

Constancia Secretarial: Los términos del despacho estuvieron suspendidos del 6 al 13 diciembre de 2023, inclusive, por la licencia por luto concedida al titular del despacho; y entre el 18 de diciembre de 2023 al 12 de enero de 2024, inclusive, por la vacancia judicial, y por los días compensatorios concedidos al titular por la función como escrutador en la jornada electoral del 29 de octubre de 2023. Señor Juez, le informo que por auto del 28 de noviembre de 2023 se negó el mandamiento de pago en el presente proceso, notificado por estados electrónicos del día siguiente. La parte ejecutante dentro del término de ejecutoria arrimó memorial interponiendo recursos contra el auto en mención. A Despacho, 31 de enero de 2024.

Johnny Alexis López Giraldo
Secretario.



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN.

Treinta y uno (31) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Proceso	Ejecutivo
Demandante	Erika Liliana Henao y Otros
Demandado	Seguros Generales Suramericana S.A.S.
Radicado	05 001 31 03 006 2023 00508 00
Interlocutorio No. 115	Niega reposición – Concede apelación – Requiere a la parte ejecutante para que sustente la apelación, so pena de

Procede el despacho a resolver el recurso de reposición, y sobre la concesión del recurso de apelación interpuesto de forma subsidiaria por la parte ejecutante, frente al auto del 28 de noviembre de 2024, previos los siguientes,

ANTECEDENTES.

Los(as) señores(as) Erika Liliana Henao Nuñez, Nicole Andrea Santafé Henao, Diego Alejandro Torres Henao, Luis Felipe Torres Mendoza, y Juan Sebastian Torres Mendoza, a través de apoderado judicial, presentaron demanda ejecutiva solicitando librar mandamiento de pago en contra de Seguros Generales Suramericana S.A., arrimando como documentos base de recaudo la presunta reclamación elevada a la demandada el 8 de agosto de 2023.

Por auto del 28 de noviembre de 2023 se negó el mandamiento de pago solicitado, teniendo en cuenta que con la demanda no se arrimó algún documento que preste mérito ejecutivo; considerando que de los documentos arrimados con la demanda no se podrían extraer de forma clara y determinada obligaciones claras y exigibles frente a la entidad aseguradora demandada, con el cumplimiento de las exigencias contenidas en el artículo 422 del Código General del Proceso; y por no cumplir igualmente con lo dispuesto en los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio para ello, dado que no se acreditó con la demanda cuando ocurrió el acuse de recibido del supuesto envío electrónico de la reclamación, ni la aceptación de la entidad asegura accionada de dicha reclamación en los términos pretendidos; y por el

contrario, se encontró que si se presentó objeción o cuestionamiento por parte de la aseguradora accionada frente a ello.

La parte ejecutante, dentro del término de ejecutoria del auto que negó el mandamiento del pago solicitado, interpuso el recurso de reposición, y en subsidio apelación, en contra dicho auto; manifestando como fundamentos para ello, en resumen, que la reclamación fue presentada vía electrónica el 9 de agosto de 2023, que el artículo 3° del artículo 1053 del Código de Comercio no hace referencia a la recepción o acuse de recibido, que se encontraría acreditado en el plenario que la demandada emitió respuesta formal a la reclamación por el mismo medio electrónico el 21 de septiembre de 2023, que dicha respuesta no puede ser entendida como una ratificación alguna a una objeción previa que el despacho infiere se realizó por dicha entidad, que en el hecho décimo se relata que la reclamación presentada por los demandantes no fue objetada por la demandada, y que solamente a través de su apoderado judicial y de manera verbal se tuvo acercamientos a los demandantes ofreciendo de forma informal el pago de valores menores a los reclamados los que no fueron aceptados, que esos ofrecimientos no pueden tenerse como objeción a la reclamación, que de ello se puede inferir que se estaría realizando una aceptación sobre lo reclamado, que una objeción a la reclamación no es una negativa del pago solicitado, cuando contrario a lo sucedido en el presente caso la aseguradora está intentando realizar una negociación del valor reclamado, por lo que no puede el despacho indicar que a su parecer lo ellos pretenden es objetar, y que de ser así se parte de suposiciones personales del juzgador; y además, que la aseveración del juzgado de que la aseguradora demandada objetó la reclamación, no se encontraría ajustada a la realidad de la demanda, ya que la derogación de los términos “...seria y fundada...” del artículo 1053 del Código de Comercio, no da rienda suelta a las aseguradoras para que objeten las reclamaciones sin razón y fundamento, pues se iría en contravía del principio buena fe y la carga de la lealtad que deben tener dichas entidades para con sus asegurados y beneficiarios; y finalmente, porque el Consejo de Estado definiría las objeciones en el contrato de seguros como aquellas razones que tiene la aseguradora para negarles al pago de la indemnización, que en el mismo sentido se habría pronunciado la doctrina, que el artículo 1077 del Código de Comercio prevé que el asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, por lo que son las objeciones donde la empresa aseguradora debía exponer de forma clara coherente y precisa las razones por las cuales se niega a pagar, lo que no habría ocurrido en este caso, como se demostraría con la comunicación del 21 de septiembre de 2023, y que por ello los documentos arrimados si llenarían los requisitos de que trata los artículos 1052 y 1077 del Código de Comercio, y el artículo 422 del Código General del Proceso, para prestar mérito ejecutivo. (Expediente digital, archivo 006Recursos).

