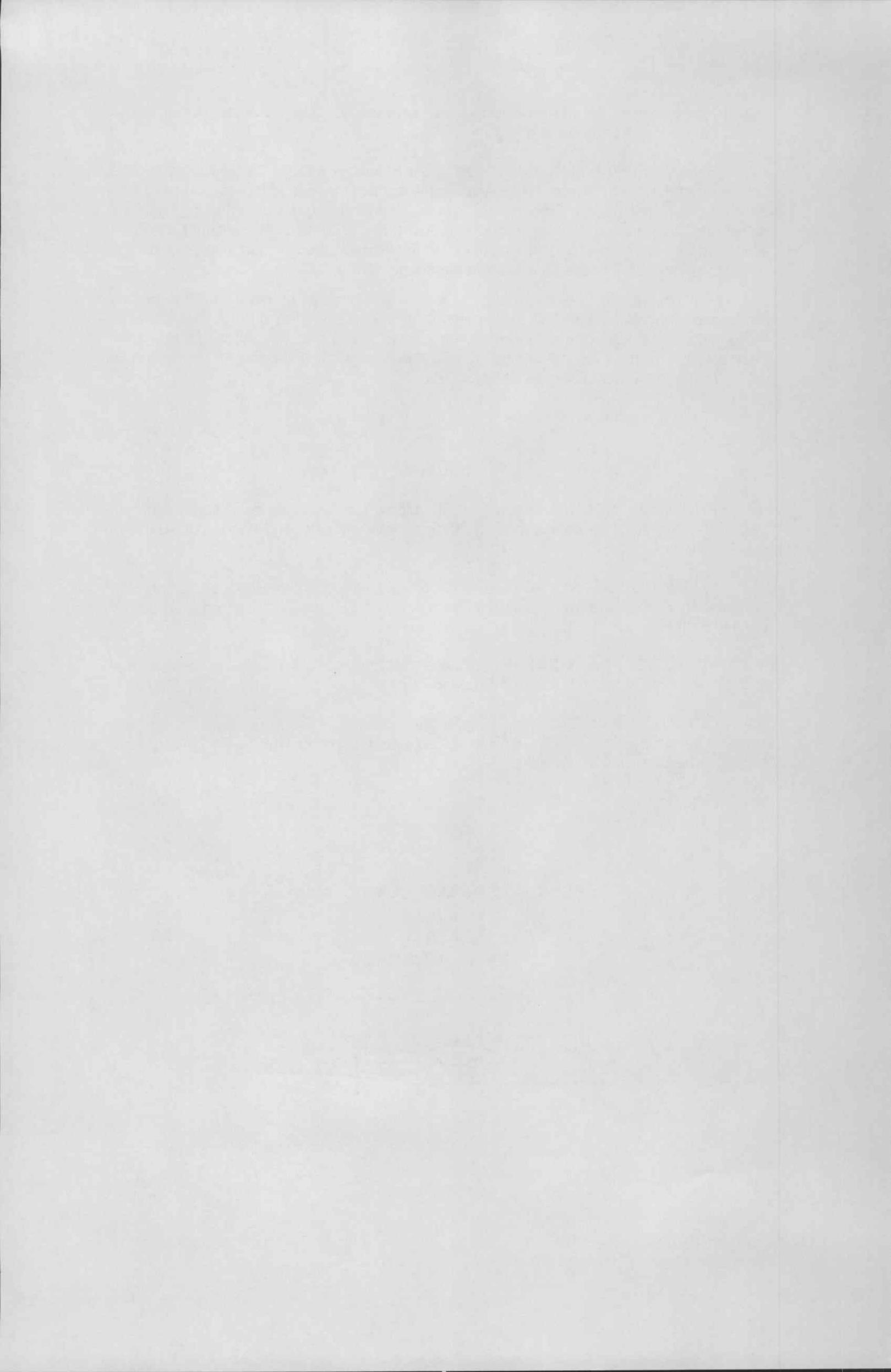
JUEZ

(2)

ORIGINAL FIRMADO

DAJ

<p>JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. <u>5</u> de noviembre de <u>2020</u> Notificado por anotación en ESTADO No. <u>116</u> de esta misma fecha La Secretaria,  SANDRA MARLEN RINCÓN CARO</p>



JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE N° 2019-00554

Acreditado el embargo del inmueble identificado con folio de matrícula N° 50N-20527084, se decreta su secuestro, para lo cual, se comisiona al Señor Juez Civil Municipal de esta ciudad y se nombra a ESTRATEGIA Y GESTION JURIDICA LTDA como secuestre de la lista de auxiliares de la justicia, a quien se le fija como gastos provisionales la suma de \$170.000. Por el comisionado comuníquesele su designación indicando la fecha y hora en que se llevará a cabo la diligencia respectiva. Líbrese Despacho comisorio.

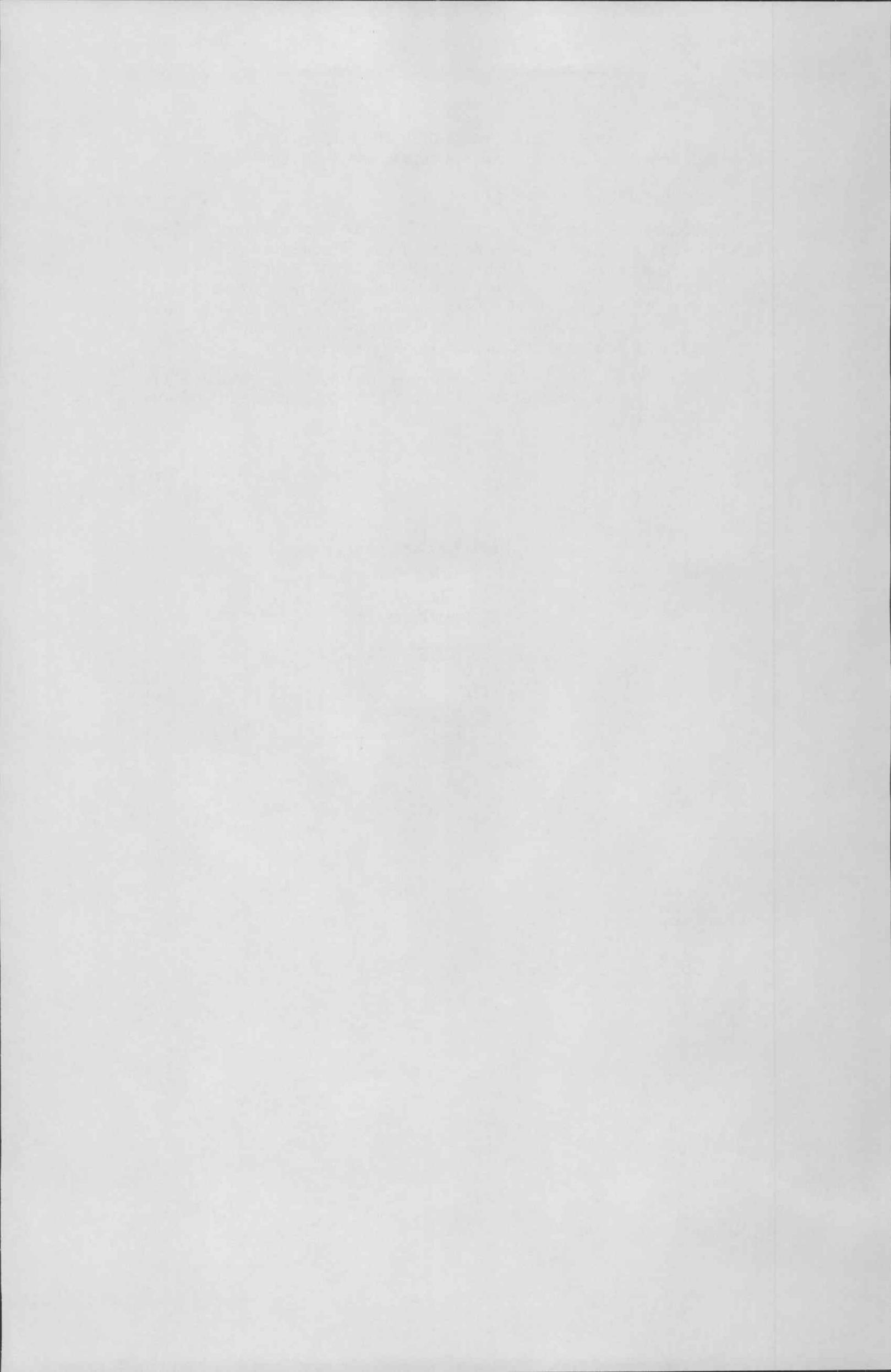
Adviértasele al juzgado comisionado que, de resultar necesario, se le confieren amplias facultades para nombrar el secuestre de la lista de auxiliares de la justicia.

Notifíquese.

ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
(2)
ORIGINAL FIRMADO

DAJ

<p>JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. __5 de noviembre de 2020 Notificado por anotación en ESTADO No. __116__ de esta misma fecha La Secretaria,  SANDRA MARLEN RINCÓN CARO</p>
--



JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: 2019-00621

Teniendo en cuenta que la señora MARIA DIXIE MENDEZ MEDINA falleció el 31 de mayo de 2013, y que las providencias aquí proferidas afectan los intereses de los herederos indeterminados de este último, se hace necesario sanear el presente asunto y de conformidad con la causal octava del artículo 133 del Código General del Proceso, en concordancia con el artículo 61 ibídem, decretar la nulidad a que hay lugar y proceder a integrar el contradictorio en debida forma.

Por lo expuesto anteriormente, el juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR la nulidad de la totalidad de lo actuado en el presente asunto, en nombre de MARIA DIXIE MENDEZ MEDINA a partir de la notificación por estado de la providencia del 15 de octubre de 2019, mediante la cual se admitió la demanda en este asunto.

