JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
ARMENIA QUINDÍO

Asunto:	Sentencia de Segunda Instancia
Proceso:	Ejecutivo Singular
Ejecutantes:	Sucesores Procesales de Luis Hernando Marín Cardona
Ejecutada:	Seguros Bolívar S.A
Radicado:	63001-40-03-001-2019-00627-02

Septiembre primero (1°) de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO

Resolver el recurso de apelación formulado por la parte demandante frente a la sentencia proferida el 09-03-2023 por el Juzgado Primero Civil Municipal de Armenia Quindío.

II. ANTECEDENTES

1. Demanda.

Luis Hernando Marín Cardona, valido de apoderado judicial, formuló demanda ejecutiva en contra de Seguros Bolívar S.A.

Arribó, como título ejecutivo, una póliza de seguro expedida por la entidad ejecutada, respecto de la cual informó haber realizado una reclamación, sin que, dentro del término legal, hubiera sido objetada, estimando así que dicho instrumento prestaba mérito ejecutivo.

2. Oposición.

La entidad aseguradora resistió las pretensiones vía excepciones de fondo, las que denominó *i) Incumplimiento de las condiciones para acceder al amparo de incapacidad total y permanente; ii) No demostración del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio; iii) Cumplimiento de las*

exigencias legales y contractuales por parte de Seguros Bolívar; iv) Inexistencia de cobertura de incapacidad total y permanente; v) Pago parcial, ajuste y deducciones de la póliza; vi) Inoponibilidad del dictamen de pérdida de capacidad laboral emanado por la junta regional de calificación; vii) Inexistencia de mora; viii) Falta de causa jurídica que sustente las pretensiones de la demanda y ix) genérica o innominada.

En lo fundamental, la organización interpelada concentró su defensa en el hecho de no haber acreditado la ocurrencia del siniestro en los precisos términos o condiciones que expresamente fueron convenidos en la póliza de seguro para el amparo de incapacidad total y permanente, en específico por no acreditar el impedimento para desempeñar una labor remunerativa, así como por no encuadrar dentro de la definición propia del amparo, sumado a la pérdida de cobertura en razón de la edad del asegurado.

3. Alegatos.

El mandatario de los actores inició su intervención reconociendo la existencia del pago por el amparo de enfermedad grave, cuando lo reclamado fue por el amparo de incapacidad total y permanente.

Agregó que la respuesta a su reclamación fue extemporánea, pues solo ocurrió hasta el 30 de octubre de 2019, excediendo el lapso del artículo 1077 del C.Co, lo que originó el inicio de la ejecución.

Sostuvo que la aseguradora optó por reconocer el amparo de enfermedad grave al ser menos oneroso, cuando debía haberse reconocido el pago del amparo reclamado o haber objetado la reclamación en tiempo, no esperar hasta la instancia judicial.

Indicó sobre ese particular que ese pago si bien se había recibido, debía entonces imputarse como abono a los intereses causados por la suma adeudada.

Seguidamente se ocupó en rebatir una a una las excepciones formuladas por la entidad demandada, oponiéndose a su contenido.

En ese contexto destacó, entre otros aspectos, que la prueba del dictamen de pérdida de capacidad laboral era suficiente como medio de convicción; que la compañía solo seis años después reparó en la edad del asegurado, pero si le aceptaron el recaudo de la prima; que no era dable hablar de un pago parcial, pues se trataba de un pago deliberado hecho por la entidad, pero que si debían descontarse al pago de la cifra por pagar; que el pago debía realizarse al no haber objetado la reclamación.

En su oportunidad, el mandatario de la entidad aseguradora reclamó exonerar de toda responsabilidad a su patrocinada, finalidad para la cual advirtió que el asegurador, a su arbitrio, decidía el riesgo que asumía.

Informó que se trataba de un seguro de vida de carácter colectivo, no individual, por lo que el cobro de la prima no se hacía de manera individual, pues la deducción en la nómina del actor la hacía su pagador, quien la trasladaba a la entidad aseguradora.

Luego, hizo referencia al contrato de seguro, sobre el cual destacó que las condiciones eran claras al sostener que, si se afectaba el amparo por enfermedad grave, excluía el amparo restante, como así ocurrió.

