Señores
JUZGADO QUINTO (5°) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
j05labctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Proceso:	ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
Demandante:	EPS SANITAS S.A.
Demandados:	LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTRO
Llamada en G:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Radicación:	11001310500520180016200

Asunto: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,** conforme al poder general otorgado, manifiesto que mediante el presente libelo y dentro del término legal, comedidamente procedo, en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por EPS SANITAS S.A. en contra de la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la vinculada como llamada en garantía CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S. Lo anterior, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen en el presente escrito, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, tanto en la demanda como en el llamamiento en garantía, de conformidad con lo que se consigna a continuación:

CAPÍTULO I
I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho 5.1.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.2.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.3.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.4.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.5.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.6.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.7.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.8.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.9.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.10.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.11.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.12.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.13.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.14.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.15.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.16.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.17.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.18.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.19.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.20.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.21.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.22.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Frente al hecho 5.23.: NO ME CONSTA la afirmación relacionada en este hecho por tratarse de una circunstancia ajena a la compañía aseguradora. Por consiguiente, deberá ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, en la medida en que comprometen la responsabilidad de mi procurada y exceden la posibilidad de afectación y el ámbito de cobertura de la póliza de responsabilidad civil para servicios misceláneos No. 41302 tomada por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S. y cuyos asegurados son UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 y la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, razón por la cual no hay lugar a conceder ninguna de las pretensiones de la demanda en contra de mi representada.

Las pretensiones de la demanda deben negarse, en primer lugar, debido a que hasta la fecha EPS SANITAS S.A., no ha aportado pruebas ciertas que demuestren que el FOSYGA (hoy ADRES) le

adeuden sumas de dinero provenientes de órdenes judiciales que le obligaban a reconocer medicamentos y procedimientos médicos no incluidos en el POS. De igual forma, tampoco ha comprobado que dichas pretensiones deban ser endilgadas y/o reconocidas por la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 y la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA.

Adicionalmente, tampoco se ha acreditado que los fundamentos en los que se soporta el petitum de la demanda constituyan un siniestro en los términos convenidos en el contrato de seguro que sirvió de fundamento a la vinculación de la Compañía CHUBB al proceso. Lo anterior por cuanto, la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 y la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA, de conformidad con las funciones y ejecuciones contratadas y convenidas en los Contratos No. 055 de 2011 y 043 de 2013, no generó una afectación que pueda derivar una responsabilidad civil o un daño encausado a la entidad demandante EPS SANITAS S.A., aclarando además, que las pretensiones de la parte activa no se encuentran cubiertas por la carátula de la póliza, es decir, que en el presente proceso nos encontramos frente a la ocurrencia de una inexistencia de cobertura material para las pretensiones de la actora, toda vez que, la Póliza 12/41302 amparó la falla del asegurado relacionada con manejar, gestionar, destruir o de otra forma controlar adecuadamente la información personal y los actos erróneos que viole las políticas de privacidad del asegurado, pero NO el pago de recobros realizados por las EPS.

Finalmente, en el presente caso no existe siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que no se ha acreditado el riesgo asegurado, motivo por el cual, a partir de la delimitación de ese riesgo es claro que no se reúnen los presupuestos de la responsabilidad civil profesional del asegurado, y que no se ha cumplido la condición suspensiva para hacer efectiva la póliza de seguro No. 12/41302.

De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

PRETENSIONES PRINCIPALES:

Frente a la pretensión 4.1.: ME OPONGO a que se declare que las demandadas son responsables en la causación de los perjuicios en la modalidad de daño emergente, irrogados a E.P.S. SANITAS, con ocasión al daño antijurídico derivado del rechazo de 268 recobros resultado de la cobertura y suministro efectivo delos productos alimenticios y medicamentos NO incluidos en el POS, por la suma de $220.314.305, me opongo en la medida en que comprometen la responsabilidad de mi procurada y la de la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, como quiera que esta no administran ni cuentan con la disposición de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA actualmente recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, que son aquellos destinados a los recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Básico de Salud. Lo anterior se anota sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad alguna en la presente controversia, ni tampoco se hace reconocimiento alguno sobre la naturaleza de las tecnologías involucradas, y muchos menos si estas hacen o no parte del POS.

No obstante, y para que el Estado compense los costos asumidos por las EPS en la prestación de servicios y medicamentos -que están por fuera del POS- deben cumplirse con ciertos requisitos de ley. Ahora bien, así como el punto anterior es claro, también lo es que la existencia de derechos implica la presencia de deberes correlativos, los cuales se tienen que cumplir si se espera obtener un resultado exitoso de lo que se está solicitando. Esto quiere decir, que si bien las EPS tienen el derecho de recobrar los servicios o medicamentos que hayan prestado en virtud de órdenes judiciales, para poder obtener su compensación deben cumplir con los requisitos exigidos legalmente; condiciones cuya existencia, sin duda alguna, se justifican porque por medio de estos se protegen, de fraudes y pagos indebidos, los recursos de un sector tan importante como lo es el sector de salud.

Sobre este punto, ha indicado el Consejo de Estado lo siguiente:

> *"Por otra parte, no puede admitirse que el acto administrativo demandado vulnere los artículos 48, 49 y 209 de la Constitución Política, Ley 100 de 1993 y Decreto 1281 de2002 toda vez que los requisitos del recobro se justifican, por el hecho de que sus pagos son cubiertos con recursos del FOSYGA, que, por ser de salud, exigen mayor*

vigilancia y control por parte del Estado, precisamente para garantizar el cumplimiento de lo ordenado en den eses ichos artículos. Además, del aludido artículo 495 no se deduce que el Estado esté obligado a pagar todos los servicios de salud prestados por las EPS sin exigir requisitos, como bien lo anota el Señor Procurador Primero Delegado para Esta Corporación (subraye y negrilla fuera del texto original)"[1]

Por esta razón, si no se cumplieron la totalidad de los requisitos exigidos legalmente, las solicitudes de recobro no podían ser aprobadas, pues las Unión Temporal no tenía otra alternativa que aplicar lo que estaba consagrado en la normatividad vigente en el momento en que se realizó la auditoría.

En este sentido, el hecho de que se hayan presentado las solicitudes de recobro sin el cumplimiento de los requisitos legales es algo que le es solo reprochable a la EPS solicitante, la cual no puede pretender un derecho si no cumplió con el deber correlativo que el mismo exigía. Es decir, no puede aprovecharse de su propia culpa para invocar una compensación que no merece, pues vale la pena indicar en este punto que lo anterior constituye nada menos que un principio general del derecho, según el cual: "*nemo auditur propiam turpitudinem allegans*"; principio ampliamente reconocido en la jurisprudencia de las altas cortes.