SEGUNDO: ORDENAR la vinculación de los herederos indeterminados de la señora MARIA DIXIE MENDEZ MEDINA, como *litis* consortes necesarios en el presente asunto.

TERCERO: ORDENAR el emplazamiento de los herederos indeterminados de MARIA DIXIE MENDEZ MEDINA, de conformidad con lo establecido por el artículo 293 y 108 del Código General del Proceso, así como lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020.

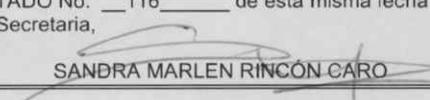
En consecuencia, se ordena su inclusión en el Registro Nacional de personas emplazadas; por secretaría realícese su inclusión y contrólense los términos de que trata el art. 108 del C.G. del P. Una vez fenecido el respectivo plazo, ingrese al despacho el plenario para resolver lo que en derecho corresponda.

CUARTO: CORRER traslado, de la demanda y de sus anexos, al litisconsorte necesario vinculado por el término de veinte (20) días. Lo anterior, de conformidad con el artículo 369 del C.G P.

Notifíquese,

ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
(2)
ORIGINAL FIRMADO

DAJ

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. <u>5</u> de noviembre de <u>2020</u> Notificado por anotación en ESTADO No. <u>116</u> de esta misma fecha La Secretaria,  SANDRA MARLEN RINCÓN CARO

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: 2019-00621

Previamente a tener en cuenta la autorización otorgada por el apoderado de la parte demandante, acredítese por el dependiente ANDERSON HEREDIA POVEDA su calidad de estudiante activo de derecho conforme lo establece el literal f) del artículo 26 del Decreto 196 de 1971.

De otra parte, agréguese a autos y téngase en cuenta para los efectos legales pertinentes la documental allegada a folio 145 de este legajo por parte de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital.

Notifíquese,

ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
(2)
ORIGINAL FIRMADO

DAJ

<p>JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. <u>5</u> de noviembre de <u>2020</u> Notificado por anotación en ESTADO No. <u>116</u> de esta misma fecha La Secretaria, SANDRA MARLEN RINCÓN CARO</p>

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: 11001310300800 2020-0029000

Inadmítase la anterior demanda so pena de rechazo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 del Código General del Proceso y el Decreto 806 de 2020, para que los demandantes, dentro del término de cinco (5) días posteriores a la notificación de este auto, la subsanen en los siguientes aspectos:

1. Adecúese el poder de forma tal que el mismo no tenga tachones y/o enmendaduras.

2. De conformidad con el artículo 245 del C.G.P., afirmese bajo la gravedad de juramento las razones por las que no aportó el título valor base de esta acción en físico y declare si tiene en su poder dicho documento y que no ha iniciado proceso ejecutivo paralelo al que aquí se adelanta.

4. Apórtense el plan de pagos y el histórico de pagos de cada una de las obligaciones ejecutadas.

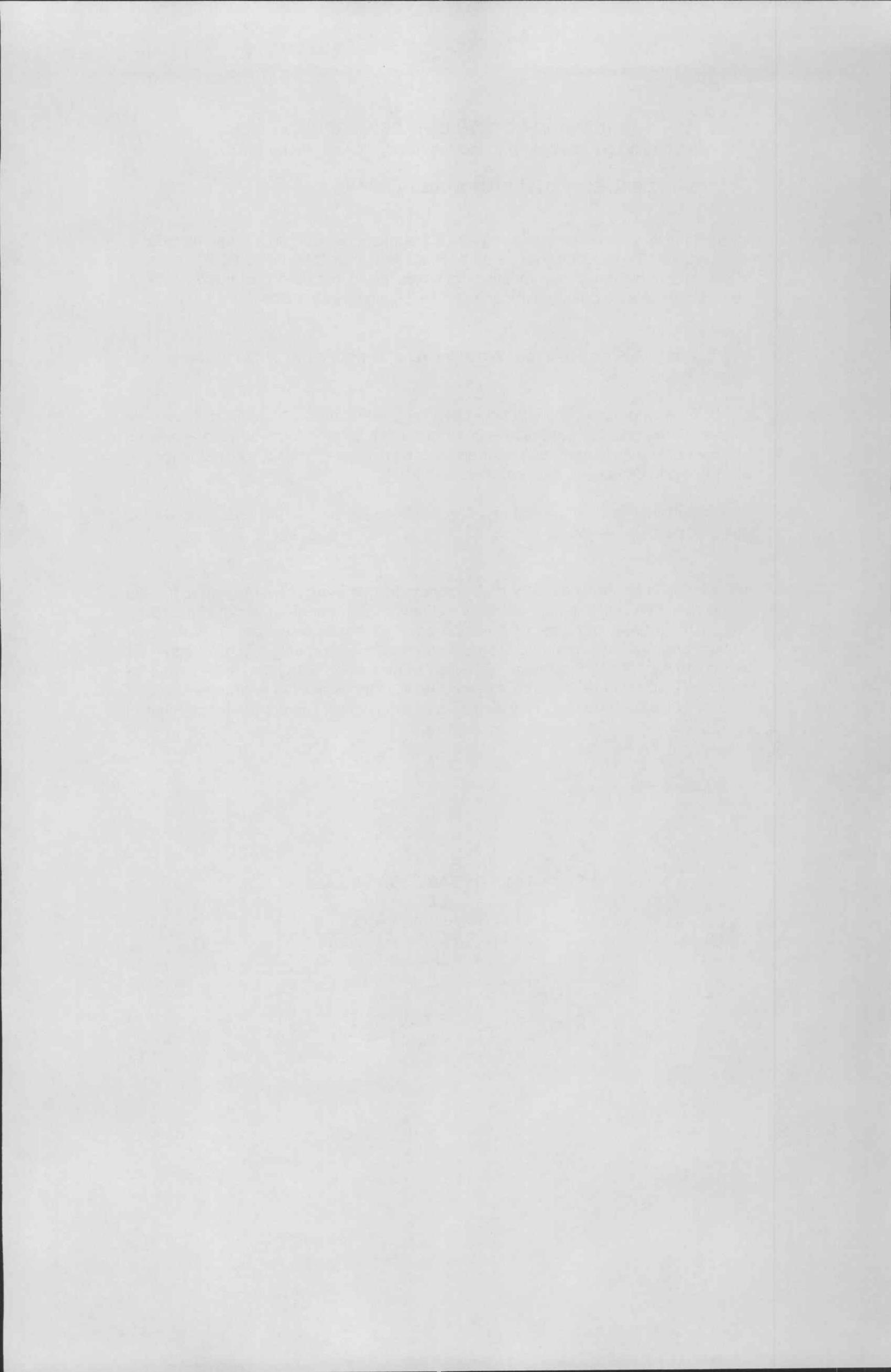
Se advierte a la demandante y a su apoderado que conforme al numeral 12° del artículo 78 del C.G.P. y de acuerdo con el principio de buena fe y lealtad procesal, que el título valor base de esta acción deberá conservarse bajo su custodia y responsabilidad hasta tanto se programe por la Secretaría del juzgado la cita para la entrega formal del documento y se haga la misma, o hasta tanto el juez exija su exhibición, so pena de hacerse acreedor de la responsabilidad patrimonial de que trata el artículo 80 del C.G.P. y demás sanciones disciplinarias que contempla el C.G.P.

Notifíquese,

**ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
ORIGINAL FIRMADO**

<p>JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. _5 de noviembre de 2020_ Notificado por anotación ___116___ de esta misma fecha La Secretaria, SANDRA MARLEN RINCÓN CARO</p>

DP



JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: 11001310300800 2020-00288

Inadmítase la anterior demanda so pena de rechazo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 del Código General del Proceso y el Decreto 806 de 2020, para que los demandantes, dentro del término de cinco (5) días posteriores a la notificación de este auto, la subsanen en los siguientes aspectos:

1. De conformidad con el artículo 5° del Decreto 806 de 2020 ratifíquese por el demandante el poder allegado al expediente, remitiendo aquel a través de la dirección de correo electrónico inscrita para recibir notificaciones judiciales; además, inclúyase en este la dirección de correo electrónico del apoderado.

2. De conformidad con el artículo 8 del Decreto 806 infórmese la forma como obtuvo la dirección de correo electrónico del ejecutado y alléguese las evidencias correspondientes.

3. De conformidad con el artículo 245 del C.G.P., afirmese bajo la gravedad de juramento las razones por las que no aportó el título valor base de esta acción en físico y declare si tiene en su poder dicho documento y que no ha iniciado proceso ejecutivo paralelo al que aquí se adelanta.

4. Apórtense debidamente escaneado el pagaré base de la acción, los respectivos endosos, la escritura de hipoteca y el plan de pagos, toda vez que los aportados no se visibilizan con todo el texto del documento.

5. Acredítese que antes de la presentación de la demanda, la misma y sus anexos fue remitida a los demandados a su dirección electrónica de notificaciones y de no tenerla, a su dirección física.