Señaló que el hecho de que no se hubiera objetado en tiempo la reclamación no conducía al pago inmediato del valor de la misma, pues la entidad gozaba del derecho de defensa, que, aunque siendo un juicio ejecutivo con una orden de apremio

librada, bien podía el juzgador abrir el debate de fondo para variar esa orden.

Posteriormente, pidió tomar consideración a las condiciones especiales del contrato de seguro, escenario en el que señaló que el dictamen de pérdida de capacidad aportado era prueba en el campo de la seguridad social, no así en el del contrato de seguro, pues era un contrato voluntario y distinto, con lo que no se probó la ocurrencia del siniestro, pues lo que se debía probar era lo descrito en las condiciones pactadas.

Destacó la inexistencia del amparo por cuenta de la edad, pues el cubrimiento cesó cuando el actor alcanzó la edad de sesenta años y la reclamación cursó al tener sesenta y seis, sin que se hubiera debatido en el proceso el cobro continuo de la prima, que finalmente era deducida por el pagador.

4. Sentencia de Primera Instancia.

Tras realizar un breve recuento de la demanda y su contestación, emprendió el análisis de los presupuestos procesales, hallándolos acreditados.

Luego, delimitó el problema jurídico en que si se cumplían los requisitos para enervar la pretensión ejecutiva con base a las excepciones propuestas o si había lugar a acoger las pretensiones.

Para la resolución de dicho problema inició por analizar los elementos o requisitos de la responsabilidad derivada del contrato de seguro, la naturaleza de este y sus particularidades, para proceder a destacar su marco normativo.

Seguidamente centró la atención en las particularidades del seguro de vida, destacando que la aseguradora era quien

establecía las limitaciones del contrato vía amparos y condiciones del mismo.

Superado el contexto del seguro, se abordó el caso concreto para indicar que se invocó el siniestro a partir del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la junta regional de calificación de invalidez del Quindío, el que sirvió de apoyo para acreditar la indemnización, prueba que arrojó el 59.30% de pérdida de capacidad laboral, destacando esa connotación laboral.

Luego puntualizó lo relativo a la acción ejecutiva, afirmando que sería erróneo hablar de una certeza absoluta cuando se estaba en presencia de una reclamación no objetada, pues la parte demandada podía presentar las excepciones de fondo a su favor, lo que tornaba relativo el derecho, aun en el marco del juicio ejecutivo.

Volviendo al asunto, se analizó la idoneidad del dictamen comentado líneas atrás, aclarando que en el sistema de seguridad social configura los derechos allí previstos, señalando que ciertamente resultaba idóneo como prueba en el contexto del seguro, pero debía ser cotejado con las condiciones del seguro.

Así, la decisión se apoyó en dos excepciones propuestas, una de ellas relacionada con la no demostración del siniestro, encontrándola probada, la otra por el incumplimiento de las condiciones pactadas.

Para ello, en esencia, estimó el juzgador que, aunque el dictamen si era prueba idónea, este no tenía vocación probatoria para este asunto, amén de que no satisface la exigencia particular convenida en las condiciones del seguro contratado, pues es distinta la pérdida de capacidad laboral de la incapacidad permanente asegurada, sin que pudieran asimilarse.

Insistió en que una cosa es los efectos que pudiere llegar a tener ese dictamen de pérdida de capacidad laboral en la órbita de la seguridad social, efectos que no podían extenderse a la afectación de un contrato de seguro privado, pues este era gobernado por sus propias clausulas y condiciones particulares que el asegurador emitió al asumir el riesgo a su arbitrio y era sobre ese particular por donde debía orientarse la prueba.

En consecuencia, declaró infundadas las pretensiones, a la par de la prosperidad de las excepciones *i* y *ii* gestadas por la parte pasiva, además de los ordenamientos del caso.

5. Apelación.

Se interpuso por el mandatario de la parte demandante al tiempo de pronunciamiento de la decisión, quien extendió sustentación oral en la misma vista, ampliados de manera escrita ante el despacho de origen.