Así las cosas, es preciso REITERAR la oposición a la prosperidad de la pretensión de la parte Demandante, pues de conformidad con lo expuesto anteriormente, y con sustento en la glosa impuesta se confirma que ella no tiene derecho a percibir ninguna suma dineraria por reembolso y que la controversia aquí planteada por la Demandante difiere de manera sustancial de las obligaciones y responsabilidades asumidas por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, las cuales se concretan en la labor de auditoría contratada mediante los contratos No. 055 de 2011 y 043 de 2013.

En este orden de ideas, es completamente claro que las pretensiones de la parte actora deben ser desestimadas. En conclusión, de lo acreditado por la demandada se puede constatar que los recobros fueron objetados precisamente por no haber cumplido con los requisitos legales. Igualmente, en el remoto caso en el que el Despacho declare que sí había obligación de pagar los recobros a la EPS, NO podrá exigirse prestación alguna a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, toda vez que los recobros deben pagarse con cargo a los recursos del Fondo, más no de la Unión Temporal acá demandada.

Frente a la pretensión 4.2.: ME OPONGO por cuanto esta pretensión es consecuencial a la anterior y, dado que aquella no tiene vocación de prosperidad, mucho menos puede tenerla esta.

Sin perjuicio de lo anterior, me opongo rotundamente a que se condene a las demandadas en la modalidad de indemnización del daño emergente, al reconocimiento y pago a favor de la EPS SANITAS de la suma de $220.314.305, en la medida en que comprometen la responsabilidad de mi procurada y la de la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, como quiera que estas no administran ni cuentan con la disposición de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA actualmente recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, que son aquellos destinados a los recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Básico de Salud. Lo anterior se anota sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad alguna en la presente controversia, ni tampoco se hace reconocimiento alguno sobre la naturaleza de las tecnologías involucradas, y muchos menos si estas hacen o no parte del POS.

En este orden de ideas, es completamente claro que las pretensiones de la parte actora deben ser desestimadas. En conclusión, de lo acreditado por la demandada se puede constatar que los recobros fueron objetados precisamente por no haber cumplido con los requisitos legales. Igualmente, en el remoto caso en el que el Despacho declare que sí había obligación de pagar los recobros a la EPS, NO podrá exigirse prestación alguna a la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, toda vez que los recobros deben pagarse con cargo a los recursos del Fondo, más no de la Unión Temporal acá demandada.

Frente a la pretensión 4.3.: ME OPONGO a que se declare que las demandadas son responsables en la causación de los perjuicios en la modalidad de daño emergente causados a E.P.S. SANITAS, con ocasión al daño antijurídico derivado del rechazo de 268 recobros resultado de la cobertura y por valor de $22.031.431, por concepto de gastos administrativos, me opongo en la medida en que

comprometen la responsabilidad de mi procurada y la de la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, como quiera que esta no administran ni cuentan con la disposición de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA actualmente recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, que son aquellos destinados a los recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Básico de Salud. Lo anterior se anota sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad alguna en la presente controversia, ni tampoco se hace reconocimiento alguno sobre la naturaleza de las tecnologías involucradas, y muchos menos si estas hacen o no parte del POS.

No obstante, y para que el Estado compense los costos asumidos por las EPS en la prestación de servicios y medicamentos -que están por fuera del POS- deben cumplirse con ciertos requisitos de ley. Ahora bien, así como el punto anterior es claro, también lo es que la existencia de derechos implica la presencia de deberes correlativos, los cuales se tienen que cumplir si se espera obtener un resultado exitoso de lo que se está solicitando. Esto quiere decir, que si bien las EPS tienen el derecho de recobrar los servicios o medicamentos que hayan prestado en virtud de órdenes judiciales, para poder obtener su compensación deben cumplir con los requisitos exigidos legalmente; condiciones cuya existencia, sin duda alguna, se justifican porque por medio de estos se protegen, de fraudes y pagos indebidos, los recursos de un sector tan importante como lo es el sector de salud.

Sobre este punto, ha indicado el Consejo de Estado lo siguiente:

> *"Por otra parte, no puede admitirse que el acto administrativo demandado vulnere los artículos 48, 49 y 209 de la Constitución Política, Ley 100 de 1993 y Decreto 1281 de2002 toda vez que los requisitos del recobro se justifican, por el hecho de que sus pagos son cubiertos con recursos del FOSYGA, que, por ser de salud, exigen mayor vigilancia y control por parte del Estado, precisamente para garantizar el cumplimiento de lo ordenado en den eses ichos artículos. Además, del aludido artículo 495 no se deduce que el Estado esté obligado a pagar todos los servicios de salud prestados por las EPS sin exigir requisitos, como bien lo anota el Señor Procurador Primero Delegado para Esta Corporación (subraye y negrilla fuera del texto original)"*[1]

Por esta razón, si no se cumplieron la totalidad de los requisitos exigidos legalmente, las solicitudes de recobro no podían ser aprobadas, pues las Unión Temporal no tenía otra alternativa que aplicar lo que estaba consagrado en la normatividad vigente en el momento en que se realizó la auditoría.

En este sentido, el hecho de que se hayan presentado las solicitudes de recobro sin el cumplimiento de los requisitos legales es algo que le es solo reprochable a la EPS solicitante, la cual no puede pretender un derecho si no cumplió con el deber correlativo que el mismo exigía. Es decir, no puede aprovecharse de su propia culpa para invocar una compensación que no merece, pues vale la pena indicar en este punto que lo anterior constituye nada menos que un principio general del derecho, según el cual: "*nemo auditur propiam turpitudinem allegans*"; principio ampliamente reconocido en la jurisprudencia de las altas cortes.

Así las cosas, es preciso REITERAR la oposición a la prosperidad de la pretensión de la parte Demandante, pues de conformidad con lo expuesto anteriormente, y con sustento en la glosa impuesta se confirma que ella no tiene derecho a percibir ninguna suma dineraria por reembolso y que la controversia aquí planteada por la Demandante difiere de manera sustancial de las obligaciones y responsabilidades asumidas por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, las cuales se concretan en la labor de auditoría contratada mediante los contratos No. 055 de 2011 y 043 de 2013.