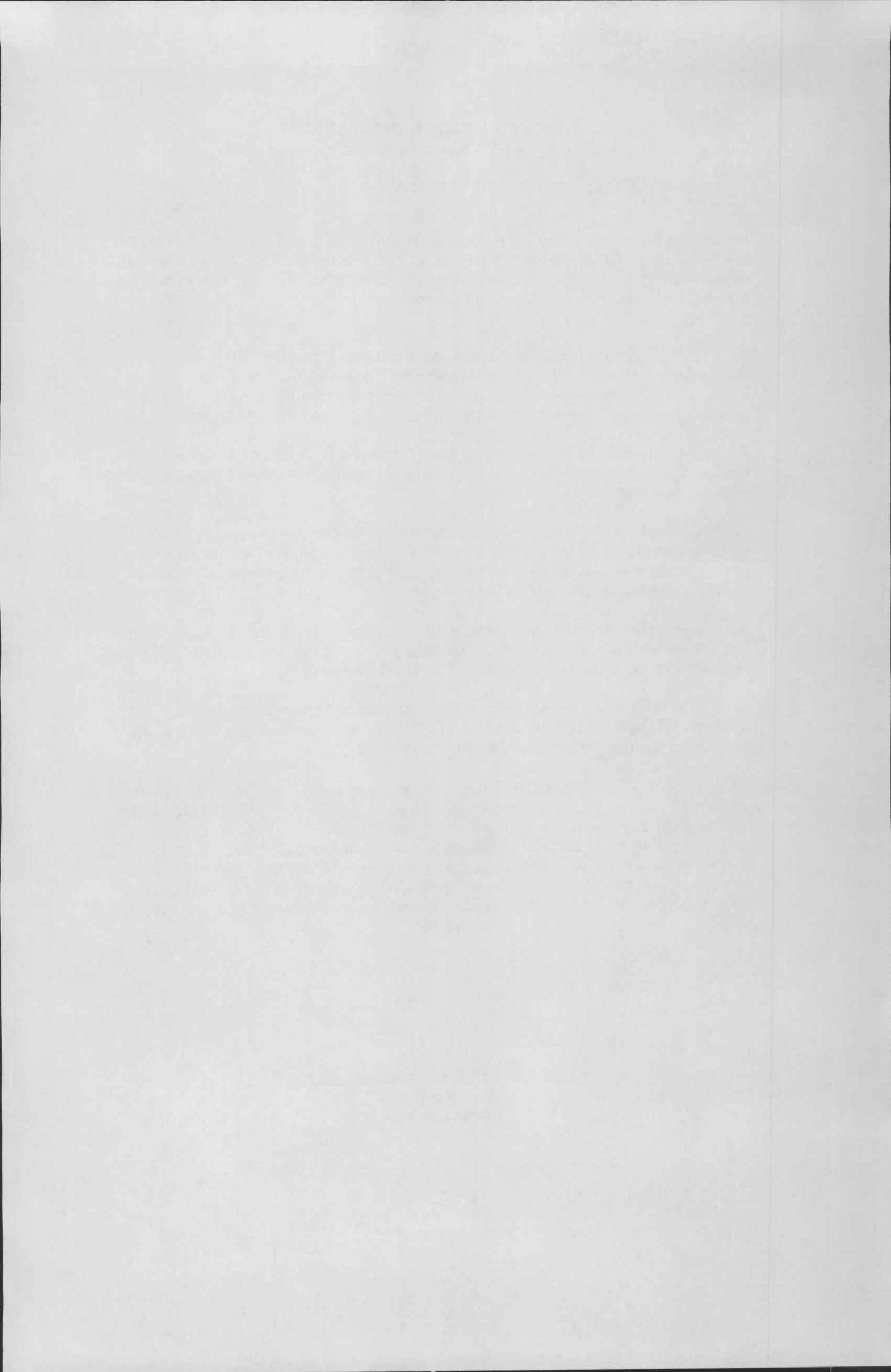
Se advierte a la demandante y a su apoderado que conforme al numeral 12° del artículo 78 del C.G.P. y de acuerdo con el principio de buena fe y lealtad procesal, que el título valor base de esta acción deberá conservarse bajo su custodia y responsabilidad hasta tanto se programe por la Secretaría del juzgado la cita para la entrega formal del documento y se haga la misma, o hasta tanto el juez exija su exhibición, so pena de hacerse acreedor de la responsabilidad patrimonial de que trata el artículo 80 del C.G.P. y demás sanciones disciplinarias que contempla el C.G.P.

Notifíquese,

**ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
ORIGINAL FIRMADO**

<p>JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. _5 de noviembre de 2020_ Notificado por anotación ___116___ de esta misma fecha La Secretaria, SANDRA MARLEN RINCÓN CARO</p>
--

DP



JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: 110013103008 2020-0028700

Inadmítase la anterior demanda so pena de rechazo de acuerdo con lo establecido en el artículo 90 del Código General del Proceso, para que la demandante, dentro del término de cinco (5) días posteriores a la notificación de este auto, la subsane en los siguientes aspectos:

1. Adecúese el poder incluyendo en el mismo el correo electrónico del apoderado, el cual deberá coincidir con el inscrito en el Registro Nacional de Abogados (artículo 5 Decreto 806 de 2020).

2. De conformidad con lo previsto en el artículo 6° del Decreto 806 de 2020 señálese el canal digital de notificación de las partes e indíquese cómo se obtuvo (art. 8 inc. 2° Ibídem).

3. Acredítese que antes de la presentación de la demanda, la misma y sus anexos fue remitida a los demandados a su dirección electrónica de notificaciones y de no tenerla, a su dirección física.

4. Inclúyanse en la demanda todos los anexos aportados.

5. Efectúese el juramento de que trata el numeral 1° del artículo 379 del C.G.P.

Notifíquese,

**ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
ORIGINAL FIRMADO**

<p>JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. 5 de noviembre de 2020 Notificado por anotación en ESTADO No. 116 de esta misma fecha La secretaria, SANDRA MARLÉN RINCÓN CARO</p>
--

DP

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)

EXPEDIENTE: 2019-00143

Agréguese a autos y téngase en cuenta para los efectos legales pertinentes la información allegada por la DIAN a través de correo electrónico recibido el 25 de septiembre de 2020, en la que se certifica que el ejecutado no presenta deudas pendientes con la DIAN.

En consecuencia, por secretaría dese cumplimiento al numeral Segundo del auto calendado el 4 de junio de 2020, dejando las medidas cautelares aquí decretadas a favor del Juzgado 1 Civil Municipal de esta ciudad y para su proceso 2020-00037, conforme al embargo de remanentes tenido en cuenta en auto del 4 de febrero de la presente anualidad.

Notifíquese,

ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
ORIGINAL FIRMADO

DAJ

<p>JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. <u>5</u> de noviembre de <u>2020</u> Notificado por anotación en ESTADO No. <u>116</u> de esta misma fecha La Secretaria,  SANDRA MARLEN RINCÓN CARO</p>

República de Colombia
Rama Judicial



JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Bogotá, D.C., cuatro (4) de noviembre dos mil veinte (2020)

Demandante: Jorge Arides Alvernia Hernández
Demandado: QBE Seguros S.A. y La Previsora S.A.
Radicado: 11001400305520170120301
Asunto: Sentencia Segunda Instancia

Se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida por el Juzgado 55 Civil Municipal de Bogotá en audiencia realizada el 15 de mayo de 2019.

ANTECEDENTES

1. Jorge Arides Alvernia Hernández, a través de apoderado formuló demanda contra La Previsora S.A. y QBE Seguros S.A., hoy ZLS Aseguradora de Colombia con el fin que previos los trámites del proceso verbal, se acceda a las siguientes pretensiones:

“PRIMERO: Que se ordene a las Firmas Aseguradoras LA PREVISORA S.A. Y COMPAÑÍA CENTRAL DE SEGUROS S.A. ahora QBE SEGUROS, representadas legalmente; la primera por ANDRES RESTREPO MONTOLLA y la segunda por SILVIA LUZ RINCON LEMA o por quien haga sus veces, a pagar al señor JORGE ARIDES ALVERNIA HERNANDEZ el AMPARO - INDEMNIZACION DEL SEGURO DE VIDA GRUPO PARA LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA RAMA JUDICIAL Y DEL MINISTERIO PUBLICO Y PARA LAS PERSONAS QUE TRANSITORIAMENTE DESEMPEÑEN FUNCIONES JURISDICCIONALES contratado mediante el contrato de seguros y/o establecido en LA POLIZA No U0221124 y LA CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO SUSCRITA ENTRE LAS DEMANDADAS, de conformidad con lo establecido en el literal C del Acápite de AMPAROS, correspondiente al literal C. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, amparo que debe serle pagado por esas entidades, por la Incapacidad permanente parcial - Perdida de capacidad laboral sufrida por mi poderdante equivalente al 55.05% de pérdida de capacidad laboral dictaminado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ con No 315 de fecha 09 de Octubre de 2001, Perdida de capacidad laboral decretada por el JUZGADO CUARTO LABORAL DEL CIRCUITO DE CUCUTA mediante sentencia de fecha 03 de Mayo de 2007, Confirmada por el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA mediante

sentencia de fecha 28 de Noviembre de 2007, y NO CASADO, por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION LABORAL, con fecha 18 de Septiembre de 2012, y con nota de ejecutoria emitido por el Juzgado 4 Laboral del Circuito de Cúcuta con fecha 20 de Marzo de 2013. Indemnización equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la fecha del suceso, en este caso de la fecha de la estructuración de la invalidez 18 de Marzo de 1996 equivalentes a (\$28.425.000.00) Veintiocho millones cuatrocientos veinticinco mil pesos, m/cte.

SEGUNDO: Que igualmente se condene a las firmas Aseguradoras LA PREVISORA S.A. Y COMPAÑÍA CENTRAL DE SEGUROS S.A. ahora QBE SEGUROS, de conformidad con lo establecido en LA POLIZA No U0221124 v LA CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO SUSCRITA ENTRE LAS DEMANDADAS. Al pago de la corrección, monetaria causados sobre la suma indicada en el punto anterior, corrección que deberá imputarse desde la fecha en que se configuro (sic) la invalidez / ocurrencia de los hechos y las aseguradoras debieron efectuar el pago, 18 de Marzo de 1996 a la fecha de presentación de la demanda y que asciende a la suma de (\$ 73.155.928.00) Setenta y tres millones ciento cincuenta cinco mil novecientos veintiocho pesos con cero centavos.