SOBRE EL PROBLEMA JURIDICO A DECIDIR.

El problema jurídico consiste en determinar si los documentos arrimados con la presente demanda prestan o no mérito ejecutivo, para que, en caso positivo, reponer el auto

que negó el mandamiento de pago, y en su lugar proceder a librar la orden de pago; o en caso negativo, confirmar la decisión tomada. **Sobre lo que se procede a decidir con base en las siguientes,**

CONSIDERACIONES.

De conformidad con el artículo 422 del Código General del Proceso, pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas claras y exigibles que consten en documentos que provengan inequívocamente del deudor o su causante, y constituyan plena prueba contra él. **Solo así el documento presentado para el cobro tendrá vocación ejecutiva.**

Ahora bien, esa aptitud de ejecución puede predicarse de un sin número de documentos que reúnan las menciones ya dichas, y en otros que, por así disponerlo la ley, como las certificaciones dadas por el administrador de un condominio, facturas de servicios públicos, las sentencias judiciales, entre otros, se tengan como textos que prestan mérito ejecutivo.

Por su parte, el artículo 1053 del Código de Comercio, dispone: “*ARTÍCULO 1053. <CASOS EN QUE LA PÓLIZA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO>. <Apartes tachados derogado por el literal c) del artículo 626 de la Ley 1564 de 2012. Rige a partir del 1o. de enero de 2014. En los términos del numeral 6) del artículo 627> <Artículo subrogado por el artículo 80 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: 1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo. 2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y 3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, **entregue** al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, ~~según las condiciones de la correspondiente póliza~~, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada ~~de manera seria y fundada~~. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.*” (Negrilla fuera de texto).

Ahora bien, conforme al artículo 1077 del estatuto comercial, esos requisitos son: “*ARTÍCULO 1077. <CARGA DE LA PRUEBA>. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. (...)*”

De las normas transcritas, se desprende que los documentos que adquieren el carácter de título ejecutivo, son la póliza, la reclamación con las pruebas que acrediten la ocurrencia del siniestro, y la acreditación de la cuantía de la pérdida, siempre y cuando no se haya presentado objeción por parte de la aseguradora dentro del mes siguiente a la entrega de la referida reclamación con los comprobantes necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios ocasionados.

Como se indicó en el auto recurrido, la parte demandante arrimó, de un lado, la copia digital de la póliza No. 0771049-8 otorgada por Seguros Generales Suramericana S.A., en la que figura como tomador la sociedad Proyecto High Park S.A.S., y como beneficiarios de la misma los posibles terceros afectados; póliza con una vigencia del 25 de junio de 2021 al 31 de mayo de 2023 (Expediente Digital, archivo: 001DemandaAnexos, pág. 170); y por otra parte se allegó la impresión del presunto correo electrónico del 9 de agosto de 2023, mediante el cual aparentemente se elevó la reclamación a la aseguradora demandada (Expediente Digital, archivo: 001DemandaAnexos, pág. 173), sin que se haya arrimado el acuse de recibido de

dicho mensaje por la entidad aseguradora referida, o se haya acreditado de alguna otra forma que el destinatario de dicho mensaje digital accedió al mismo.

Afirma el recurrente, que el artículo 1053 del Código de Comercio le exige la remisión de la reclamación, y no el acuse de recibido.

Afirmación esta carente de todo sustento normativo, pues el evento traído por el numeral 3° de la norma referida no contiene la palabra “remisión”, pues lo que estipula esa norma es que “...*transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, **ENTREGUE** al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes.*” (Negrilla y mayúscula sostenida, fuera de texto).

Así pues, el verbo utilizado por la norma es “**ENTREGAR**”, y no es “REMITIR” como asevera el recurrente; por lo que es claro para este despacho que el legislador estableció que el término de un (1) mes, consagrado en la norma de referencia para que la aseguradora objete la reclamación, se cuenta desde el momento de la **ENTREGA** de la reclamación, y NO desde la remisión o envío de la misma como lo afirma el recurrente.