En este orden de ideas, es completamente claro que las pretensiones de la parte actora deben ser desestimadas. En conclusión, de lo acreditado por la demandada se puede constatar que los recobros fueron objetados precisamente por no haber cumplido con los requisitos legales. Igualmente, en el remoto caso en el que el Despacho declare que sí había obligación de pagar los recobros a la EPS, NO podrá exigirse prestación alguna a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, toda vez que los recobros deben pagarse con cargo a los recursos del Fondo, más no de la Unión Temporal acá demandada.

Frente a la pretensión 4.4.: ME OPONGO por cuanto esta pretensión es consecuencial a la anterior y, dado que aquella no tiene vocación de prosperidad, mucho menos puede tenerla esta.

Sin perjuicio de lo anterior, me opongo rotundamente a que se condene a las demandadas a título de indemnización del daño emergente, al reconocimiento y pago a favor de la EPS SANITAS la suma de $22.031.431, en la medida en que comprometen la responsabilidad de mi procurada y la de la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, como quiera que estas no administran ni cuentan con la disposición de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA actualmente recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, que son aquellos destinados a los recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Básico de Salud. Lo anterior se anota sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad alguna en la presente controversia, ni tampoco se hace reconocimiento alguno sobre la naturaleza de las tecnologías involucradas, y muchos menos si estas hacen o no parte del POS.

En este orden de ideas, es completamente claro que las pretensiones de la parte actora deben ser desestimadas. En conclusión, de lo acreditado por la demandada se puede constatar que los recobros fueron objetados precisamente por no haber cumplido con los requisitos legales. Igualmente, en el remoto caso en el que el Despacho declare que sí había obligación de pagar los recobros a la EPS, NO podrá exigirse prestación alguna a la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, toda vez que los recobros deben pagarse con cargo a los recursos del Fondo, más no de la Unión Temporal acá demandada.

Frente a la pretensión 4.5.: ME OPONGO por cuanto esta pretensión es consecuencial a la primera y segunda y, dado que aquellas no tienen vocación de prosperidad, mucho menos puede tenerla esta.

Sin perjuicio de lo anterior, me opongo rotundamente a que se condene a las demandadas en la modalidad de lucro cesante, a pagar a favor de la EPS SANITAS intereses moratorios sobre el monto de las pretensiones primera y segunda, en la medida en que comprometen la responsabilidad de mi procurada y la de la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, como quiera que estas no administran ni cuentan con la disposición de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA actualmente recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, que son aquellos destinados a los recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Básico de Salud. Lo anterior se anota sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad alguna en la presente controversia, ni tampoco se hace reconocimiento alguno sobre la naturaleza de las tecnologías involucradas, y muchos menos si estas hacen o no parte del POS.

En este orden de ideas, es completamente claro que las pretensiones de la parte actora deben ser desestimadas. En conclusión, de lo acreditado por la demandada se puede constatar que los recobros fueron objetados precisamente por no haber cumplido con los requisitos legales. Igualmente, en el remoto caso en el que el Despacho declare que sí había obligación de pagar los recobros a la EPS, NO podrá exigirse prestación alguna a la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, toda vez que los recobros deben pagarse con cargo a los recursos del Fondo, más no de la Unión Temporal acá demandada.

Frente a la pretensión 4.6.: ME OPONGO a que se condene a las demandas al pago de costas y agencias en derecho. Lo anterior por cuanto como se ha demostrado hasta el momento, a la parte Demandante no le asiste razón jurídica alguna que pueda fundamentar sus pretensiones, luego, dado que el Demandante será la parte vencida en el proceso no se puede condenar a la Unión Temporal al pago de costas y agencias en derecho.

PRETENSIÓN SUBSIDIARIA:

Frente a la pretensión 4.7.: ME OPONGO por cuanto esta pretensión es consecuencial a las anteriores y, dado que aquellas no tienen vocación de prosperidad, mucho menos puede tenerla esta.

Sin perjuicio de lo anterior, me opongo rotundamente a que se condene al pago total y solidario por concepto de lucro cesante en la suma mayor o menor y los demás perjuicios ocasionados a la demandante, en la medida en que comprometen la responsabilidad de mi procurada y la de la

UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, como quiera que estas no administran ni cuentan con la disposición de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA actualmente recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, que son aquellos destinados a los recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Básico de Salud. Lo anterior se anota sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad alguna en la presente controversia, ni tampoco se hace reconocimiento alguno sobre la naturaleza de las tecnologías involucradas, y muchos menos si estas hacen o no parte del POS.

En este orden de ideas, es completamente claro que las pretensiones de la parte actora deben ser desestimadas. En conclusión, de lo acreditado por la demandada se puede constatar que los recobros fueron objetados precisamente por no haber cumplido con los requisitos legales. Igualmente, en el remoto caso en el que el Despacho declare que sí había obligación de pagar los recobros a la EPS, NO podrá exigirse prestación alguna a la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, toda vez que los recobros deben pagarse con cargo a los recursos del Fondo, más no de la Unión Temporal acá demandada.

Frente a la denominación "4.8. Acumulación de pretensiones": Preciso que el apoderado de la parte demandante NO menciona ninguna pretensión, sino que hace alusión a una interpretación del artículo 25ª del CPTSS.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES FORMULADAS POR CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S., QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda todas las formuladas por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S., las cuales coadyuvo solo en cuanto favorezcan los intereses de mi representada y en este sentido y tenor las que propongo a continuación:

2. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES – SIMPLE LABOR DE AUDITORÍA – INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO A CARGO DE LA UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014.

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que por mandato de la Corte Constitucional[1], los gastos en los que incurra una entidad promotora de salud por la prestación de servicios de salud no incluidos en el POS pueden ser recobrados al Estado, el cual a su vez deberá desembolsar el dinero utilizando los recursos contenidos en el FOSYGA. Para estos efectos, el Ministerio de Salud y Protección Social está en la facultad de celebrar contratos con diferentes entidades, los cuales podrán variar de acuerdo con la finalidad de la función que se le pretenda asignar a cada una de éstas. Así las cosas, existen contratos cuyo objeto únicamente está limitado a la labor de auditoría, y también existen otros acuerdos que amplían las obligaciones en éstos contenidas, para que la entidad respectiva se encargue de la administración de los recursos del FOSYGA. El contrato que establece este último deber anunciado también consagra la función por parte del contratista de desembolsar los pagos de los recobros reclamados, por lo cual será entonces la entidad que haya suscrito este tipo de convenio la obligada a efectuar este pago. Puede observarse que los contratos de consultoría celebrados entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 limitan su objeto únicamente a la realización de una labor de auditoría, a cargo de las mencionadas uniones, excluyendo el deber de administrar los recursos del FOSYGA. Así, la cláusula primera del mencionado convenio consagra:

CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 043 DE 2013:

> *"**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO**: **Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios y a las reclamaciones por Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito** - ECAT con cargo a los recursos de las subcuentas*

[1] Entre otras se puede consultar la Sentencia T-233 de 2011 del 31 de marzo de 2011 de la Corte Constitucional, Magistrado Ponente: Juan Carlos Henao Pérez

correspondientes del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".