La inconformidad estribó en que se había desviado el contexto del proceso ejecutivo permitiendo el debate vía excepciones cuando ya no había lugar a ello, para, de esa forma, estimar que si se había demostrado la ocurrencia del siniestro con el dictamen de pérdida de capacidad laboral y la historia clínica que lo acompañaba, advirtiendo que se estaba en presencia de una tarifa probatoria.

Refirió además que, ante la no objeción a la reclamación, la póliza se volvió un título complejo con el cual el juzgador libró mandamiento de pago, el que solo podía controvertirse por la vía de la reposición, sin que pudiera volverse un proceso declarativo.

Luego, se refirió a la segunda excepción que resultó próspera, relativa al incumplimiento de las condiciones, pues demostró haber pagado la prima, la existencia del seguro y no haber cursado objeción a la reclamación.

Posteriormente, en su intervención escrita el censor desarrolló *in extenso* el disenso antedicho, agregando además una inconformidad relativa a que al tiempo de dictar la sentencia de primera instancia no era dable analizar los presuntos defectos formales del título ejecutivo, pues ya se había librado mandamiento de pago, lo que afectaba el principio de congruencia.

6. Trámite de Segunda Instancia.

La alzada fue admitida por auto del 12-04-2023, concediendo al apelante el lapso de ley para efectos de sustentación de sus reparos, sin que así lo hiciera.

Así, por auto del 17-05-2023 se declaró desierto el recurso postulado, decisión que, tras sortear los recursos ordinarios, finamente, por orden dispuesta en la sentencia STC8206-2023 se dejó sin efectos, y se dispuso continuar el trámite pertinente, que no es otro que desatar la censura, previas las siguientes:

III. CONSIDERACIONES

3.1 Competencia.

El despacho resulta competente en tanto es el superior funcional del juzgador que profirió la sentencia combatida.

Valga recordar que el operador de segundo grado debe pronunciarse únicamente sobre los argumentos expuestos por el apelante1, sin perjuicio de las decisiones oficiosas que advierta necesarias2.

---

1 Pretensión impugnaticia

2 Legitimación, presupuestos materiales, restituciones recíprocas, condena en costas, etc.

Luego, es carga del recurrente expresar las razones de inconformidad y es a estas que debe remitirse, de modo exclusivo, el pronunciamiento de segunda instancia.

En este sentido, la corporación de cierre de la especialidad ha dicho que *"(…) la herramienta impugnativa se entiende interpuesta en lo desfavorable a quien la propone, y por lo tanto el superior no podrá enmendar la providencia en lo que no fue materia de inconformidad, salvo que en razón de la reforma fuere indispensable hacer alteraciones sobre puntos intrínsecamente vinculados con aquella"* (CSJ civil, SC12024-2015, 9 sept de 2015. Margarita Cabello Blanco).

3.2 Caso Concreto

Para este asunto, de las inconformidades vertidas de manera oral y luego escrita, se concluye que los motivos de disenso pueden condensarse en que *i) Si se demostró la ocurrencia del siniestro y si se cumplieron las condiciones del seguro;* así como que *ii) No había lugar a volver al estudio de los requisitos del título ejecutivo.*

3.3 Problema Jurídico.

Se contrae a determinar *i)* si, en el presente caso, la parte actora logró demostrar la ocurrencia del siniestro, al tiempo en que realizó la reclamación a la entidad aseguradora; y *ii)* Si, en el escenario del proceso ejecutivo, hay lugar a estudiar de nuevo los requisitos del título ejecutivo al momento de desatar el litigio.

3.4 Resolución del Problema Jurídico

La respuesta al primero de los problemas planteados será negativa, es decir, que no se demostró el siniestro, mientras que, la del segundo, será positivo, es decir, que si pueden examinarse nuevamente las condiciones del título ejecutivo al momento de

dictar sentencia. De allí que se confirmará la decisión opugnada, con arreglo a las consideraciones que seguidamente se expondrán.

3.4.1 La no demostración de la ocurrencia de la ocurrencia del siniestro – incumplimiento de las condiciones del seguro:

Pacífica es en el asunto la existencia de un contrato de seguro vida grupo que unió al entonces demandante, Luis Hernando Marín Cardona, con Seguros Bolívar S.A.