TERCERO: Que así mismo se condene las Firmas Aseguradoras LA PREVISORA S.A. Y COMPAÑÍA CENTRAL DE SEGUROS S.A. ahora QBE SEGUROS, de conformidad con lo establecido en LA POLIZA No U0221124 y LA CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO SUSCRITA ENTRE LAS DEMANDADAS. Al pago de las costas, expensas y gastos con ocasión de esta Demanda, de conformidad con lo establecido en el Artículo 361 del Código General del Proceso.

CUARTO. Que se condene a las Firmas Aseguradoras LA PREVISORA S.A. Y COMPAÑÍA CENTRAL DE SEGUROS S.A. ahora QBE SEGUROS, de conformidad con lo establecido en LA POLIZA NoU0221124v LA CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO SUSCRITA ENTRE LAS DEMANDADAS. Al pago de las Agencias en Derecho en favor de la parte demandante, de conformidad con lo establecido en el Artículo 361 del Código General del proceso”.

2. Como hechos que sustentan las pretensiones se señalaron, en resumen, los siguientes:

Que el señor JORGE ARIDES ALVERNIA HERNANDEZ, desde el 27 de diciembre de 1995, trabaja en el Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación.

Que la Fiscalía General de la Nación suscribió, en calidad de tomador, “CONTRATO DE SEGURO / POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PARA LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA RAMA JUDICIAL Y DEL MINISTERIO PUBLICO Y PARA LAS PERSONAS QUE TRANSITORIAMENTE DESEMPEÑEN FUNCIONES JURISDICCIONALES

No U0221124", con vigencia desde el 1º de julio de 1995 y hasta el 30 de Junio de 1996.

Que el objeto del contrato eran, entre otros amparos, los siguientes: "CONDICIONES GENERALES -CONDICION PRIMERA -AMPAROS Y EXCLUSIONES, la referida póliza No U0221124, establece: AMPAROS. Los amparos y valores asegurados individuales por la presente póliza se registrarán de acuerdo con lo preceptuado por la ley 16 de 1988, así: 3-INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL PERMANENTE TOTAL Y GRAN INVALIDEZ. Cuando el asegurado sufra disminución parcial definitiva de su capacidad laboral o quede definitivamente inhabilitado para el ejercicio de sus funciones o no pueda realizar por sí mismo funciones esenciales a consecuencia de atentados por causa o con ocasión del ejercicio de sus funciones. El valor de este amparo será hasta el equivalente a (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha del suceso, de acuerdo con los conceptos y los porcentajes establecidos en el anexo titulado "Incapacidad permanente parcial, permanente Total y Gran Invalidez 1) En el ANEXO DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, PERMANENTE TOTAL Y GRAN INVALIDEZ, de la Póliza U0221124 se establece: "FECHA DE VIGENCIA Desde las 00:00 Horas del 1 de Julio de 1995 Hasta las 24:00 Horas del 30 de Junio de 1996. AMPAROS. Para efectos del presente anexo, se considera incapacidad Laboral i Invalidez la sufrida por el asegurado en agresiones o hechos violentos que se cometan en contra de este, por causa o con ocasión del ejercicio de sus funciones; que le produjeran situaciones de Incapacidad Permanente o de Invalidez de acuerdo con las siguientes estipulaciones: c) INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Cuando la incapacidad laboral del asegurado fuere o excediere del 50%, sin sobrepasar el setenta y cinco por ciento (75%). La indemnización será equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor estipulado para el caso de muerte violenta."

Que el demandante sufrió un accidente de trabajo el 18 de marzo de 1996, estando al servicio del Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación y con ocasión de las funciones propias de su cargo. El siniestro le causó fractura y luxación de la cadera izquierda y trauma de rodilla izquierda.

Que en diciembre de 2000 fue sometido a una intervención quirúrgica y después inició un plan de recuperación con sesiones de fisioterapia. A partir de enero de 2001 se le concedieron varias incapacidades y se le dio un pronóstico reservado para la cadera por las posibles secuelas como dolores y artrosis por lo que continúa en controles médicos regularmente.

Que desde la ocurrencia del siniestro ha estado en circunstancias de debilidad manifiesta. Y aunque el doctor Jaime Sánchez en valoración del 20 de abril de 2001 dictaminó que el aquí demandante "ha recuperado

completamente su sintomatología y está apto para ejercer cualquier actividad"; el 19 de junio de 2001, el mismo galeno aseveró que el diagnóstico era bueno pero variable por sus secuelas en un futuro, por lesiones articulares irreversibles -artrosis-. En esas condiciones aconsejó desempeñar un trabajo de oficina evitando la fuerza permanente. Después, el 9 de octubre de 2001, dijo que su pronóstico era regular por el fuerte compromiso de la cadera y días más tarde conceptuó que tenía secuela de trauma de cadera izquierda y actualmente, principios de artrosis. En enero de 2002 le practicó el Test de Farril y dictaminó "no gran discrepancia en miembros inferiores. Cadera izquierda no pinzamiento articular, calcificación articular superior al trocánter mayor, resto bien rodilla izquierda, tornillo en aceptable estado, NO ARTROSIS" y solicitó continuar con el plan de rehabilitación y control.

Que el médico fisiatra que lo valoró el 5 de febrero de 2002 señaló que el *"Paciente que a pesar de las lesiones graves post traumáticas en su cadera y rodilla ha tenido una recuperación parcial persistiendo limitaciones en los arcos de movimiento con dolor residual que lo imposibilita para realizar actividades laborales que demanden bipedestación prolongada, marcha prolongada o actividades que demanden impacto (saltar, subir escaleras): limitaciones definitivas"*.

Que a pesar de las recomendaciones médicas, el 2 de agosto de 2001 fue comisionado por el Jefe de Seguridad, Transporte y Comunicaciones de la Dirección Seccional del C.T.I. para hacer parte del esquema de Seguridad de una Fiscal Delegada. Y el 14 de agosto siguiente, sufrió un nuevo accidente de trabajo que dio lugar a otras incapacidades.

Que el 24 de agosto de 2001 el médico laboral de Colmena le comunicó que a causa del accidente ocurrido el 18 de marzo de 1996 tenía un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 10.9% como consecuencia de la limitación por luxofractura de cadera izquierda. Este dictamen ignoró las consecuencias del segundo accidente de trabajo, por lo que lo impugnó ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, el 9 de Octubre de 2001, dictaminó pérdida de capacidad laboral de 55.05% con fecha de estructuración 18 de marzo de 1996. Experticia esta que fue apelada por COLMENA ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, que el 16 de abril de 2002 rindió dictamen estableciendo pérdida de capacidad laboral en un 15.715%, lo cual es arbitrario porque no tuvo en cuenta una serie de conceptos científicos y médicos, causándole un perjuicio al demandado.

Que mediante sentencia de 3 de mayo de 2007, el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Cúcuta declaró la existencia de dos accidentes de

trabajo que le generaron al demandante una pérdida de capacidad laboral del 55.05%, dictaminada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez; impuso el pago de la pensión vitalicia de invalidez a partir de la fecha de la ejecutoria de la providencia y declaró no probadas las excepciones propuestas por la convocada al proceso; ordenó el reintegro a COLMENA de lo pagado por concepto de indemnización y dispuso excluir como demandada a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por falta de legitimación en la causa por pasiva para que fuera sujeto de obligaciones a favor del actor.

Que la anterior decisión fue objeto del recurso de apelación y en consecuencia el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta - Norte de Santander-, en fallo de fecha 28 de noviembre de 2007, resolvió CONFIRMAR en todas y cada una de sus partes la sentencia impugnada.

Que la Corte Suprema de Justicia, en sede de casación, mediante fallo de fecha 18 de septiembre de 2012, con nota de ejecutoria de fecha 20 de marzo de 2013, dispuso *“NO CASA la sentencia de 28 de noviembre de 2007, proferida por la sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito de Cúcuta, en el proceso promovido por JORGE ARIDES ALVERNIA HERNÁNDEZ contra COLMENA RIESGOS PROFESIONALES...”*.

Que en atención a los fallos Judiciales mencionados, el 11 de abril de 2013 el señor Jorge Arides Alvernia Fernández, solicitó, a través de la Directora Administrativa y Financiera de la Fiscalía General de la Nación Seccional Cúcuta, a La Previsora Compañía de Seguros S.A. el reconocimiento y pago de la indemnización seguro de vida de conformidad con lo establecido en la Póliza de Vida Grupo No U 0221124.

Que con fecha 14 de agosto de 2013, *“mediante comunicación enviada al señor JORGE AARIDES ALVERNIA HERNANDEZ, comunicación OO/RB STIKER No 036292, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A. respondió que la solicitud de pago del amparo solicitado, fue recibido con radicado No 088322 de 06 de Agosto de 2013, se resuelve de forma NEGATIVA, estableciendo que no se accede al reconocimiento del pago del amparo solicitado por los siguientes motivos: " De acuerdo con lo expuesto, el manejo de las pólizas y la determinación del alcance de los amparos para el pago de las indemnizaciones, así como los plazos para hacer efectivo este derecho son temas que están sujetos a las reglas contenidas en el Libro Cuarto- Título V del Código de Comercio, con los efectos que este mismo establece (ley 410 de 1971). Por las razones expuestas y teniendo en cuenta que han transcurrido más de cinco años desde la fecha de estructuración de la invalidez del señor JORGE ARIDES ALVERNIA HERNANDEZ, sin que haya hecho uso de las acciones derivadas del contrato de seguro y por consiguiente, sin que haya interrumpido la prescripción de las acciones derivadas de la póliza Vida Grupo No U 0221124, encontramos que ha*

operado la prescripción extraordinaria de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio, Viéndonos precisados a objetar de manera seria y fundada la reclamación y declinar el pago indemnizatorio (sic) que de él se derive".