Parágrafo. - ALCANCE DEL OBJETO. Las labores de auditoria en salud, jurídica y financiera requeridas se desarrollarán sobre las solicitudes de recobros NO POS y las reclamaciones ECAT que se radiquen ante el Fosyga a partir del 1° enero de 2014; así como respecto de aquellas que por cualquier motivo no hubiesen podido culminar. el trámite correspondiente con la firma contratada para adelantar dichas tareas para los recobros y reclamaciones radicados ante el mencionado Fondo, hasta el 31 de diciembre de 2013." (Subrayado y negrilla fuera de texto original).

CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 055 DE 2011:

*"**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO**: **Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos**, ordenados por los Comités Técnico Científicos de las EPS, las Juntas Técnicas Científicas de Pares, la Superintendencia Nacional de Salud o los jueces, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, artículos 26,27 y 126. Igualmente deberá auditar los recobros y reclamaciones que se presenten con fundamento en disposiciones legales anteriores aplicando las normas pertinentes para cada caso"* (subraye y negrilla fuera de texto original).

Como se puede apreciar, la Unión Temporal nunca ha tenido la obligación de PAGAR los valores correspondientes a los recobros por servicios supuestamente prestados por EPS SANITAS S.A., ya que de acuerdo con el objeto del contrato que suscribió con el Ministerio de Salud y Protección Social, la función que presta dicha Unión Temporal consiste únicamente en auditar y analizar el recobro.

Debe observarse que esta función de auditoría fue pactada en un marco de libertad y autonomía contractual y no sería coherente que la Unión Temporal asuma los costos de una declaratoria de responsabilidad por una obligación que jamás asumió, contractualmente, y que menos aún le corresponde cumplir por mandato de la ley. De acuerdo con los principios fundamentales de nuestro ordenamiento jurídico, el contrato es ley para las partes y, en este caso, atendiendo a lo anterior, la Unión Temporal tuvo que limitarse a lo que el convenio celebrado con el Ministerio de Salud y Protección Social le exigía. Al respecto, se recuerda que de acuerdo con el artículo 1602 del Código Civil "*Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".*

Para mayor claridad, el análisis del alcance de las obligaciones del contrato de la UT ha sido decantado por el Honorable Tribunal Superior de Bogotá, en su Sala Laboral, cuando se expuso lo siguiente:

"En relación con el argumento de la Unión Temporal en cuanto a que no debe haber solidaridad entre ella y el Ministerio, se observa que lo reclamado es el pago de servicio NO POS y tanto el Consorcio SAYP 2011 integrado por Fiduprevisora y Fiducoldex y la Unión Temporal Fosyga 2014, integrado por ASD SA, Assenda SAS y Carvajal SA son terceros que solo tienen una relación de auditoría, recaudo y administración derivados del contrato de Fiducia, luego no deben responder por el pago de los recobros generados, pues es el Ministerio quien deberá cancelarlos.

Se reitera, las funciones de aquellas sólo son entre otras, las de auditoría y administración incluyendo desde luego, según se desprende de los contratos de fiducia, el radicar y tramitar los documentos soportes de los recobros presentados por personas naturales y jurídicas con cargo a las subcuentas de compensación y solidaridad del FOSYGA bajo la normatividad vigente a la fecha de cada presentación, las distribuciones que impartiere el Ministerio de Salud y de la Protección Social y lo contemplado en el contrato de encargo fiduciario, así como en el manual de operación del Fosyga y ello resalta la Sala solo, indica que apoyan o

asesoran a la demandada en cuanto a la procedencia o no de los recobros, pero de ninguna manera implica que resulten afectadas con una posible o eventual condena.

De otra parte, en lo referente a la condena que solidariamente se impartió a la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA, se considera que no hay lugar a la misma, como quiera que las normas que regulan el pago de los recobros y/o reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, ***como ya indicó al inicio de estas consideraciones, está a cargo del fondo de solidaridad y garantía, Fosyga con recursos propios***[2]" *(*Subrayado y negrilla fuera del texto original.*)*

En el mismo sentido, esto es, declarando que no es jurídicamente viable reclamar prestación alguna respecto de la UT, analizando precisamente el alcance de sus obligaciones pactadas en sus contratos, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud indicó en una de sus sentencias:

"(…) ha de entenderse procedente la excepción planteada por UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y la Aseguradora Chubb Seguros, en relación con la Inexistencia de la obligación depago con recursos propios por parte de la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA, pues como lo ilustran las decisiones del Tribunal, ni las labores que desarrollan los miembros de la Unión Temporal, ***ni el ordenamiento legal y/o contractual, generan obligación de pago de recobros con recursos diferentes a los del Fosyga. Con lo que, este despacho procede a eximir a la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA de cualquier responsabilidad frente al pago por concepto de los recobros reclamados en este proceso jurisdiccional****"*[3]

Dicho de otro modo, no puede inferirse bajo ningún entendido que la UT fueron las encargadas de realizar el pago de las solicitudes aprobadas, supuesto que ni siquiera se materializa en el caso, dado que las reclamaciones presentadas adolecen de varios defectos que hacen que no cumplan con todos los requisitos legales para ser exigibles.

Precisamente, si se le impone a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 por vía judicial un deber que jamás ha asumido contractual o legalmente, de alguna forma se estaría invalidando el convenio celebrado entre esta entidad y el Ministerio de Salud y Protección Social. Así las cosas, se generaría una inseguridad jurídica para los contratistas de la Nación, pues los mismos no encontrarían motivación alguna en suscribir negocios con ésta, ya que sabrán que posteriormente se les impondrán cargas que en ningún momento decidieron asumir. Igualmente, se estarían extendiendo a la UT obligaciones que hoy en día solo le competen al ADRES, como es la obligación de pago que hoy pretende solicitar la actora en su escrito de demanda.