Igual sucede con que existió una reclamación de aquel con miras a afectar el amparo denominado incapacidad total y permanente, propósito para el cual aportó ante el asegurador el dictamen que arrojó un 59.30% de pérdida de capacidad laboral (PCL).

Cierto es, además, que la compañía de seguro se apartó del término para objetar la reclamación antedicha, habiendo incluso realizado un pago por un amparo distinto al reclamado, cual fue el de enfermedades graves.

Ahora, la decisión de primera instancia encontró probadas las excepciones propuestas por la entidad ejecutada relativas a no haberse demostrado la ocurrencia del siniestro y el no cumplimiento de las condiciones del contrato, en tanto, al tiempo en que se surtió la reclamación, esta se soportó con un dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Sobre ese medio de convicción, tal como advirtió el sentenciador de origen, es perfectamente válido como prueba, jamás se le ha restado ese valor, pues, lo que se determinó fue que no tenía la vocación de acreditar el siniestro en la forma que exigía el condicionado convenido en el contrato de seguro.

Tal conclusión no luce desatinada, pues, si se observan las condiciones del contrato de seguro, en especial las relativas al amparo que se buscaba afectar, contempladas en el anexo de incapacidad total y permanente se aprecia en su condición primera que la afectación debe impedir de por vida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerativo.

En esa línea, la prueba que debía acercarse al tiempo en que se gestó la reclamación al ente asegurador era precisamente aquella que demostrara que el entonces demandante estuviera en total imposibilidad de ejercer una labor remunerativa, lo que no ocurrió.

Es cierto que el impulsor presentó el dictamen tantas veces mencionado con una PCL de 59.30%, pero ello no constituye, *per se,* una imposibilidad vitalicia de ejercer un trabajo remunerativo, como precisamente exigía el condicionado específico pactado en el contrato de seguro.

No se discute que el asegurado hubiere sufrido un padecimiento grave, limitante, pero era de su cargo ajustarse al condicionado especial que la póliza de seguro, es decir, demostrar, se itera, estar imposibilitado para ejercer una labor remunerativa, lo que no ocurrió.

En adición, vale acotar que la PCL del actor arroja una capacidad remanente, con la cual eventualmente hubiera estado habilitado para ejercer una labor de remunerativa, claro está, con las restricciones y limitaciones correspondientes.

Contrario a como estima el censor, no se trata de establecer una tarifa de prueba, pues, por supuesto ello está proscrito en el ordenamiento procesal vigente; lo que se quiso significar es que, para los efectos propios del contrato de seguro, el reclamante estaba en obligación de demostrar la ocurrencia del siniestro, lo

que en este caso particular no se suplía con el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

En efecto, esa experticia, aunque develaba la existencia de una enfermedad grave, para nada demostraba que el asegurado estuviera en imposibilidad de ejercer un trabajo remunerativo, como tampoco los otros padecimientos, aún más graves, previstos en el párrafo segundo de la condición primera del anexo ya mencionado.

Así, indefectiblemente la ocurrencia del siniestro no se encontraba acreditada.

A este punto es preciso advertir que la prueba de la ocurrencia del siniestro que se buscaba establecer lo era al tiempo en que se hizo la reclamación, pues de allí es de donde se derivaba el mérito ejecutivo de la póliza de seguro que sirvió de base la ejercer la compulsión, tópico que se ampliará en el embate posterior.

Para este tipo de procesos compulsivos, incumbe al ejecutante una carga especial de la prueba, que consiste en demostrar la ocurrencia del siniestro, la que no se cumplió para el caso.

Lo anterior porque, aunque se aportaron las pruebas anexas a la reclamación, estas, de ningún modo, acreditaron la exigencia del artículo 1077 del C.Co, pues con ello no se acreditó la ocurrencia del siniestro - riesgo asegurado, sino que, únicamente probaba la pérdida de capacidad laboral, que, como quedó establecido, no era lo que se debía demostrar.