Que el 23 de agosto de 2013, el señor Jorge Arides Alvernia Hernández elevó escrito de reconsideración ante la Compañía de seguros LA PREVISORA S.A. reiterando que de conformidad con los fallos judiciales y *"una vez establecido que la fecha de estructuración de la Incapacidad laboral fue el día 18 de Marzo de 2016 con una incapacidad laboral con ocasión de Accidente de trabajo con ocasión de las funciones de su cargo, en un Porcentaje del 55.05%, porcentaje que se determina y queda en firme el día 20 de Marzo de 2013, fecha de la ejecutoria del fallo proferido en primera Instancia por el Juzgado 4 laboral del Circuito de Cúcuta, se debe reconocer y otorgar el pago de la Indemnización, establecida con base en el amparo contenido en la póliza vida grupo No Vida Grupo No U 0221124. Acápiteme AMPAROS. C. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE".*

Que el 18 de septiembre de 2013 LA PREVISORA S.A. respondió que la solicitud de RECONSIDERACION A LA OBJECION CONTENIDA se resolvía de forma negativa, "estableciendo que no se accede al reconocimiento del pago del amparo por los siguientes motivos:

"De acuerdo con lo anterior, la necesaria conclusión a la que se arriba es que los cinco años de prescripción extraordinaria corren contra del asegurado desde la fecha misma del siniestro, independientemente de si tenía o no conocimiento o si se hallaba en posibilidad o no de ejercer su derecho, pues como sea visto, la prescripción extraordinaria es un fenómeno definitivo desprovisto de cualquier consideración de tipo subjetivo; y como lo ha manifestado también la corporación mencionada, "(...) luego de fenecido el quinquenio en referencia, la relación jurídica se torna inescrutable, con todo lo que ella supone que en el caso concreto es necesario analizar que el reclamo ante la compañía de seguros se elevó antes de que se consumara la prescripción, pues para el caso particular rige la prescripción extraordinaria, como quiera (sic) que, como se dijo anteriormente, la ordinaria corre desde la notificación del dictamen de invalidez siempre que antes no se hubiera consumado la extraordinaria al no ser acumulables. Corría antes en contra del asegurado la prescripción extraordinaria de 5 años a partir del momento de nacimiento del derecho, esto es, de la fecha de estructuración de la invalidez que para el asunto ocurrió el día 18 de marzo de 1996; teniendo que concluirse necesariamente que el asegurado tenía hasta el 18 de Marzo de 2001, para elevar reclamo ante la aseguradora, de modo que cualquier reclamación formulada posteriormente a esa fecha, estaría prescrita, como en efecto sucedió.

Tenemos que el reclamo sucedió hasta el 21 de junio de 2013, fecha para la cual habían transcurrido más de 17 años desde el nacimiento del derecho, encontrándose ampliamente prescrito en los términos señalados y de acuerdo al artículo 1081 del Código de comercio; cuestión que justifica una negativa para efectuar el pago solicitado".

Que de conformidad con los fallos judiciales aludidos, se reitera que la fecha de estructuración de la incapacidad sucedió el 18 de marzo de 1996 y el dictamen de pérdida de capacidad laboral quedó en firme el 20 de marzo de 2013 (fecha en que nace el derecho), fecha de la ejecutoria del fallo proferido en primera Instancia por el Juzgado 4º Laboral del Circuito de Cúcuta, motivo por el cual el aquí demandante elevó, dentro del término legal, la solicitud del pago de fecha 11 de Abril de 2013, la cual fue negada de manera injustificada e ilegal por la compañía de seguros La PREVISORA S.A.

Que citada la respectiva conciliación prejudicial, la misma fue declarada fallida.

3. Una vez admitida la demanda el 29 de enero de 2018 por parte del Juzgado 55 Civil Municipal de Bogotá (fl.132 cdno. 1). La aseguradora demandada La Previsora S.A., a través de su representante legal, se notificó personalmente el 2 de marzo de 2018 (fl. 147 lb.) y oportunamente contestó la demanda y se opuso al *petitum* allí contenido mediante la formulación de los siguientes medios exceptivos (fls.153 a 164):

3.1 “PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO”: Al respecto señaló que en el caso concreto se configuró la prescripción prevista en el artículo 1081 del Código de comercio, toda vez que el demandante conoció del siniestro el 24 de agosto de 2001, fecha esta en la cual, el médico laboral de Colmena le comunicó al lesionado que a causa del accidente ocurrido el 18 de marzo de 1996, tenía una pérdida de capacidad laboral del 10.9% como consecuencia de una luxofractura de la cadera izquierda. *“Lo anterior significa que la prescripción ordinaria de la acción se consolidó el 24 de agosto de 2003, al haber transcurrido los dos años desde el momento en que se conoció por el demandante el hecho que daba base a la acción”.*

3.2 “Falta de prueba del siniestro”: Como fundamento de esta defensa adujo de conformidad con lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, la prosperidad de la acción estaba sujeta a que el demandante acreditara: el accidente amparado presuntamente bajo la póliza, el cual según el actor ocurrió el 18 de marzo de 1996 y la incapacidad asignada al lesionado; sin embargo, los documentos allegados con la demanda no son suficientes para demostrar los requisitos de ley, toda vez que *“se pretende dar por sentado el siniestro con copias de las providencias que resolvieron una demanda laboral, en la que no fue parte la aseguradora; y, en las que, por lo demás, se reconocen dos (2) accidentes de trabajo, de los cuales, en conjunto se hace derivar una incapacidad del 55.05%, sin que ello sea de recibo, porque la póliza solamente ampararía, por la vigencia contratada, el primero de ellos más no el segundo”.*

3.3 “Condiciones particulares de la póliza”: Excepción respecto de la cual señaló que en caso de despacharse favorablemente las pretensiones, se deben seguir los lineamientos convenidos en el contrato de seguro, el límite de la suma asegurada en el agregado anual, por evento y por persona, así como el deducible pactado en la respectiva cobertura.

3.4 Aunado a lo anterior el demandado mencionado también invocó la excepción genérica.

Por su parte la demandada QBE Seguros S.A, hoy ZLS Aseguradora de Colombia, a través de su apoderada se notificó personalmente de la demanda el 16 de marzo de 2018 (fl. 152 cdno. 1) y oportunamente contestó la demanda promoviendo como excepciones de mérito las siguientes:

3.5 “PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO: Defensa respecto de la cual acotó que *“para el presente caso ya se encuentra prescrita la acción derivada del contrato de seguros para solicitar una indemnización por parte del demandante, ya que, la fecha en que sucedió el hecho fue el 18 de marzo de 1996. Bajo este supuesto, el término de prescripción extraordinaria comienza contarse desde dicha fecha en cuanto a que, como se explico (sic), dicho término ha sido considerado objetivo y se torna sin tener en consideración cualquier otro hecho sucedió (sic) con posterioridad”*.

3.6 “LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR”: En este punto QBE Seguros adujo que en su caso particular y de accederse a las pretensiones de la demanda, debe tenerse en cuenta que los artículos 1095 y 1092 del Código de Comercio regulan lo referente al coaseguro, estableciendo que en caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos. Preciso que en el caso concreto la póliza de seguro No. U0221124 establece que hay coaseguro en los siguientes porcentajes de participación:

ASEGURADORA	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
La Previsora S.A.	70%
QBE Seguros S.A.	30%

En consecuencia, a su juicio, QBE Seguros S.A. – hoy ZLS Aseguradora de Colombia- solo puede ser condenada al pago máximo de \$8.527.500, por ser el límite del valor asegurado por persona / evento según las condiciones particulares del contrato de seguro.

LA SENTENCIA IMPUGNADA

Una vez agotadas las etapas procesales de primera instancia y efectuada la audiencia inicial el 26 de septiembre de 2018, el Juzgado Cuarto (4º) Civil Municipal de Bogotá profirió sentencia en audiencia celebrada el 15 de mayo de 2019, en el que resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada *“Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro”* propuesta por las demandadas, de conformidad con lo dicho en la motivación de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, de lo anterior, se declara finiquitada la presente acción.

TERCERO: DECRETAR el levantamiento de las medidas cautelares que recaigan sobre los bienes de la parte pasiva. Si existiera embargo de remanentes, los mismos póngase a disposición del Juzgado respectivo. Ofíciense.

CUARTO: CONDENAR en las costas del presente proceso a la parte demandante. Por secretaría practíquese la correspondiente liquidación de costas”.

QUINTO: En cumplimiento al artículo 365 del C.G.P., fíjense las agencias en derecho en la suma \$1.800.00 e inclúyase este valor en la liquidación de costas.

SEXTO: Archívense las diligencias en oportunidad dejando las constancias del caso.

SEPTIMO: De la presente decisión las partes quedan notificadas en estrados”.

Para arribar a la anterior conclusión, la Juez *a quo* precisó que en las condiciones particulares del contrato de seguro que dio origen a la demanda, se estableció en la condición séptima de la póliza No.U0221124, visible a folio 8 del cuaderno 1, que en el evento de indemnizaciones por incapacidad permanente parcial, permanente total y gran invalidez el asegurado afectado debía presentar para la reclamación, entre otras documentales, la siguiente: *“Certificación expedida por la entidad médica asistencial u hospitalaria que haya atendido al asegurado, refrendada por la entidad de previsión social a la cual éste se encuentre afiliado, donde conste la naturaleza de las lesiones recibidas y el dictamen médico sobre el grado de incapacidad laboral”*. En vista de lo anterior, la Juzgadora de primer grado señaló que por la exigencia de dicha documental, la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en los casos de reclamaciones por incapacidades, solo puede contabilizarse desde la fecha en que queda ejecutoriada la decisión que reconoce la incapacidad permanente.