Lo anterior implicaría una vulneración al principio del efecto relativo de los contratos, según el cual a las partes sólo las pueden afectar los negocios jurídicos que suscribieron, descartando las obligaciones que son ajenas a los mismos. Contemplando el mencionado principio, a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 únicamente la puede vincular las obligaciones que ésta pactó con el Ministerio de Salud y de Protección Social.

Sobre este particular, la Corte Suprema de Justicia ha dicho:

"Del postulado de la autonomía de la voluntad privada orientado por el principio de la relatividad, se desprende que la convención incumbe y constriñe a quienes fueron sus partícipes y, por tanto, en un comienzo, ***los terceros tienen vedada la posibilidad de atacarla.***

Sobre el particular, la jurisprudencia de la Sala ha indicado: "(…) la ley ha establecido que los contratos válidamente celebrados generan para las partes que concurren a su perfeccionamiento vínculos indisolubles y, sólo ellas, salvo las excepciones de ley, por las circunstancias que consideren pertinentes y sean admisibles jurídicamente,

---

[2] Tribunal Superior de Bogotá, Sala Laboral, Sentencias del 16 de abril de 2018 y del 24 de abril de 2018. Radicación 201800027-01 y Radicación No 201700275, respectivamente, MP Doctora Marleny Rueda Olarte y María Isabel Arango.
[3] Superintendencia Nacional de Salud, Funciones Jurisdiccionales, sentencia del 25 de julio de 2019, expedienteJ-2015-0788.

*pueden ponerles fin (art. 1602 C. C.); de ahí que está excluido de toda discusión que los efectos directos de los contratos deben ser pregonados con respecto a las partes; **la generación de derechos y obligaciones debe sopesarse, primeramente, frente a quienes los crearon o fueron sus gestores; por tanto, en línea de principio, no es admisible extender sus repercusiones a personas ajenas a su formación y perfeccionamiento** (nec prodest nec nocet)" (Sentencia de 25 de enero de 2010, exp. 1999-01041-01)"*

En otra oportunidad, esa misma corporación indicó:

*"El postulado consignado en el artículo 1602 del Código Civil, según el cual, "todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes", implica, por un lado, el reconocimiento que CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A el legislador de los efectos jurídicos que puede producir la autonomía privada, cuandoquiera que mediante un acto tal regularmente ajustado ellos exteriorizan su voluntad de adquirir derechos o contraer obligaciones. De esta manera, cuando "en los negocios jurídicos las partes contratantes sujetan sus estipulaciones a las pautas legales, o sea, en sus declaraciones de voluntad no comprometen el conjunto de normas que atañen al orden público y a las buenas costumbres, el Derecho Civil les concede a los contratos celebrados en esas condiciones fuerza de ley, de tal **manera que no pueden ser invalidados sino por el consentimiento mutuo de los contratantes o por causales legales**"(G. J., t. CLVIII, pag.256) o, como en otra ocasión lo dijo la Corporación, suscrito el convenio "con el conjunto de las formalidades que le sean propias, adquiere perfección y su destino es el de producir los efectos que por su medio buscaron los contratantes"(G. J., t. CII, pag.122).*

***Por el otro, es palmario que dicho precepto normativo al mismo tiempo traza una limitación de carácter subjetivo al ámbito de aplicación de tales efectos por cuanto los circunscribe con exclusividad a las partes que concurrieron a su formación, al decir que el contrato será "ley para los contratantes", descartando así, por lo menos en principio, a quienes no lo son; esto último es, en suma, lo que se ha dado en llamar el efecto relativo de los contratos, para significar que ellos están llamados a generar y producir consecuencias de tipo jurídico apenas entre aquellos que los conformaron**". (subraya y negrilla fuera del texto)*

A diferencia de los Contratos de Consultorías 055 de 2011 y 043 de 2013, que limita las funciones de la UT a realizar una auditoría sobre los recobros presentados, otros contratos como aquel celebrado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Consorcio SAYP 2011 sí establecían la obligación a cargo del contratista de administrar los recursos del FOSYGA y de efectuar los desembolsos que correspondan por los recobros radicados por las Entidades Promotoras de Salud respectivas.

Así, entonces, el objeto del contrato celebrado entre estas dos entidades, Ministerio de Salud y Protección Social y el Consorcio SAYP 2011, establece que el contratista:

***"Se compromete a realizar el recaudo, administración y pago de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA** – del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993,1122 de 2007 y 1438 de 2011, en especial en los artículos 167, 205 y 218 a 224 de la Ley 100 de 1993, los Decretos 1283 de 1996, 1281 de 2002, 050 de 2003, 2280 de 2004, 3990 de 2007, lo señalado por la Comisión de Regulación en Salud y el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, y demás normas y reglamentos que las complementen, adicionen, modifiquen o sustituyan, que cumpla con las exigencias técnicas, jurídicas y económicas definidas en el Pliego de Condiciones y en la propuesta presentada por el contratista". (*subraya y negrilla fuera del texto*)*

Sin embargo, es menester aclarar que hoy en día, la entidad encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA es el ADRES (Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), en virtud de lo estatuido por el artículo 66 de la Ley 1753

de 2015, cuya función anteriormente estaba en cabeza del Consorcio SAYP 2011 tal como se estableció anteriormente. Por tanto, esta nueva entidad es la responsable de realizar los pagos a los que haya lugar, cuando los recobros que sean presentados por las distintas EPS sean aprobados.

Tomando en cuenta lo esbozado anteriormente, queda claro que a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 jamás le fueron asignadas las labores de administrar los recursos del FOSYGA ni efectuar el pago ante los recobros que se le presenten. Así las cosas, teniendo en cuenta que el pago de estos recobros es precisamente la pretensión principal de la demanda, ante una remota sentencia en contra de las partes demandadas no sería la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 la llamada a cumplir con la condena que se imponga, sin importar el valor de esta, pues no tiene ningún sentido que sea condenada judicialmente por una obligación que jamás asumieron legal ni contractualmente.

