

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN CIVIL

Magistrado Ponente
OSCAR FERNANDO YAYA PEÑA

Bogotá D. C., ocho de abril de dos mil veinticinco
(aprobado en sala virtual ordinaria de 2 de abril de 2025)

11001 3103 021 2022 00320 01
Ref. Proceso verbal de Héctor Antonio Palencia Urrego contra Zurich Colombia Seguros S.A.
(antes ZLZ Aseguradora de Colombia, antes QBE Seguros S.A.), Fondo Nacional del Ahorro,
Seguros Colpatria S.A. y la Previsora S.A. Compañía de Seguros

Se decide la apelación que formuló el demandante contra la sentencia que el 5 de noviembre de 2024 profirió el Juzgado 21 Civil del Circuito de Bogotá, en el proceso verbal de la referencia.

ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA VERBAL. En su condición de asegurado respecto de la “Póliza de Vida Grupo Colectiva N°. 000704408040” – “Póliza de Seguro de Vida No 201100000551”, reclamó el demandante que se declare que su contraparte es civilmente responsable por “la nugatoria a pagar el saldo insoluto del crédito hipotecario adquirido por el señor Héctor Antonio Palencia Urrego mediante escritura pública No 678 de fecha 21 de mayo de 2013”.

En consecuencia, pidió que condene a su contraparte a pagarle la suma \$243’638.402,46 “por concepto de saldo insoluto de la obligación a corte 5 de septiembre de 2022”, con los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida.

Relató el señor Palencia Urrego que QBE Seguros S.A. (hoy Zurich Colombia Seguros S.A.), expidió la “Póliza de Vida Grupo Colectiva N°. 000704408040” – “Póliza de Seguro de Vida No 201100000551¹”, para amparar “a todos los afiliados beneficiarios de crédito hipotecario deudores del Fondo Nacional del Ahorro contra los riesgos de muerte e invalidez o incapacidad total y permanente”.

¹ La póliza fue expedida por QBE Seguros S.A. y figuran como coaseguradoras Seguros Colpatria S.A. (29.99%) y La Previsora S.A. Cia. de Seguros (40%).

También señaló que el 5 de enero de 2015, le fueron diagnosticados “múltiples nódulos tumorales metastásicos de carcinoma papilar bien diferenciado” y que una vez “empieza el tratamiento correspondiente y su salud empieza a deteriorarse como también su estado de ánimo, adicionalmente sus ingresos bajan notoriamente, toda vez que él era el único que laboraba y sostenía totalmente a todo su núcleo familiar, por ser la persona que aportaba el sustento a la casa y a su familia, pues su esposa y compañera, la señora Rosalba Zarate se dedicaba al hogar y era mi mandante quien cubría los todos los gastos de su familia, al igual que era el quien cancelaba el crédito hipotecario y demás gastos familiares”.

Añadió que el 27 de abril de 2019 radicó ante el FNA “una reclamación de seguro respecto del crédito de vivienda adquirida” y que las aseguradoras objetaron la reclamación con soporte en que había operado la prescripción extintiva ordinaria de la acción.

Finalmente sostuvo que ese mismo 27 de abril le solicitó al FNA “que le fuera refinanciado su crédito hipotecario para poder cumplir con la obligación” y que desde que adquirió el crédito hipotecario el “FNA descuenta el valor correspondiente a las pólizas adquiridas año tras año, a pesar de ser una persona que padece una enfermedad terminal diagnosticada desde el año 2015, es decir a sabiendas que no le van reconocer ningún valor por concepto de enfermedad grave, le siguen cobrando las pólizas”.

2. LAS CONTESTACIONES.

El FNA excepcionó “Ausencia de requisitos contractuales y legales para el pago de siniestro por enfermedad al demandante por parte del Fondo Nacional del Ahorro”; “Inexistencia de nexo causal entre los hechos aducidos por el demandante y las actuaciones del FNA”; “Hecho imputable a la compañía aseguradora ZLS Aseguradora de Colombia S.A antes QBE Seguros S.A.” y genérica.