No era carga del operador en el curso del proceso llenar la deficiencia del título ahondando en la acreditación de la ocurrencia del siniestro para encontrarlo probado, pues esa

acreditación ya había tenido la oportunidad de configurarse, al tiempo de la reclamación, sin que así ocurriera.

Los conceptos "*invalidez*", al cual se refiere la calificación de PCL e "*incapacidad total y permanente"* al cual se refiere la póliza no son equiparables.

El primero supone la pérdida del 50% o más de la capacidad laboral, de modo que no excluye la posibilidad de que quien la padece pueda desempeñar una actividad remunerativa, así sea con restricciones y limitaciones. (Art. 38 L 100/1993)

El segundo, por contrario, implica, necesariamente, que quien la padece, no pueda, en absoluto, desempeñar dicha labor remunerativa en su labor habitual, ni siquiera con restricciones y limitaciones. (Anexo de incapacidad total y permanente)

Esa diferencia conceptual implica, por supuesto, una diferencia probatoria en el sentido que una y otra se demuestran en forma diferente. Lo anterior no implica, en modo alguno, fijar una tarifa, simplemente es una consecuencia de la anotada distinción.

En consecuencia, al no estar demostrada la ocurrencia del siniestro, el título base de la compulsión no presta mérito ejecutivo y conduce a la desestimación de las pretensiones como se resolvió en el fallo de primer grado.

3.4.2 Estudio de los requisitos formales del título ejecutivo al tiempo de dictar sentencia:

Desacertada es la protesta que por esta razón se enfila, pues, el juzgador, de modo imperativo, está llamado a auscultar oficiosamente los requisitos del título cuando ha de desatar la litis en un asunto de ejecución.

Tal tesis ha sido defendida desde la corporación de cierre de la especialidad de antaño, ejemplo de ello en pronunciamiento3 con valor de doctrina en el que se puntualizó:

"En conclusión, la hermenéutica que ha de dársele al canon 430 del Código General del Proceso no excluye la «potestad-deber» que tienen los operadores judiciales de revisar «de oficio» el «título ejecutivo» a la hora de dictar sentencia, ya sea esta de única, primera o segunda instancia (ello es predicable, en línea de generalísimo principio, respecto de todos los procesos ejecutivos y no meramente de los de alimentos de que aquí se viene tratando en particular), dado que, como se precisó en CSJ STC, 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00, «en los procesos ejecutivos es deber del juez revisar los términos interlocutorios del mandamiento de pago, en orden a verificar que a pesar de haberse proferido, realmente se estructura el título ejecutivo (…) Sobre esta temática, la Sala ha indicado que "la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieran en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal" […]» (se resaltó).

De modo que la revisión del título ejecutivo por parte del juez, para que tal se ajuste al canon 422 del Código General del Proceso, debe ser preliminar al emitirse la orden de apremio y también en la sentencia que, con posterioridad, decida sobre la litis, inclusive de forma oficiosa.

Y es que, valga precisarlo, el legislador lo que contempló en el inciso segundo del artículo 430 del Código General del Proceso fue que la parte ejecutada no podía promover defensa respecto del título ejecutivo sino por la vía de la reposición contra el mandamiento de pago, cerrándole a esta puertas a cualquier

---

3 STC 18432/2016

intento ulterior de que ello se ventile a través de excepciones de fondo, en aras de propender por la economía procesal, entendido tal que lejos está de erigirse en la prohibición que incorrectamente vislumbró el tribunal constitucional a quo, de que el juzgador natural no podía, motu proprio y con base en las facultades de dirección del proceso de que está dotado, volver a revisar, según le atañe, aquel a la hora de dictar el fallo de instancia; otro entendido de ese precepto sería colegir inadmisiblemente que el creador de la ley lo que adoptó fue la ilógica regla de que de haberse dado el caso de librarse orden de apremio con alguna incorrección, ello no podía ser enmendado en manera alguna, razonamiento que es atentatorio de la primacía del derecho sustancial sobre las ritualidades que es postulado constitucional y que, por ende, no encuentra ubicación en la estructura del ordenamiento jurídico al efecto constituido."

En tal orden, no es cierto que la sentencia opugnada afectara el principio de congruencia, pues la sola existencia del mandamiento ejecutivo para nada impedía al juzgador para auscultar los requisitos del título ejecutivo.