Luego de analizar cada una de las posturas de las partes intervinientes en el litigio, particularmente las manifestadas por las aseguradoras demandadas que señalaban que la prescripción debía contarse, según QBE Seguros S.A. desde la fecha del accidente laboral sucedido el 18 de marzo de 1996 y según La Previsora S.A desde el 24 de agosto de 2001 fecha en que se dictaminó el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, la *a quo* señaló que, según lo previsto por el artículo 1081 del C. de Co. y la jurisprudencia, al caso concreto debe aplicarse la prescripción ordinaria de dos (2) años que rige en virtud del elemento subjetivo referente a que el afectado tenga conocimiento de su derecho a exigir el cumplimiento por parte de la aseguradora, conocimiento que en casos de incapacidad permanente solo surge cuando queda en firme el dictamen de pérdida capacidad laboral, esto de conformidad con lo previsto en la sentencia T-557 de 2013.

Precisó que en el caso particular existen tres dictámenes que aluden al porcentaje de la incapacidad del demandante, a saber: el elaborado por Colmena, el elaborado por la Junta Regional de Calificación de invalidez de Norte de Santander y el realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, los cuales fueron proferidos con ocasión de los recurso elevados frente al dictamen inicial. Ahora, inconforme con los resultados que arrojó el último de los dictámenes aludidos, el señor Jorge Arides Alvernia promovió demanda con el fin de que se calificara en debida forma su pérdida de capacidad laboral, se acogiera para tal fin el dictamen emitido por la Junta Regional de invalidez de Norte de Santander y se reconociera por parte de COLMENA – RIESGOS PROFESIONALES su pensión de invalidez.

Como resultado de la acción judicial instaurada, el Juzgado 4º Laboral del Circuito de Cúcuta profirió sentencia el 3 de mayo de 2007, declarando, entre otras cosas, *“LA EXISTENCIA DE DOS ACCIDENTES DE TRABAJO SUFRIDO POR EL DEMANDANTE JORGE ARIDES ALVERNIA HERNANDEZ, LO CUAL GENERA UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 55,05% DICTAMINADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ CON No. 315 DE FECHA 09-10-01, DANDO LUGAR AL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ EN FORMA VITALICIA A CARGO DE LA DEMANDADA COLMENA RIESGOS PROFESIONALES...”*. Esta decisión fue objeto de los recursos de apelación y casación, resueltos el 28 de noviembre de 2007 por el Tribunal Superior de Norte de Santander y el 18 de septiembre de 2012 por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, respectivamente, manteniendo incólume la decisión de primera instancia.

Entonces, la Juzgadora de primera instancia concluyó que como la decisión que acogió el dictamen de la Junta Regional de Calificación de

Invalidez quedó ejecutoriada, luego de que se resolvió el recurso de casación y se notificó en debida forma, esto es el 27 de octubre de 2012, afirmó que es desde esa fecha que debe contarse el término de prescripción ordinaria, por ser la data en que nació el respectivo derecho, el cual correspondía a dos años, por lo que la demanda podía ser presentada máximo el 27 de octubre de 2014, término que fue superado pues la demanda se radicó en el año 2017, es decir cuando la acción estaba prescrita.

LA APELACIÓN

Frente a la decisión descrita el apoderado de la parte demandante interpuso el recurso de apelación, solicitando que se revoque la decisión de primera instancia. En auto de fecha 12 de junio de 2020 se corrió traslado al recurrente para que sustentara su recurso de apelación en el término de los cinco (5) días previstos en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020.

Como fundamento de su recurso el apelante invocó los siguientes argumentos:

1. Señaló que la Juez de primera instancia no valoró todas las pruebas aportadas con la demanda con las cuales se acreditaron: 1. Los hechos de la demanda y el derecho pretendido, 2. La mala fe de las aseguradoras y 3. Que no hay lugar a la declaratoria de prescripción. A continuación, se pronunció sobre algunas de las pruebas obrantes en el plenario exponiendo argumentos enfilados a ratificar la prosperidad de las pretensiones y a reiterar lo ya señalado en el libelo introductorio. También señaló que por lo expuesto, la Juez de primera instancia incurrió en error fáctico.

2. Como otro de sus argumentos el apelante adujo que la excepción de prescripción no estaba llamada a prosperar, toda vez que *“se estableció de manera muy clara que la Incapacidad laboral por el accidente de trabajo ocurrido el 18 de marzo de 1996, como fecha de estructuración de invalidez además con ocasión de las funciones de su cargo, cargo desempeñado en la Fiscalía General de la Nación determinado en un porcentaje del 55.05% quedando en firme de conformidad con las sentencias Auténticas con nota de ejecutoria fue el 20 de marzo de 2013”* y además, *“es con fecha 20 de marzo de 2013 en la que el señor JORGE ARDIES ALVERNIA HERNANDEZ, le surge UN DERECHO CIERTO PARA SER ACREEDOR A EFECTUAR UNA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO, pues la incapacidad laboral se estructuró en vigencia de la póliza de seguros grupo como se estableció reclamación elevada a la Aseguradora LA PREVISORA S.A.S., con fecha 11 de abril de 2013...”* (fl. 11vto. cdno. 2).

También adujo que la respuesta emitida el 14 de agosto de 2013 por La Previsora S.A. frente a la reclamación elevada por el aquí demandante, al señalarle que la prescripción había acaecido, lo indujo a error pues él *“creyó que no había nada que hacer respecto de la reclamación de la referida póliza de seguros, cuando en realidad la entidad demandada se sustrajo de su deber legal de pagar el amparo contratado de manera INJUSTIFICADA vulnerando sus derechos fundamentales y obteniendo un provecho injustificado previsto en la ley penal. Se reitera no ha operado LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA, pues el señor JORGE ARIDES ALVERNIA HERNÁNDEZ, cumplió con su deber legal (sic) de Reclamar, y fue inducido a error y puesto en una situación de indefensión por parte de la ASEGURADORA LA PREVISORA S.A.”* (fl. 12 cdno. 2).

En proveído de 10 de agosto de 2020 se ordenó correr el traslado previsto en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020 a la parte demandada.

La Previsora S.A. se pronunció diciendo que al presente asunto debe aplicarse la prescripción ordinaria consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, toda vez que el demandante es persona capaz y conoció la incapacidad otorgada por COLMENA para el accidente del 18 de marzo de 1996, ocurrido bajo la vigencia del contrato de seguro. Tal conocimiento se dio el 24 de agosto de 2001, fecha en que se confesó que el médico laboral de COLMENA le comunicó la incapacidad. Precisé que no opera la prescripción extraordinaria, dado que el actor no es incapaz y no tuvo una demora en enterarse de los hechos que dan base a la acción.

Señaló también que no es el 9 de octubre de 2001, data en la cual la Junta Regional le asignó al demandante una incapacidad del 55.05% con fecha de estructuración para el 18 de marzo de 1996, el día a partir del cual debe contarse la prescripción, esto en razón que dicha calificación se fundamentó no solo en ese accidente, sino en el ocurrido el 2 de agosto de 2001, *“que a todas luces, por estar fuera del periodo de vigencia de la póliza, no podía ser recobrado válidamente de ella”*.

Manifestó que en la sentencia de primer grado se erró al indicarse que el derecho nació con la ejecutoria del auto de obediencia a lo decidido por el superior, luego de tramitada primera, segunda instancia y el recurso de casación. Y aunque se invocó como soporte de la decisión la sentencia T-557 de 2013 en la cual se señala que la *“legitimación del asegurado para reclamar la indemnización nace a partir del momento en que la autoridad especializada y competente emite el respectivo dictamen reconociendo el estado de invalidez...”* lo cierto es que el Juzgado se apartó de dicho criterio y argumentó en forma diferente *“concluyendo equivocadamente que el término prescriptivo inicia con la ejecutoria de la sentencia de casación”*,

desconociendo que el dictamen queda en firme cuando ya no hay recursos frente al mismo, lo cual dista de las acciones judiciales y su ejecutoria.

De otro lado adujo que la inconformidad del apelante relacionada con aspectos probatorios no está llamada a prosperar, pues él no cumplió con la carga que le impone el artículo 1077 del Código de Comercio referente a que le correspondía demostrar la ocurrencia del siniestro y tampoco aportó la documental necesaria para efectuar la reclamación.

Por su parte QBE Seguros S.A., hoy ZLS Aseguradora de Colombia guardó silente conducta.

CONSIDERACIONES

1. Presupuestos Procesales

Sobre los presupuestos procesales no existe reparo por cuanto la competencia radica en el Juez Civil Municipal y la funcional para la segunda instancia en este Juzgado, los extremos del litigio tienen capacidad procesal para ser parte y la demanda es idónea. Tampoco se observa vicio capaz de invalidar lo actuado.

2. Problema jurídico

Atendiendo el contenido de la demanda, la sentencia de primera instancia y lo aducido en el trámite del recurso de apelación debe establecerse si en el *sub judice* se configuró el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, debiéndose establecer si la prescripción es ordinaria o extraordinaria y desde qué fecha debe contarse el término previsto por el legislador para tal fin.

De no encontrarse acreditada la prescripción alegada, deberá entrarse a estudiar de fondo si las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar o no, estableciendo si las aseguradoras demandadas deben pagar el amparo por la incapacidad permanente del actor, esto en virtud del seguro de vida grupo para los funcionarios y empleados de la Rama Judicial y del Ministerio Público y para las personas que transitoriamente desempeñen funciones jurisdiccionales contenido en el contrato de seguros establecido en la póliza No. U0221124 y la cláusula de coaseguro suscrita entre las demandadas.

3. Marco conceptual

3.1 El contrato de seguro

El contrato de Seguro, definido y regulado en el título V, capítulo 1 del Código de Comercio tiene el carácter de ser consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Además, es suscrito entre dos partes a saber: de un lado el asegurador, persona jurídica que asume el riesgo, y, de otra, el tomador, persona que traslada el riesgo a beneficio de este último o de un tercero, quien pasa a ser titular del derecho asegurado (artículos 1036 y 1037 C. de Co.).