Contemplando todo lo anterior, se puede concluir que en virtud del Contrato 055 de 2011 y 043 de 2013, la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 únicamente asumió el deber de auditar los recobros reportados por las entidades promotoras de salud, excluyendo de sus labores el deber de administrar los fondos del FOSYGA y de pagar dichos recobros. Por tanto, en virtud del principio de la autonomía contractual y el efecto relativo de los contratos, el juzgador no puede imponerle a dicha unión temporal una obligación distinta a la pactada en este convenio por hechos que esa unión temporal ni siquiera conocieron. En este sentido, solicito al Despacho que en el remoto evento en que se encuentre que las solicitudes de recobro que plantea la parte actora en su demanda debían ser canceladas por algún demandado, se tenga en cuenta que el que debe realizar el pago de la eventual condena judicial, debe ser aquel que ostenta la administración de los recursos del FOSYGA, **que hoy en día radica en cabeza del ADRES.**

Conforme a los anteriores fundamentos, no hay lugar en este caso a la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, por consiguiente, lo que procede es que el Despacho declare probada la presente excepción y desestime las pretensiones elevadas con la presente demanda, absolviendo así de toda condena a esa unión temporal.

3. **LA EPS DEMANDANTE NO PUEDE ALEGAR SU PROPIA CULPA PARA RECIBIR EL PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO.**

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que EPS SANITAS S.A., no cumplió de manera diligente con los requisitos legales para poder soportar sus solicitudes de cobro, y bajo ese proceder que conllevó la imposición de una serie de glosas que constataban el incumplimiento de las exigencias legales dispuestas para tan fin, se pretende el reconocimiento y pago de estas.

Es menester resaltar que el Sistema de Seguridad Social colombiano tiene como objetivo asegurar a los ciudadanos el acceso al derecho a la salud lo que implica poder acudir ante centros médicos y recibir los tratamientos médicos y medicamentos necesarios para tratar un padecimiento. El Estado en su función de garantizar el goce de este derecho, creó un plan obligatorio de salud – POS – compuesto por procedimientos médico-quirúrgicos y medicamentos esenciales para el fomento de la salud y prevención de las patologías que podrían afectar a la población. Sin embargo, el POS no adoptó una lista indefinida de prestaciones médicas, por lo que en ocasiones un paciente requiere de la prestación de un servicio que no está incluido, por lo que el Estado, en principio, no se haría cargo del costo de ese tratamiento o medicina.

No obstante, con la expedición de la ley 100 de 1993 también diversas personas pueden llegar a obtener acceso a prestaciones excluidas del PBS a través de la autorización por parte del Comité Técnico Científico o por medio de un fallo de tutela que autorice y oficie a una institución prestadora de servicios de salud – IPS– a suministrar la prestación requerida. En este último supuesto, la IPS acude ante la entidad promotora de salud para que ésta se haga cargo de los gastos que incurrió a partir de la orden judicial impartida o el concepto técnico científico. Éstas últimas podrán acudir al Estado, el cual por medio del fondo de solidaridad y garantía – FOSYGA – (Hoy en día ADRES) reconocería esas erogaciones con el fin de mantener el equilibrio financiero del sistema de seguridad social.

No obstante, lo anterior, el Estado colombiano ha buscado regular el procedimiento para elevar las solicitudes de recobro ante el FOSYGA (Hoy ADRES), para determinar la viabilidad del pago y evitar que se realicen pagos indebidos, ya sea por incumplimiento de requisitos legales o porque el gasto alegado ya fue cubierto por el plan de beneficios dispuesto para tal fin. De esta manera, se expidió el Decreto 1281 de 2002, *"por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación*", el cual en su artículo 15 consagró algunos de los mecanismos vigentes para la protección de los recursos del FOSYGA y le impuso cargas a la entidad receptora del pago del recobro. Dicha disposición reza:

> ***"ARTÍCULO 15. Protección de los recursos del FOSYGA**. Sin perjuicio de las directrices que impartan el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, corresponde al administrador fiduciario del Fosyga adoptar todos los mecanismos a su alcance y proponer al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los que considere indispensables para proteger debidamente los recursos del Fosyga, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos.*
> *En los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga no se aceptarán intermediarios, salvo los casos de poder debidamente otorgado y reconocido a profesionales del derecho. Los giros o pagos siempre se efectuarán directamente al beneficiarlo debidamente identificado, localizado y, en lo posible, a través de cuentas a nombre de éstos en entidades vigiladas por el Superintendencia Bancaria.*
>
> *En los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga sólo se aceptarán fotocopias como soporte, cuando no sea posible aportar el original y la simple fotocopia no genere duda sobre la veracidad de los hechos a ser demostrados con ella Las compañías de seguros que cuenten con el ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, SOAT, reportaránde manera permanente la información requerida por el administrador fiduciario del Fosyga en los términos y condiciones que establezca el Ministerio de Salud. Igualmente, cuando una reclamación deba ser asumida por la compañía aseguradora y por la subcuenta ECAT del Fosyga, el administrador fiduciario del Fosyga tramitará el pago que le corresponda al fondo una vez demostrado el reconocimiento de la parte correspondientea la aseguradora."*

Conjuntamente a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, antes Ministerio de la Protección Social, expidió diversas resoluciones tendientes a regular el trámite del recobro, así como los requisitos que debían cumplir las entidades para poder elevar las reclamaciones ante el FOSYGA (Hoy ADRES). A partir de lo anterior, el Ministerio ha delegado la función del análisis y estudio de las solicitudes a terceros para que realicen la auditoría tendiente a verificar el cumplimiento de las exigencias legales al momento de la presentación de la solicitud de recobro.

En virtud de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social celebró con la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, los Contratos de Consultorías No. 055 de 2011 y 043 de 2013, con el objetivo de que esta última realizara la auditoría en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios y a las reclamaciones por Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito –ECAT con cargo a los recursos de las subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ahora bien, una vez realizada la auditoria en salud, jurídica y financiera por parte de esta Unión Temporal, uno de los resultados que se obtuvieron, fue la imposición de glosas a las reclamaciones presentadas por EPS SANITAS S.A., por errores, inconsistencias o ausencia de algún requisito o documento requerido para su aprobación. En este punto resulta de gran importancia poner de presente que la presentación de una solicitud de recobro ante el FOSYGA (Hoy ADRES) no le otorga per se un derecho a la entidad solicitante, sino que es una mera expectativa la cual se puede materializar siempre y cuando se cumplan con todos los requisitos legales vigentes al momento de la reclamación.

De igual forma, es evidente que el resultado favorable de la auditoría realizada por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, depende exclusivamente de la entidad reclamante, por lo que en este caso EPS SANITAS S.A., de manera diligente debió cumplir con todos los requisitos legales exigibles para poder soportar sus solicitudes de cobro. A pesar de lo anterior, la EPS no cumplió

con su deber a cargo, lo que conllevó a que la Asegurada impusiera una serie de glosas que constataban el incumplimiento de las exigencias legales dispuestas para tal fin.