Ahora, ese punto específico, aunque no fue abordado de modo expreso por el sentenciador, finalmente su decisión si honró esa potestad – deber, pues con acierto evidenció la improsperidad de las pretensiones ante la no demostración del siniestro, lo que se constituye como uno de los presupuestos de la póliza como título ejecutivo.

A ese respecto, recuérdese que el canon 1053.3 de la codificación comercial sostiene que la póliza de seguro prestará mérito ejecutivo cuando transcurrido un mes a partir de la reclamación acompañada de las pruebas de ocurrencia del siniestro sin que esta fuera objetada.

En esa medida, para que la póliza preste mérito ejecutivo forzosamente, al tiempo de la reclamación, debía acompañarse la

prueba de la ocurrencia del siniestro conforme lo exige el artículo 1077 Ib, postulado que como se analizó en el punto anterior, no se acreditó.

Se advierte necesario sostener que el proceso ejecutivo busca la satisfacción de un derecho incorporado en un título, mismo que de acuerdo a lo narrado en el artículo 422 del C.G.P, debe gozar de las condiciones de claridad, expresividad y exigibilidad.

Sobre el particular, el Tribunal Superior de este distrito Judicial[4] ha expresado:

"En relación con estas condiciones, ha sido plausible tanto la jurisprudencia y doctrina en coincidir en que la claridad, hace relación a la lectura fácil de mismo, valga decir, que del solo repaso del documento emerjan todos sus elementos subjetivo (acreedor – deudor) y objetivos (prestación debida), razón por la cual se descartan las obligaciones ininteligibles, confusas, o las que no precisan en forma evidente su alcance y contenido; es expresa, cuando de ella se hace mención a través de las palabras, sin que para deducirla sea necesario acudir a raciocinios, elucubraciones, suposiciones o hipótesis que impliquen un esfuerzo mental, por ello, esta noción descarta las obligaciones implícitas o presuntas, las cuales, se insiste, en momento alguno pueden exigirse ejecutivamente; la obligación es exigible cuando puede demandarse inmediatamente, en virtud de no estar sometida a plazo o condición, o porque estándolo, el plazo se ha cumplido o a acaecido la condición."

Ahora, para una ejecución de estos matices, se está en presencia de un título complejo, de modo que solo cuando se han presentado el total de los instrumentos que lo integran, léase

---

4 Auto del 06-12-2022 exp . 63-001-31-03-003-2022-00077-01 (RT-293) MG Adriana del Pilar Rodríguez Rodríguez

reclamación acompañada de la prueba de la ocurrencia del siniestro, es donde el título prestará mérito ejecutivo.

Cumple acotar, además, que el hecho de que la aseguradora no objete la reclamación en forma tempestiva sólo activa la posibilidad de formular la ejecución, pero no la priva de formular las excepciones procedentes, como sugiere el recurrente.

Además, el hecho de que la ejecución sea del recibo del juzgador para los efectos de librar la orden de pago, para nada implica que no pueda tener lugar el debate sobre la comentada prueba de la ocurrencia, pues, precisamente, ese es uno de los elementos fundamentales del título, que se reitera, puede y debe ser auscultado por el juzgador, incluso en la etapa de dictar sentencia.

No puede perderse de vista que el contrato es el pilar principal del cobro en asuntos de este talente, de modo que, a pesar de la inexistencia de objeción, es imperioso auscultar si el evento alegado se enmarca en lo que sus condiciones particulares definen como siniestro.

Y es que no por haberse iniciado la ejecución por falta de objeción de la aseguradora, la pretensión se torna incuestionable a través de los medios exceptivos correspondientes.

La sanción por la renuencia a objetar es el otorgamiento de la vía ejecutiva a una pretensión que en principio no amerita ese trámite, más no la privación del derecho de defensa que asiste a la aseguradora, como a cualquier otro ejecutado.

Ni el artículo 1053 del C.Co., ni ninguna otra disposición fulmina, en contra del asegurador que no objeta en tiempo la prohibición de que pueda prestar las excepciones perentorias que estime pertinentes.