También debe señalarse que los elementos esenciales del contrato de seguro: 1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurador. Ante la ausencia de alguno de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno. De igual forma, la normas mercantiles establecen que el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión, efecto para el cual, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, documento este que deberá redactarse en castellano, firmarse por el asegurador e incluir: la razón o denominación social del asegurador, el nombre del tomador, los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador, la calidad en que actúe el tomador del seguro, la identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro, la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras, la suma aseguradora o el modo de precizarla, la prima o el modo de calcularla y la forma de su pago, los riesgos que el asegurador toma su cargo, la fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes (artículos 1047 y 1048 C. de Co.)

3.2 La prescripción de la acción derivada del contrato de seguro

La prescripción del contrato de seguro está regulada en el artículo 1081 del Código de Comercio que a su tenor literal establece:

“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”.

Sobre la prescripción de la acción derivada del contrato de seguros y las diferencias entre prescripción ordinaria y extraordinaria la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá analizando los preceptos de la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de justicia, ha señalado:

“La primera parte de la discusión tiene génesis en lo que sobre el particular prevé el artículo 1081 del Código de Comercio, toda vez que él contempla dos clases de prescripción, la ordinaria de dos años, y la extraordinaria de 5 años; a la primera se refiere la sociedad demandada, y a la segunda la parte demandante, -como se vio con el inexplicable aval del juzgado del conocimiento-, y lo que es evidente, de entrada, es que uno u otro término no operan caprichosamente, esto es, esa dualidad no se encuentra consagrada legislativamente para que las partes de un contrato de seguro acogen, sin más, una u otra prescripción.

La referida bifurcación tiene explicaciones, obviamente, más profundas, cómo que la ordinaria se refiere a una perspectiva meramente subjetiva referida a las condiciones del sujeto que debe iniciar la acción, y la segunda, esto es, la extraordinaria, a una visión puramente objetiva que hace relación, entonces, únicamente con el paso del tiempo y que se refiere, por tanto, a cualquier clase de personas, esto es, a capaces y a incapaces.

Así lo ha dejado claramente explicado la Corte Suprema de Justicia, cuando sobre el particular ha explicado que el legislador previó esa doble prescripción porque “al contrario de lo que acontece en un apreciable número de naciones, el legislador colombiano, ex profeso, le dio carta de ciudadanía a una prescripción (la extraordinaria) fundada en razonamientos absolutamente objetivos, haciendo, para el efecto, tabla rasa de aquel acerado y potísimo axioma de raigambre romana, conforme al cual ‘contra quien no puede ejercitar una acción no corre la prescripción’ (...), también conocido a través del enunciado jurídico: ‘la acción que no ha nacido, no puede prescribir’” (Casación Civil 3 de mayo de 2000, expediente 5360).

Por ello ha subrayado 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 (C. C., art. 2541), y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido 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 de ese hecho, como a espacio se refirió, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria” (Sentencia de 19 de febrero de 2002).

Como corolario, la Corte ha señalado que las dos clases de prescripción "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; por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente" (Sentencia ya citada de 19 de febrero de 2002 y de 31 de julio de 2002, exp. 7498)"¹ (Subrayas del Despacho).

Entonces, la prescripción puede ser ordinaria o extraordinaria, la primera tiene un término de dos (2) años que se cuentan desde el momento en que el interesado tiene conocimiento del hecho base de la acción y la segunda tiene un término de cinco años (5) que se cuentan desde el momento en que nace el respectivo derecho. Además, la prescripción extraordinaria corre contra todo tipo de personas.

Debe destacarse que como se vio, el interesado en la reclamación judicial no está en libertad de escoger uno u otro término de prescripción, sino que la aplicación de la prescripción ordinaria y extraordinaria depende de la capacidad del sujeto y de si conocía o no el hecho base de la acción.

4. El caso concreto

Como se vio en los antecedentes, en el *sub judice* el apelante invocó dos argumentos principales. Uno referente al no acaecimiento de la prescripción, aspecto también debatido por La Previsora S.A. en punto al tipo de prescripción y al momento en que la misma debe contarse, y el otro argumento en el que señaló que no fueron analizadas por parte de la *a quo* todas la pruebas que demostraban los hechos de la demanda, la mala fe de las aseguradoras y la prosperidad de las pretensiones, en otras palabras extraña una análisis de fondo sobre el asunto puesto en consideración del Despacho.

Sobre la estructura de los argumentos expuestos y el análisis que respecto de ellos realizará este Juzgado, delantamente debe ponerse de presente al extremo apelante que la técnica procesal enseña que en los casos en que se halla acreditada la prescripción como excepción, se exonera al juez de analizar las defensas restantes, incluidas aquellas que tiene que ver con la prosperidad o no de la acción demandada. Así, el artículo 282 del Código General del Proceso en lo pertinente establece:

¹ Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala Civil. Sentencia del 15 de mayo de 20006. Exp. No. 110013103006200101314. M.P. Dora Consuelo Benítez Tobón.

“(...) Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia (...)”.

En consecuencia, ha de advertirse que la falta de análisis de las probanzas bajo la óptica de la prosperidad de la acción invocada endilgada por el apelante, no corresponde con un yerro de la sentencia de primer grado, sino que obedece a la aplicación de la regla descrita. En ese mismo sentido, este Despacho procederá a analizar los reparos presentados sobre la prescripción y solo en el caso de encontrarse que no había lugar a decretar la misma, se entrará a estudiar lo referente a la prosperidad o no de la acción invocada y de las demás excepciones presentadas en el trámite de la primera instancia.

4.1 La Prescripción

En el marco teórico de esta sentencia quedó dilucidado lo referente a la regulación normativa y jurisprudencial de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro; sin embargo, atendiendo a los problemas jurídicos planteados es necesario estudiar, en su orden, si al caso concreto debe aplicarse la prescripción ordinaria o la extraordinaria y desde qué momento debe contabilizarse el término prescriptivo. Téngase en cuenta que en primera instancia se señaló que la prescripción que debía aplicarse era la ordinaria de dos (2) años y que la misma debía contarse desde que surgió el derecho del afectado para efectuar la reclamación, aspecto este que la Juez ubicó temporalmente en la fecha en que quedó ejecutoriada la sentencia de casación que mantuvo incólume las sentencias emitidas por el Juzgado 4º Laboral del Circuito de Cúcuta y por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Norte de Santander en las cuales se declaró, entre otras cosas, *“LA EXISTENCIA DE DOS ACCIDENTES DE TRABAJO SUFRIDOS POR EL DEMANDANTE JORGE ARIDES ALVERNIA HERNANDEZ, LO CUAL GENERA UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 55,05% DICTAMINADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ CON No. 315 DE FECHA 09-10-01, DANDO LUGAR AL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ EN FORMA VITALICIA A CARGO DE LA DEMANDADA COLMENA RIESGOS PROFESIONALES”.*

4.1.1 Prescripción ordinaria o extraordinaria

El artículo 1081 del Código de Comercio establece dos tipos de prescripciones de la acción derivada del contrato de seguros la ordinaria de

(2) dos años, la cual corre desde que el interesado tiene conocimiento del hecho base de la acción y la extraordinaria de (5) cinco, que se cuentan desde el momento en que nace el respectivo derecho. La prescripción extraordinaria corre contra todo tipo de personas

Téngase en cuenta que según la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la diferencia entre estas dos prescripciones radica no solo en el término que las diferencia, sino que la aplicación de una u otra radica en la capacidad jurídica del interesado y en el elemento subjetivo del conocimiento del hecho que da origen al derecho, lo que da lugar a que **los interesados no pueden elegir a su arbitrio cuál de las dos prescripciones aplicarán a su caso particular**. “Queda entonces claro, que cuando no se conoce, o debía conocerse por parte del interesado en ejercer su acción el hecho que da base a la misma, o cuando hay incapaces beneficiarios del Seguro: menores, dementes, sordomudos y quienes estén bajo tutela, patria potestad o curaduría, corre la prescripción extraordinaria de cinco años. A ello obedece la expresión según la cual la prescripción extraordinaria “corre contra toda clase de personas”, pues de acuerdo con el artículo 2530, en concordancia con el 2541 del C.C., la prescripción se suspende en favor de los incapaces”².

De acuerdo con lo expuesto, se encuentra que la reclamación pretendida por el demandante frente a las aseguradoras demandadas solo surge en el momento en que se consolida el derecho a reclamar, pues fue establecido en las condiciones de la póliza como presupuesto para acceder al amparo de seguro que existiera una “*Certificación expedida por la entidad médica asistencial u hospitalaria que haya atendido al asegurado*”, razón por la cual no bastaba con que tuviera conocimiento del su pérdida de capacidad, sino que dicho derecho debía estar consolidado.

Lo anterior permite colegir que el aquí demandante es una persona capaz y para efectuar la reclamación ante las demandadas no bastaba con que tuviera conocimiento del siniestro de pérdida de capacidad, sino que era necesario que su derecho estuviera consagrado en los dictámenes respectivos. En consecuencia, puede afirmarse que el presente asunto, contrario a lo aducido por el Juzgado de Primera Instancia, debe analizarse bajo los parámetros de la prescripción extraordinaria de la acción derivada del contrato de seguro la cual tiene un término de cinco (5) años y corre para toda clase de personas.

² PALACIOS SANCHEZ, Fernando. Derecho de Seguros “Seguros Temas Esenciales”. Ecoe Ediciones. Universidad de la Sabana. Tercera Edición 2007. Pág. 73.

4.1.2 ¿Desde cuándo debe contarse el término de prescripción extraordinaria?