La Previsora S.A., Compañía de Seguros objetó el juramento estimatorio y formuló los siguientes medios exceptivos: “prescripción de la acción derivada del contrato de seguro”; “Falta de legitimación en la causa por activa”; “aplicación obligatoria del coaseguro pactado”; “Límite de la responsabilidad de la compañía aseguradora” y genérica.

Axa Colpatria Seguros S.A. objetó el juramento estimatorio y excepcionó: “Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro”; “Terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima”; “Falta de cobertura temporal de la póliza de vida grupo expedida por Zurich Colombia Seguros S.A.”; “Falta de legitimación en la causa por activa del señor Héctor Antonio Palencia Urrego”; “En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el máximo del valor asegurado”; “Existencia de coaseguro entre QBE Seguros S.A. (hoy, Zurich Colombia Seguros S.A.), AXA Colpatria Seguros S.A. y la Previsora S.A. Compañía de Seguros” y genérica.

Zurich Colombia Seguros S.A., objetó el juramento estimatorio y planteó las excepciones de: “Prescripción ordinaria del contrato de seguro”; “Responsabilidad de Zurich Colombia Seguros S.A. sujeta a las condiciones y exclusiones de la Póliza de vida grupo No. 000704408040”; “Aplicación de coaseguro pactado en la Póliza de vida grupo No. 000704408040” y genérica.

3. Al descorrer el término de traslado de las excepciones que formularon las opositoras, el demandante sostuvo que se debe contabilizar el plazo de la prescripción extraordinaria (5 años) que prevé el artículo 1081 del Código de Comercio, y que, por lo tanto, con la reclamación de 27 de abril de 2019 se interrumpió dicho término.

4. EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA².

La juez *a quo* desestimó la totalidad de las pretensiones tras declarar probada la excepción que las aseguradoras demandadas intitularon “Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro”, y respecto del FNA la de “Inexistencia del nexo causal”.

4.1. Sostuvo que de acuerdo con las manifestaciones hechas en su demanda y al absolver su declaración de parte, era ostensible que el señor Palencia Urrego tuvo conocimiento de la enfermedad que padece (“**múltiples**

² **Parte resolutive:** “**PRIMERO:** Declarar probadas las excepciones de mérito ya señaladas, o sea prescripción y la inexistencia del nexo causal entre los hechos aducidos presentada por el Fondo Nacional del ahorro.

SEGUNDO: Negar todas las pretensiones de la demanda por lo expuesto y por ende, declarar terminado el presente proceso.

TERCERO: Ordenar el levantamiento de las medidas cautelares, si a ello hubiera lugar.

CUARTO: Condenar en costas del proceso a la parte demandante a favor de la parte demandada. Tásense y en Liquidense por Secretaría, se fija, como hace agencias en Derecho, la suma de \$7'400.000.”.

nódulos tumorales metastásicos de carcinoma papilar bien diferenciado) desde la fecha en que se le diagnosticó, 5 de enero de 2015.

Aseveró que en ese escenario se imponía aplicar el término de prescripción ordinaria de dos años (art. 1081 del Código de Comercio), pues se tiene certeza de la calenda en que el asegurado tuvo conocimiento de la materialización del riesgo asegurado.

Destacó, con soporte entre otras, en la sentencia de casación de 3 de mayo de 2000 (exp. 5360) que “las expresiones tener conocimiento del hecho que da base a la acción y desde el momento en que nace el respectivo derecho, comportan una misma idea, esto es, que para el caso allí tratado no podrán tener otra significación distinta, que el conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro o simplemente del acaecimiento de este”.

Agregó que “los dos años, previstos en el citado artículo 1081 del Código de Comercio se cumplieron el 5 de enero de 2017 y si el libelo se radicó el 8 de septiembre de 2022, según acta de reparto que milita en el archivo tres, para esta fecha ya había operado la prescripción ordinaria” y que la solicitud de conciliación extrajudicial realizada en agosto del 2022, no “podía tener la virtualidad de interrumpir un término ya consumado, ni menos la presentación de la demanda”.

4.2. También anotó que al FNA “no se le puede endilgar ninguna responsabilidad en el no pago” de la indemnización derivada del contrato de seguro, por cuanto no existe “nexo causal entre los hechos aducidos por el demandante y las actuaciones del fondo” y porque la reseñada entidad financiera “vino a conocer de los hechos cuando también ya había operado el fenómeno prescriptivo”.