Frente a tal circunstancia, se encuentra que si bien la norma que se analiza no menciona las circunstancias de acuse de recibido de un mensaje de texto digital, o de confirmación de lectura de ese tipo de mensaje, se tiene que estas circunstancias son por medio de las cuales se acredita la ENTREGA de los mensajes de datos; por lo que, en tal medida, estas circunstancias se encuentran dentro del verbo ENTREGAR utilizado por la norma.

En esa medida, como los acá ejecutantes elevaron la reclamación a la aseguradora a través de un presunto mensaje de datos enviado a través de correo electrónico, para que se pueda establecer el momento de la presunta ENTREGA del mismo, exigido por la normatividad en cita, y para efectos de la reclamación; es necesario acreditar la fecha en que efectivamente el mensaje de datos fue recibido en la dirección electrónica del destinatario, es decir, el acuse de recibido, o por cualquier otro medio de prueba que acreditara la fecha de apertura o de lectura del mencionado mensaje por parte de la aseguradora; sin que en los anexos de la demanda se haya arrojado alguna prueba que acreditara la circunstancia del día en que se habría realizado la entrega del mensaje de datos que fue supuestamente enviado el 9 de agosto de 2023.

De los apartes normativos transcritos, se establece que sólo en el evento en que **NO se presente objeción por la aseguradora a la reclamación, en el término oportuno**, la póliza (con la reclamación, y los comprobantes del siniestro y de la cuantía de la pérdida), **prestará mérito ejecutivo**; por lo que es indispensable para determinar tal exigibilidad, que se acredite la fecha en la cual se entregó la reclamación a la aseguradora, con dichos documentos que acreditan el siniestro y la cuantía del mismo, con el fin de poder establecer hasta que día tenía

la aseguradora para realizar la objeción, y en consecuencia determinar si surgió o no el mérito ejecutivo de la póliza y de dicha documentación anexa, y desde que fecha.

Sin embargo, con los documentos arrimados con la demanda **no se anexó medio de prueba, y/o constancia alguna, con la cual se acredite la entrega de la reclamación realizada por los acá demandantes a la compañía de Seguros Generales Suramericana S.A.**, que se pretende ejecutar en el presente proceso.

Ausencia de información y/o medio de prueba en ese sentido, que impide determinar la época que dicha aseguradora tenía para realizar la objeción; y en tal medida en el presente asunto no se puede determinar si la objeción que se habría presentado de manera verbal por un abogado de la aseguradora, y aparentemente reiterada mediante el comunicado vía correo electrónico el 21 de septiembre de 2023, de la cual se arrimó copia digital (Expediente digital, archivo: 001DemandaAnexos, Pág. 179-181), se presenta o no dentro del término de un (1) mes consagrado por la norma tantas veces mencionada para la posible objeción de la reclamación por la aseguradora.

Así las cosas, no se encuentra acreditada con la demanda y sus anexos la circunstancia fáctica de que la aseguradora NO OBJETÓ EN EL TÉRMINO LEGAL la reclamación, para que la póliza arrimada, junto con dicha reclamación, preste el mérito ejecutivo que le quiere indilgar la parte ejecutante.

Es decir, que al no acreditarse el hecho de que dentro del término legal la aseguradora no objetó la reclamación, los documentos arrimados como base de recaudo en este proceso no adquieren el mérito ejecutivo; y máxime si se tiene en cuenta que la propia parte ejecutante da cuenta en la demanda, de circunstancias en las que un abogado de la aseguradora demandada está objetando por lo menos el valor de la reclamación, de forma verbal, lo cual sería ratificado mediante correo electrónico enviado el 21 de septiembre de 2023, como ya se indicó, de lo que se puede concluir que la entidad aseguradora, a través del mismo, si objetó la reclamación frente a la póliza.

En cuanto a los argumentos del recurrente de que la modificación del literal c) del artículo 626 de la Ley 1564 de 2012, al artículo 1053 del Código de Comercio, en cuanto a la derogación de los adjetivos “...**seria y fundada...**” de la **objeción a la reclamación que se presente**, no da rienda suelta a que las aseguradoras para que objeten las reclamaciones sin razón ni fundamento, pues ello iría en contravía del principio constitucional y legal sustancial civil y comercial de la presunción de buena fe en la celebración y ejecución de los contratos, y del deber legal y contractual de la lealtad que deben tener dichas entidades aseguradoras con sus asegurados y beneficiarios.