Para resolver el segundo problema jurídico planteado es necesario precisar que al quedar dilucidado que la prescripción que debe estudiarse es la extraordinaria, el tiempo de prescripción debe contarse, conforme se señaló líneas atrás, desde el momento en que para el aquí demandante nació el respectivo derecho. Para tal efecto debe tenerse presente que lo pretendido por el extremo demandante tiene su génesis únicamente en el accidente acaecido el 18 de marzo de 1996, data para la cual el señor Jorge Arides Alvernia Hernández estaba al servicio del Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación – Rama Judicial. Además resulta de vital importancia tener como marco rector del análisis que aquí se efectúa, que la “PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PARA LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA RAMA JURISDICCIONAL Y DEL MINISTERIO PÚBLICO No.U0221124”, visible a folio 4 del cuaderno 1 expediente, tenía una vigencia desde el 1º de julio de 1995 hasta el 30 de junio de 1996.

Ahora bien, tal como lo señaló la Juez de primera instancia, la Corte Constitucional en la sentencia T-557 de 2013, al referirse a la contabilización de los términos prescriptivos en las pólizas de seguro que amparan invalidez, precisó que dicho amparo requiere el reconocimiento del estado de invalidez, para lo cual se exige *“un concepto emitido por una autoridad especializada, como lo es, la Junta Regional de Calificación de Invalidez”* y hasta tanto no exista dicha calificación el interesado está imposibilitado para presentar la reclamación de la póliza³. No obstante, erró la Juez al señalar que los dictámenes que le fueron practicados al aquí demandante quedaron en firme con la ejecutoria de la Sentencia de Casación emitida el 18 de septiembre de 2012 por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia y ejecutoriada el 27 de octubre de 2012, tal como pasa a exponerse.

Para establecer el momento en que el demandante tuvo conocimiento del hecho que da origen a la acción deben tenerse como base teórica tres documentos: el contrato de seguro y en especial la condición séptima que regula el mismo; el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005; y el artículo 45 del Decreto 1352 de 2013 *“Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones”*.

La condición séptima de la “PÓLIZA QUE CONTIENE EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO PARA LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA RAMA JURISDICCIONAL Y DEL MINSITERIO

³ Corte Constitucional. Sentencia T-557 de 22 de agosto de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

PÚBLICO No.U0221124” y la cual fue aportada con la demanda, estableció que: *“Todo hecho violento que afecte los amparos otorgados por la presente póliza debe ser comunicado a la Compañía por el tomador o los beneficiarios entro de los diez (10) días siguientes a la fecha del mismo.(...) En el evento de indemnizaciones por incapacidad permanente parcial, permanente total y gran invalidez el asegurado deberá presentar el original o en copia autenticada los siguientes documentos”*: 1. Informe sobre el hecho violento, 2. Acto de nombramiento, 3. Certificado sobre posesión en el cargo del asegurado afectado, 4. Certificación que el asegurado estaba desempeñando el cargo en la fecha del suceso y 5. *“Certificación expedida por la entidad médica asistencial u hospitalaria que haya atendido al asegurado, refrendada por la entidad de previsión social a la cual éste se encuentre afiliado, donde conste la naturaleza de las lesiones recibidas y el dictamen médico sobre el grado de incapacidad laboral”*. (Subrayas del Despacho) (fls. 7 y 8 cdno. 1).

Ahora bien el inciso 2º del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 estipula que: *“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”* (Subrayas del Despacho).

Por su parte, el artículo 45 del Decreto 1352 de 2013 contempla que: *“Los dictámenes adquieren firmeza cuando: a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación; b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto; c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados”*. Téngase en cuenta además, que aunque el artículo 44 del mismo Decreto establece que *“Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda*

promovida contra el dictamen de la junta correspondiente”, lo cierto es que tal posibilidad no afecta la ejecutoria legal del dictamen de las Juntas de Calificación de invalidez, razón por la cual no puede acogerse la postura del Juzgado de Primer Grado referente a que el dictamen de pérdida de capacidad del accionante quedó ejecutoriado hasta que se dio la ejecutoria judicial de la sentencia de Casación a la que se ha hecho mérito en este escrito.

De conformidad con lo expuesto, puede afirmarse que el documento técnico requerido por La Previsora S.A. para acreditar el grado de invalidez del asegurado, según la condición de séptima de la póliza objeto del litigio, era una certificación expedida por la entidad médica asistencial u hospitalaria que haya atendido al asegurado, refrendada por la entidad de previsión social a la cual éste se encuentre afiliado, donde conste la naturaleza de las lesiones recibidas y el dictamen médico sobre el grado de incapacidad laboral. También puede decirse que, aunque con la demanda no fue aportado ninguno de los dictámenes emitidos por Colmena y por las Juntas de Calificación de Invalidez, lo cierto es que en el hecho noveno de la demanda se confesó lo siguiente:

“El 24 de agosto de 2001, el médico laboral de Colmena le comunicó que causa del accidente ocurrido el 18 de marzo de 1996, tenía un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 10.9% como consecuencia de la limitación por luxofractura de cadera izquierda. Este dictamen ignoró las consecuencias del segundo accidente de trabajo, por lo que lo impugnó ante la Junta Regional de Invalidez” (fl. 112 cdno. 1).

Hecho respecto del cual puede inferirse que para el 24 de agosto de 2001 el señor Alvernia Hernández tuvo conocimiento de la pérdida de capacidad que le generó el accidente ocurrido el 18 de marzo de 1996, que dicha experticia fue realizada por Colmena en los términos que prevé el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y aunque dicho dictamen fue objeto de recursos quedando ejecutoriado con la expedición del concepto emitido por la Junta Nacional de Invalidez, cuya copia no fue aportada al plenario, lo cierto es que los reparos presentados, nada tuvieron que ver con la valoración de pérdida del accidente mencionado y frente al cual se realiza la reclamación, pues el mismo demandante en el escrito introductorio señaló que el recurso presentado tuvo origen en que *“Este dictamen ignoró las consecuencias del segundo accidente de trabajo, por lo que lo impugnó ante la Junta Regional de Invalidez”,* accidente este último en virtud del cual no se pretende que las demandadas realicen reconocimiento alguno.

En otras palabras, como el contrato de seguro objeto de la reclamación tenía su vigencia entre el 1º de julio de 1995 y el 30 de junio

de 1996; comoquiera que el accidente que ocurrido el 18 de marzo de 1996 era el único cobijado por la cobertura de la póliza, excluyéndose así el accidente acaecido el 14 de agosto de 2001 y en vista que la calificación de pérdida de capacidad derivada del accidente ocurrido en el año 1996, según la confesión realizada en la demanda, se dio el 24 de agosto de 2001 puede afirmarse que es en esta fecha que nació el derecho del aquí demandante para efectuar al reclamación ante las aseguradoras.

Luego, aunque el apelante pretendía que se tuviera en cuenta para contar el término prescriptivo, la fecha de las copias auténticas de las sentencias derivadas de la acción laboral interpuesta, lo cierto es que después del análisis realizado en este asunto, no queda duda que para el día 24 de agosto de 2001 el señor Jorge Arides Alvernia Hernández ya tenía dictaminado el porcentaje de la incapacidad derivada del accidente ocurrido el 18 de marzo de 1996; contaba con el documento requerido por la aseguradora en la condición séptima del contrato de seguro y respecto del mismo no tenía reparo alguno relacionado con el siniestro mencionado, por lo que podía ejercer la acción respectiva, **configurándose así esa data, la del 24 de agosto de 2001, como aquella en que nació el derecho y desde la cual debe contarse el término de la prescripción extraordinaria.**

5. Así las cosas, bajo dicha perspectiva no cabe duda que el término prescriptivo para castigar al asegurado que no inicia oportunamente la reclamación pertinente, es para este caso, aquél que corresponde al de una persona capaz, cuyo derecho de reclamación surgió con el siniestro una vez se le indicó el porcentaje de pérdida de capacidad derivada del accidente acaecido el 18 de marzo de 1996, es decir que corresponde a un término de cinco años, por referirse, sin duda, a la prescripción extraordinaria. En consecuencia, como el derecho de reclamación nació el 24 de agosto de 2001 y la demanda ordinaria se presentó el 3 de noviembre de 2017, es decir dieciséis (16) años después, debe concluirse que el referido término extintivo se superó con creces, por lo que la acción derivada del contrato prescribió.

Entonces, al encontrarse acreditada la prescripción alegada como excepción no hay lugar a efectuar análisis adicional, esto de conformidad con lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

5.1 Por las razones expuestas, se confirmará la sentencia proferida por el Juzgado 55 Civil Municipal de Bogotá en audiencia realizada el 15 de mayo de 2019, pero bajo los considerandos aquí realizados. Además, se

condenará en costas al extremo demandante, fijando como agencias en derecho la suma de ochocientos mil pesos \$800.000 mcte.

DECISIÓN

Por mérito de lo expuesto, el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, D.C., administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

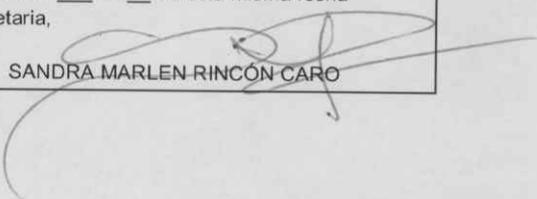
PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado 55 Civil Municipal de Bogotá en audiencia realizada el 15 de mayo de 2019, pero bajo los considerandos aquí realizados.

SEGUNDO. CONDENAR EN COSTAS al extremo demandante, fijando como agencias en derecho la suma de ochocientos mil pesos \$800.000 mcte. Liquídense.

TERCERO. Por secretaría devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

Notifíquese y cúmplase,

**ELSA JANETH BARBOSA VILLALBA
JUEZ
ORIGINAL FIRMADO**

DP JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO Bogotá, D.C. _5 DE NOVIEMBRE DE 2020__ Notificado por anotación en ESTADO No. __116__ de esta misma fecha La Secretaria,  SANDRA MARLEN RINCÓN CARO
--