5. EL RECURSO DE APELACIÓN.

5.1. Respecto de la exoneración de Zurich Colombia Seguros S.A., Seguros Colpatria S.A. y la Previsora S.A. Compañía de Seguros, el inconforme planteó, ante la juez de primer nivel los siguientes reparos, los cuales sustentó ante este Tribunal:

Que “con el material probatorio allegado, como los interrogatorios, junto con las alegaciones finales, quedó plenamente demostrado que la parte

demandada es civilmente responsable con ocasión al incumplimiento de su parte, frente a lo contratado respecto a la póliza de vida grupo colectivo 000704408040 por la negativa a pagar el saldo insoluto del crédito hipotecario junto con sus respectivos intereses”, por lo que “la excepción de mérito denominada prescripción propuesta por las apoderadas de la parte demandada no está llamada a prosperar dentro de esta acción legal”.

También anotó que por tratarse de un “daño a la vida”, debía aplicarse el término de prescripción extintiva de cinco años que contempla el artículo 1081 del Código de Comercio y que, como la reclamación la efectuó el 27 de abril de 2019, ante el FNA se interrumpió el plazo en comento.

5.2. Con sus reparos iniciales, el único apelante no atacó la absolución total que frente al FNA dispuso la juez *a quo*, como efecto de la prosperidad que le atribuyó a la excepción perentoria de “inexistencia del nexo causal”.

Sin embargo, al sustentar su alzada en segunda instancia, el señor Héctor Antonio Palencia Urrego, de manera no muy clara, efectuó algunas manifestaciones orientadas a que la condena se extendiera, también al FNA³.

6. LAS RÉPLICAS. Las opositoras respaldaron las consideraciones que efectuó la juez de primer grado en punto al éxito de la excepción de prescripción extintiva del contrato de seguros.

CONSIDERACIONES

1. Verificada la ausencia de irregularidades que impidan proferir decisión de fondo, la Sala anuncia que confirmará la decisión proferida en primera instancia por encontrar de recibo los principales argumentos que esgrimió la juez *a quo*, esto es, que se verificó la prescripción extintiva de la acción derivada del contrato de seguro, pues desde que el actor tuvo conocimiento del siniestro (“múltiples nódulos tumorales metastásicos de carcinoma papilar bien diferenciado” de 5 de enero de 2015), hasta la presentación de la demanda con que tuvo su origen este litigio (8 de septiembre de 2022) se superó, y por mucho, el término de prescripción

³ Adujo que “Desde el momento que mi mandante adquirió el crédito hipotecario, sus cesantías quedaron pignoradas en favor del FONDO NACIONAL DEL AHORRO, y de las cuales el FNA descuenta el valor correspondiente a las pólizas adquiridas año tras año, a pesar de ser una persona que padece una enfermedad terminal diagnosticada desde el año 2015, es decir a sabiendas que no le van a reconocer ningún valor por concepto de enfermedad grave, le siguen cobrando las pólizas”.

ordinaria de dos años que contempla el artículo 1081 del Código de Comercio.

2. Con su sentencia, la juez de primer grado además de encontrar probada la excepción perentoria de prescripción extintiva que arriba se reseñó, también reconoció la defensa de mérito de “Inexistencia del nexo causal” en relación con el FNA.

Lo anterior con sustento en que “los dos años, previstos en el citado artículo 1081 del Código de Comercio se cumplieron el 5 de enero de 2017 y si el libelo se radicó el 8 de septiembre de 2022, según acta de reparto que milita en el archivo tres, para esta fecha ya había operado la prescripción ordinaria” y que al FNA **“no se le puede endilgar ninguna responsabilidad en el no pago” de la indemnización derivada del contrato de seguro, por cuanto no existe “nexo causal entre los hechos aducidos por el demandante y las actuaciones del FNA”** y porque el FNA solo “vino a conocer de los hechos cuando también ya había operado el fenómeno prescriptivo”.

En el acápite 5.2. de los antecedentes de esta providencia, ya se advirtió que, con sus reparos iniciales, el inconforme dejó por fuera de reproche los argumentos a través de los cuales la falladora *a quo*, declaró probada la excepción que planteó el Fondo Nacional del Ahorro S.A. (Inexistencia del nexo causal).