A partir de lo anterior, no es posible considerar que la negligencia en el actuar de EPS SANITAS S.A., sea subsanada a través de esta instancia alegando el incumplimiento de una obligación, la cual nunca fue exigible por culpa de la negligencia en el actuar de misma EPS.

Precisamente, el Consejo de Estado se pronunció respecto a la exigencia de diversos requisitos para la aprobación de las solicitudes de recobro y en sentencia de 2011 adujo:

> *"Por otra parte, no puede admitirse que el acto administrativo demandado vulnere los artículos 48, 49 y 209 de la Constitución Política, Ley 100 de 1993 y Decreto 1281 de 2002toda vez* ***que los requisitos del recobro se justifican, por el hecho de que sus pagos son cubiertos con recursos del FOSYGA, que, por ser de salud, exigen mayor vigilancia y control por parte del Estado****, precisamente para garantizar el cumplimiento de lo ordenado en dichos artículos. Además, del aludido artículo 49* ***no se deduce que el Estado esté obligado a pagar todos los servicios de salud prestados por las EPS sin exigir requisitos****, como bien lo anota el Señor Procurador Primero Delegado para Esta Corporación" (subraye y negrilla fuera del texto original)*[4]*.*

Así las cosas, es evidente que la exigencia de los requisitos legales encuentra pleno sustento y que su incumplimiento debe conllevar necesariamente a su no aprobación. Es de esta manera, que EPS SANITAS S.A., con la presentación de la demanda no sólo está buscando corregir su actuación negligente, sino que con ésta también está intentando conseguir un beneficio aprovechándose de su propia culpa, conducta que va en contra del principio *"nemo auditur propiam turpitudinem allegans*" vigente en el ordenamiento jurídico colombiano. Respecto a éste, la Corte Constitucional indicó:

> *"La Corte Constitucional ha mantenido una orientación jurisprudencial, respecto de la figuraque se analiza en diversas providencias, lo cual se justifica en la prohibición general de abusar del derecho propio como forma de acceder a ventajas indebidas o incluso INMERECIDAS dentro del ordenamiento jurídico. Además, guarda coherencia con el principio de que nadie puede alegar a su favor su propia culpa (…).* ***Es que los derechos deben ejercerse de conformidad con el designio previsto por el Legislador. Pero ese ejercicio, a más de que lleva implícita una garantía en cabeza de su titular, al mismo tiempo comporta un deber y ello, no lo exonera, por tanto, de advertir la diligencia debida para el recto ejercicio de aquél****.*
>
> *Así, de antiguo se ha aceptado, además como una regla que constituye la antítesis de la bona fides, la prohibición de pretender aprovecharse del propio error, dolo o de la culpa dequien por su desidia, incuria o abandono resulta afectado. Dicha regla, materializada en el aforismo nemo auditur proprian turpitudinem allegans, ha tenido incluso, una incorporación expresa en nuestro ordenamiento sustantivo civil de acuerdo con el postulado general de la"improcedencia por aprovechamiento en culpa y en dolo propio"*[5]

Este principio evidencia que las personas tienen a su cargo tanto derechos como obligaciones y para poder gozar del cabal cumplimiento de los primeros deben cumplir con las obligaciones a su cabeza para poder hacerlos efectivos. Esta circunstancia es aplicable al caso sub examine puesto que EPS SANITAS S.A., debió haber presentado las solicitudes de recobro con el lleno de los requisitos legales y al no cumplir con esta carga no puede pretender un resultado favorable en la auditoría realizada por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y, por ende, no es acreedora del pago por parte del FOSYGA.

---

[4] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera 7 de julio de 2011. Consejero Ponente: MarcoAntonio Velilla Moreno. Exp. 2006-00197.
[5] Corte Constitucional. Sentencia T 213 del 28 de febrero de 2008. M. P. Dr. Jaime Araujo Rentería. Expediente T-1774325.

En conclusión, para que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 procediera a emitir un resultado favorable de la auditoría, se requería que la EPS SANITAS S.A., cumpliese con los requisitos legales exigibles para poder soportar sus solicitudes de cobro, lo cual no cumplió a cabalidad, así las cosas, dicha entidad no puede pretender que ser acreedora del pago y que con la presentación de la demanda se corrija su actuar negligente aprovechándose de su propia culpa para el reconocimiento.

4. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE LEGALIDAD Y DE CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES CONTRACTUALES.

La presente excepción se fundamente teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social es un órgano de la rama administrativa, se debe recordar la importancia que tiene la aplicación del principio de legalidad para la actuación de estas entidades, es por ello que no puede perderse de vista que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 lo único que hizo fue respetar las principio de legalidad y las obligaciones contenidas en los contratos de auditoría que fueron celebrados y a los que se ha venido haciendo alusión repetidamente. Así las cosas, la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, suscribió los Contratos de Consultorías 055 de 2011 y 043 de 2013 con el Ministerio de Salud y Protección Social. Al respecto, se consagra lo siguiente:

CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 055 DE 2011:

> *"**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO**: **Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos**, ordenados por los Comités Técnico Científicos de las EPS, las Juntas Técnicas Científicas de Pares, la Superintendencia Nacional de Salud o los jueces, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, artículos 26,27 y 126. Igualmente deberá auditar los recobros y reclamaciones que se presenten con fundamento en disposiciones legales anteriores aplicando las normas pertinentes para cada caso"* (Subrayado y negrilla fuera de texto original).

CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 043 DE 2013:

> *"**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO**: **Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios y a las reclamaciones por Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito** - ECAT con cargo a los recursos de las subcuentas correspondientes del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*
>
> *Parágrafo. - ALCANCE DEL OBJETO. Las labores de auditoria en salud, jurídica y financiera requeridas se desarrollarán sobre las solicitudes de recobros NO POS y las reclamaciones ECAT que se radiquen ante el Fosyga a partir del 1° enero de 2014; así como respecto de aquellas que por cualquier motivo no hubiesen podido culminar. el trámite correspondiente con la firma contratada para adelantar dichas tareas para los recobros y reclamaciones radicados ante el mencionado Fondo, hasta el 31 de diciembre de 2013."* (Subrayado y negrilla fuera de texto original).

Con todo, se puede evidenciar que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 únicamente se limitó a cumplir con la normatividad vigente para el momento de la presentación de los recobros que dieron lugar a este litigio; algo que además se consagró dentro de sus deberes contractuales, como quedó claro a través del extracto transcrito del precitado contrato.