Además de que dichos argumentos no tienen algún fundamento jurídico, y se tiene para este despacho que con ellos el recurrente se aleja del asunto en discusión; pues la objeción a una reclamación en materia del contrato de seguros, implica una negativa al reconocimiento y/o pago de una indemnización que se solicita con base en una póliza de aseguramiento, y dicha objeción por la aseguradora no tiene que ser necesariamente fundada o argumentada desde el punto de vista que tenga el reclamante; y máxime que desde la reforma introducida por el artículo 626 del Código General del Proceso, el legislador solo quiso exigir a las aseguradoras que manifiesten su negativa a reconocer y/o pagar la indemnización pedida, y solo antes de esa reforma legal, si se exigía a las mismas que la objeción fuere “...seria y fundada...”.

En tal medida, para esta judicatura, tal y como lo estableció el legislador, sino se acredita la falta de objeción a la reclamación por parte de la aseguradora dentro del término de un mes, no puede predicarse que la póliza y la reclamación presten mérito ejecutivo. En otras palabras, si dentro del término de un (1) mes contado desde la ENTREGA de la reclamación, la aseguradora presenta una objeción, no surge a la vida jurídica la sanción legal consagrada en contra de dicha entidad, esto es, la correspondiente póliza y la reclamación NO PRESTAN MÉRITO EJECUTIVO, en su contra.

Por todo lo anterior, tal y como se determinó en el auto recurrido, en este asunto no se presentó con la demanda un título ejecutivo complejo que cumpla con los requisitos legales para prestar mérito ejecutivo; esto es, que de los documentos arrojados con la demanda no se encuentran obligaciones expresas claras y exigibles como lo dispone el artículo 422 del Código General del Proceso; y no cumplen igualmente con lo dispuesto en los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio para ello, dado que no se acreditó cuando ocurrió el acuse de recibido (ENTREGA) del supuesto envío electrónico de la reclamación, y que si se presentó objeción por parte de la aseguradora.

Y en consecuencia no se repondrá la negación a librar el mandamiento de pago, contenida en el auto del 28 de noviembre de 2023.

Ante la falta de prosperidad del recurso de reposición, y de conformidad con los artículos 90, 321 y 438 del Código General del Proceso, se concederá el recurso de apelación subsidiariamente interpuesto, en el efecto suspensivo; y al tenor de los artículos 322 y siguientes del mismo código, se le concederá al apoderado demandante, recurrente, el término de tres (3) días hábiles desde la notificación por estados electrónicos de este providencia, para que sustente el recurso de apelación, so pena de declararlo desierto.

En consecuencia, el JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN,

RESUELVE:

Primero. NO REPONER el auto del 28 de noviembre de 2023, por medio del cual se negó el mandamiento de pago solicitado por los(as) señores(as) Erika Liliana Henao Nuñez, Nicole Andrea Santafe Henao, Diego Alejandro Torres Henao, Luis Felipe Torres Mendoza, y Juan Sebastián Torres Mendoza, a través de apoderado judicial, en contra de Seguros Generales Suramericana S.A., por os motivos explicados en las consideraciones de este auto.

Segundo. CONCEDER el recurso de apelación interpuesto de forma subsidiaria en contra el auto del 28 de noviembre de 2023, por medio del cual se negó el mandamiento de pago en el presente proceso, en el efecto suspensivo, por o antes enunciado.

Tercero. CONCEDER al apoderado judicial de la parte demandante, recurrente, el término de tres (3) días hábiles contados a partir de la notificación por estados electrónicos de este auto, para que sustente en debida forma el recurso de apelación interpuesto, so pena de declarar desierto el recurso.

Cuarto. Vencido el término del numeral anterior, y cumplida la carga procesal impuesta en el mismo, se ordenará la remisión del expediente digital al Tribunal Superior de Medellín, Sala Unitaria de Decisión Civil, para lo de su competencia, previo reparto; y dado que no es procedente realizar el traslado del escrito de sustentación del recurso de apelación si se presenta, por cuanto no se ha integrado la litis.

Quinto. El presente auto se firma de manera digital, debido a que se está trabajando en forma virtual, en cumplimiento de la normatividad legal vigente, y de los Acuerdos emanados del Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MAURICIO ECHEVERRI RODRÍGUEZ
JUEZ

EMR

<p>JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN</p> <p>Siendo las ocho de la mañana (8:00A.M) del día de hoy <u>01/02/2024</u> se notifica a las partes la providencia que antecede por anotación en Estados No. <u>014</u></p> <p></p> <p>JOHNNY ALEXIS LÓPEZ GIRALDO SECRETARIO</p>