Por lo mismo, y en atención a los límites de la alzada, la Sala no se pronunciará sobre la suerte de esa defensa de mérito, la que apenas vino a abordar la apelante de manera tardía, esto es al sustentar la alzada.

No se olvide que “el recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión” (art. 320, C.G.P.), y que **“el juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante”** (art. 328, *ib*).

La Sala de Casación Civil de la CSJ ha sostenido que “cuando la apelación la introdujo una sola de las partes, o cuando a pesar de provenir de ambas, los recursos no abarcan la totalidad del fallo cuestionado, **las**

facultades decisorias del superior quedan restringidas a los «argumentos expuestos» por el o los impugnantes, los cuales pueden y deben exponerse al momento de la interposición de la alzada y en la sustentación de la misma” (SC3148-2021 de 28 de julio de 2021, M.P., Álvaro Fernando García Restrepo, R.002-2014-00403-02).

3. Precisado lo anterior, la Sala expresará las razones por las que no acoge la censura planteada por el señor Palencia Urrego, en torno a la absolución de Zurich Colombia Seguros S.A., Seguros Colpatria S.A. y la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Según el artículo 1081 del Código de Comercio, “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**”.

En virtud de las pautas contenidas en la norma que recién se citó, no resultan necesarias mayores explicaciones para justificar el fracaso del único reparo que formuló el señor Palencia Urrego, quien aseveró sin ofrecer soporte legal, doctrinario o jurisprudencial alguno, que, por tratarse de un daño a la vida, la prescripción extintiva a aplicar sería la extraordinaria (cuyo término se extiende hasta los 5 años) y no la ordinaria (de 2 años).

3.1 En cuanto al plazo de prescripción extintiva de la acción derivada de un contrato de seguro, conviene destacar que -en un litigio que guarda estrecha similitud con el que aquí se decide, y al precisar los alcances de la precitada norma, en armonía con la que consagra el artículo 1072 del mismo estatuto mercantil-, la CSJ sostuvo:

“Respecto al extremo temporal a partir del cual despunta el término extintivo, especial referencia merece la hermenéutica **de las locuciones previstas por el legislador en el artículo 1081 del Código de Comercio, concernientes a tener «conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento que nace el respectivo derecho»**, que, según lo ha precisado esta Sala, no tienen ninguna diferencia sustancial más allá de su redacción, sino que corresponden a una misma idea ...”.

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

“Es claro, entonces, que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo todos los gestores personas capaces, y dilucidado como quedó que **ellos tuvieron o debieron tener conocimiento del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, refulge que el asunto se regía por el término de prescripción ordinaria**, como en efecto lo advirtió el Tribunal al concluir que para el momento de presentación de la demanda había fenecido la acción”. (Corte Suprema de Justicia Sentencia SC4904-2021 de 4 de noviembre de 2021. Rad. 2017 00133 01. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque).

En esta oportunidad, se observa que, desde el **5 de enero de 2015**, el señor Palencia Urrego ya tenía conocimiento de la existencia del siniestro, pues fue en esa fecha que recibió el diagnóstico de “múltiples nódulos tumorales metastásicos de carcinoma papilar bien diferenciado”, enfermedad que se encuentra enlistada dentro de los riesgos amparados por la “Póliza de Vida Grupo Colectiva N°. 000704408040” – “Póliza de Seguro de Vida No 201100000551”.

Además, con su apelación, el inconforme no puso en tela de juicio lo que al respecto se consignó en la sentencia de primer nivel, con soporte también en que el mismo señor Palencia Urrego aceptó en su escrito de demanda y al absolver su declaración de parte, que “tuvo conocimiento, jamás lo ocultaron de manera muy concreta (...) **que el 5 de enero del 2015 fue cuando fue diagnosticado de la siguiente manera, pulmón cuña del lóbulo superior izquierdo, múltiples nódulos tumorales metastásicos de carcinoma bien diferenciado**”.