Sobre el particular, autorizada doctrina sostiene que:

> *5“El silencio de la empresa aseguradora o la negativa infundada crea en su contra una presunción que por ser legal, tal como antes se expresó, admite prueba en contrario, pues se asume que el siniestro ocurrió, está amparado y su cuantía es el valor por el que se reclamó, pero no convelleva que la aseguradora ejecutada carezca de defensa; por esta razón la aseguradora puede proponer todas las excepciones que desconozcan total o parcialmente el derecho del asegurado”.*
>
> *6(…) Es este un aspecto sobre el que vale la pena recabar pues aún piensan algunos que cuando no se dio objeción, la aseguradora debe soportar el proceso ejecutivo sin derecho a porponer ninguna circunstancia exceptiva, lo que no es cierto, pues la no objeción no implica aceptación indiscutible de la obligación indemnizatoria, sino el tener que afrontar la defensa en el escenario propio del proceso de ejecución.*

Es cierto, sí, que se presume la ocurrencia del siniestro y que el interesado resulta beneficiado por la inversión de la carga de la prueba que se traslada a la contraparte.

Sin embargo, al tenor del artículo 166 del CGP, los hechos legalmente presumidos admiten prueba en contrario y, según las voces de los artículos 176 y 232 Ib, las pruebas deben apreciarse en conjunto y los dictámenes deben apreciarse de acuerdo a las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos.

De modo que, contrario a lo que se alega en la censura, el fallador de primer grado si estaba habilitado para examinar la

---

5 LÓPEZ Blanco Hernán Fabio. Comentarios al contrato de seguro. DUPRE Editores. Bogotá. D.C. - Colombia 2022. Pág. 644.

6 Ob. Cit. Pág. 647.

prueba del siniestro y contrastarla con las condiciones particulares de la póliza, así como para determinar su mérito demostrativo y fuerza de persuasión.

Por otra parte, si el beneficiario reclama con base en un riesgo no amparado, ningún derecho puede surgir de la simple circunstancia de que su reclamación no sea objetada en el plazo legal, porque esa omisión no es fuente de obligaciones. Por lo mismo, frente a la inexistencia de un contrato que recaiga sobre el riesgo especifico en que se apoya la demanda, ninguna obligación puede deducirse a cargo de la aseguradora, ni siquiera pretextando que esta se abstuvo de objetar extrajudicialmente la reclamación. La ausencia de objeción no es óbice para reconocer los hechos exceptivos relacionados con la obligación demandada. Criterio que prohijó la CSJ SCC en Sent. Jun 28/1993, con ponencia del Dr. Nicolás Bechará.

En consecuencia, al interior del juicio ejecutivo, por supuesto puede debatirse la idoneidad del título y la existencia de la obligación, pues lo que se busca, como ocurrió en este caso, fue auscultar uno de los presupuestos esenciales del título en particular – la póliza – encontrándose no acreditado, decisión que se advierte ajustada.

3.5 Conclusión

Partiendo de lo considerado en antecedencia, se confirmará la decisión combatida en alzada, sin condena en costas de segunda instancia en tanto no aparecen causadas.

De conformidad con lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito en Oralidad de Armenia, Quindío, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de primera instancia proferida el 09-03-2023 por el Juzgado Primero Civil Municipal de Armenia.

SEGUNDO: Sin costas de segunda instancia al no parecer causadas.

TERCERO: COMUNICAR esta decisión inmediatamente a la Corte Suprema de Justicia, expediente 63001-22-14-000-2023-00071-01, despacho del Mg. Luis Alonso Rico Puerta, al correo o notificacionestutelacivil@cortesuprema.gov.co como prueba de cumplimiento de la sentencia de tutela.

CUARTO: DEVOLVER el expediente al juzgado de origen una vez ejecutoriada esta providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Estado # 137 del 01-09-2023

Firmado Por:
Ivan Dario Lopez Guzman
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 003
Armenia - Quindío

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: **91c0dfe141b400dc65c7679d999044d6428bff0ceb9d70f2d3a68ec0203a9907**
Documento generado en 01/09/2023 12:35:23 PM

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