Las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ese conocimiento, encuentran refuerzo en la historia clínica que se aportó con la demanda verbal, debiéndose añadir que, ni por asomo en sede de apelación la parte actora alegó que no tuviera conocimiento de la ocurrencia del siniestro desde la fecha indicada (5 de enero de 2015).

Así las cosas, se colige que, de acuerdo con el inciso 2° del artículo 1081 del Código de Comercio, el término de prescripción ordinaria de dos

años comenzó a correr, con los efectos adversos al hoy apelante, desde el **5 de enero del año 2015**.

Sin embargo, solo hasta el **27 de abril de 2019** el señor Palencia Urrego reclamó ante el FNA (pdf. 001 págs. 127 a 130), por la afectación de la “Póliza de Vida Grupo Colectiva N°. 000704408040” – “Póliza de Seguro de Vida No 201100000551”

Deviene de lo anterior que el demandante dejó transcurrir un término superior a los **4 años y 3 meses**, desde la fecha en que tuvo conocimiento del riesgo asegurado, hasta que hizo su reclamación, ante el FNA.

Lo dicho sube de tono si en cuenta se tiene que entre el 27 de abril de 2019 y la fecha en que se radicó la demanda con que tuvo su origen este litigio (8 de septiembre de 2022), transcurrieron **más de 6 años**.

Entonces, emerge que anduvo afortunada la juez de primera instancia al tener por probada la defensa extintiva que impetraron las aseguradoras opositoras al abrigo del artículo 1081 del Código de Comercio.

3.2. Finalmente, ha de verse que la jurisprudencia ha aceptado que el término de prescripción extraordinaria de cinco años se aplique en asuntos que, en lo medular, no se amoldan al que hoy estudia la Sala, como es el caso de la acción directa de la víctima frente a la aseguradora, en pólizas de responsabilidad civil (sentencia de casación civil del 29 de junio de 2007, exp. 1998 04690).

Aquí, vuelve y se insiste, el seguro base de este litigio es de aquellos que se conocen como “seguro de vida grupo” y no uno de responsabilidad civil.

Sobre el tema se ha dicho que “A partir de las anteriores premisas, es irrefutable que la exégesis de los artículos 1131 y 1133 del Código de Comercio es por completo ajena a la definición del problema jurídico resuelto en este asunto por el Tribunal en punto a la prescripción de la acción derivada de un contrato de seguro, por la prístina razón que la acción directa es una institución propia del seguro de responsabilidad civil, en asuntos en los cuales la litis involucre como convocante a la víctima en contra de la aseguradora en procura de obtener el resarcimiento del daño irrogado por el

asegurado, que de ninguna manera podía extrapolarse a una controversia sobre seguros de personas como fue la que originó el presente proceso, en su modalidad de «seguro de vida grupo» cuya finalidad y fundamento son sustancialmente distintos”. (Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4904-2021 de 4 de noviembre de 2021. Rad. 2017 00133 01. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque).

4. No prospera, por ende, la apelación en estudio. En resumidas cuentas, por cuanto frente a la absolución del FNA que se dispuso en el fallo de primer nivel, la actora no formuló ningún reparo al interponer su recurso ante el juzgado de primer nivel, y respecto de las aseguradoras opositoras, por cuanto estaba llamada a prosperar la excepción de prescripción ordinaria de la acción incoada, con soporte en el artículo 1081 del Código de Comercio.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima Civil de Decisión del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, CONFIRMA la sentencia que el 5 de noviembre de 2024 profirió el Juzgado 21 Civil del Circuito de Bogotá, en el proceso verbal de la referencia.

Costas de segunda instancia a cargo del apelante. Liquidense por el juez a quo, quien incluirá como agencias en derecho de la alzada la suma de \$2'000.000, según lo estima el Magistrado Ponente.

Remítase el expediente al juzgado de origen.

Los Magistrados,

Firmado Por:

Oscar Fernando Yaya Peña
Magistrado

Sala 011 Civil
Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Manuel Alfonso Zamudio Mora
Magistrado
Sala 005 Civil
Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Ivan Dario Zuluaga Cardona
Magistrado
Sala 010 Civil
Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación:

f13c5a54c12667ac7c48504f062409ac01d7be3de4fc92df4ce170
a6ed98f8b0

Documento generado en 08/04/2025 10:52:08 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la
siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>