Por ende, no tiene ningún sentido que una entidad sea condenada por cumplir con el principio de legalidad y con las obligaciones contenidas en un contrato que, además, no es nada menos que una ley para ésta. Recuérdese entonces que el artículo 1602 del Código Civil establece que *"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".*

Respecto a los fines de la contratación estatal, la Corte Constitucional ha señalado en Sentencia C-713 de 2009.

> *"El fin de la contratación pública en el Estado Social de Derecho está directamente asociado al cumplimiento del interés general, puesto que el contrato público es uno de aquellos instrumentos jurídicos de los que se vale el Estado para cumplir sus finalidades, hacer efectivos los deberes públicos y prestar los servicios a su cargo, con la colaboración de los particulares a quienes corresponde ejecutar, a nombre de la administración, las tareas acordadas. El interés general, además de guiar y explicar la manera como el legislador está llamado a regular el régimen de contratación administrativa, determina las actuaciones de la Administración, de los servidores que la representan y de los contratistas, estos últimos vinculados al cumplimiento de las obligaciones generales de todo contrato y por ende supeditados al cumplimiento de los fines del Estado."*

Todo lo anterior conduce a concluir que a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, no se le puede atribuir responsabilidad alguna por este proceso, pues lo único que esta entidad hizo fue dar plena aplicación al tan importante principio de legalidad y, lo que no es menos relevante, cumplir con sus obligaciones contractuales.

En todo caso, no puede olvidarse que si por alguna extraña razón se profiere una sentencia condenatoria en este caso, la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 **NO** es la llamada a responder, ni puede condenársele solidariamente, teniendo en cuenta que su naturaleza como entidad, así como la naturaleza del contrato que celebraron con el Ministerio de Salud y Protección Social, es especial y distinta a la del consorcio administrador, por lo cual sus obligaciones son totalmente diferentes en esta materia a las que en su momento estaban en cabeza del Estado y del Consorcio SAYP 2011. Ahora bien, es menester resaltar que hoy en día, en virtud de lo establecido por la Ley 1753 de 2015 en su artículo 66, esa función de administración y pago está a cargo del ADRES, entidad encargada de administrar los recursos del Sistema General en Seguridad Social en Salud, a saber:

> ***"ARTÍCULO 66. DEL MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).*** *Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.*
>
> *(…)"*

Teniendo en cuenta la cita anterior, es claro que con el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 se creó el ADRES, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se determinó que una vez entrara en operación la ADRES, se suprimiría el FOSYGA.

En conclusión, a la UT **NO** le correspondía ni le corresponde administrar los recursos del FOSYGA (Hoy en día denominado ADRES) ni ejecutar los pagos de los recobros que presentaran las EPS, por lo que no tiene ningún sentido fáctico ni jurídico que sea condenada por una obligación que nunca asumió contractual ni legalmente, y más aún, por el hecho de haber dado cumplimiento irrestricto a los marcos normativos y convencionales a los que tuvo que sujetarse en todo momento en su actuación de auditoría. En ese sentido, no hay lugar en este caso a la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y, por consiguiente, lo que procede es que el Despacho declare probada la presente excepción y desestime las pretensiones elevadas con la presente demanda, absolviendo así de toda condena a esa unión temporal.

5. <u>LAS GLOSAS IMPUESTAS COMO RESULTADO DE LA AUDITORÍA EFECTUADA POR LA UT SE ENCUENTRAN AJUSTADAS AL MARCO LEGAL.</u>

En este punto, es preciso indicar que, con sustento en el fundamento fáctico de la demanda, y de conformidad con la evidencia que obra en el plenario que pone en evidencia el resultado de la auditoría llevada a cabo por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, se encuentra que la imposición de las glosas se efectuaron en estricta aplicación del marco normativo vigente para el momento de la revisión de los recobros, dando como resultado el rechazo de algunas de las solicitudes y la aprobación de otras, siendo objeto del presente proceso aquellas que fueron negadas.

Finalmente, debe indicarse que estas normas, acuerdos y actos administrativos que regulan el tema de la imposición de glosas, son normativa y requerimiento que son destinadas a garantizar el adecuado manejo de los recursos de la salud en pro de no incurrir en ningún clase de mal manejo o pago injustificado que lesione los recursos de la salud, como función principal de la auditoría ejercida por la UT, razón por la cual se solicita al Despacho declarar probada la presente excepción y negar las pretensiones de la demanda, al encontrar debidamente justificado la negación de los recobros materia del presente litigio.

6. <u>ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA EN CASO DE UN FALLO FAVORABLE A EPS SANITAS S.A.</u>

En efecto, lo que realmente ocurre en el caso concreto es que en el remoto evento en que se profiera una sentencia condenatoria, sin lugar a dudas la entidad que se vería favorecida por un enriquecimiento sin justa causa es la propia EPS SANITAS S.A., no sólo al no haber cumplido con los requisitos legales para que, con cargo a los recursos del FOSYGA (Hoy en día ADRES), le sean reconocidos los valores que reclama en sede del presente litigio, sino también en la medida en que estaría siendo compensada sin razón o causa justa alguna.

Lo anterior, en virtud del artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el cual consagra lo siguiente:

> *"Las cotizaciones que recauden las Entidades <u>Promotoras</u> de Salud pertenecenal Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
>
> *Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad <u>Promotora</u> de Salud un valor percápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud".*

Es de esta forma que se evidencia que los medicamentos y servicios que no fueron aprobados por este concepto, en todo caso ya habían sido pagados previamente, por lo que de acceder a la exigencia de pago que en su demanda formula EPS SANITAS S.A., el Despacho verdaderamente estaría propiciando un doble pago a favor de dicha entidad, es decir, un enriquecimiento sin causa y un detrimento injustificado de los recursos del sistema de seguridad social de nuestro país.

Dicho esto, debe tenerse en cuenta que la prohibición al enriquecimiento sin causa no es otra cosa que un principio general del derecho que debe ser plenamente respetado, según lo han sostenido la doctrina y la jurisprudencia reiteradamente. Frente al particular, la Doctora Yolima Prada Márquez, en el libro Derecho de las Obligaciones – TOMO I dirigido por la Doctora Marcela Castro, afirmó:

> *"Como ya se indicó, concebimos al enriquecimiento sin causa o, mejor aún, entendemos que no prohijar el enriquecimiento sin causa es un principio general del derecho, que forma parte del derecho natural; siguiendo al maestro Ripert es un deber moral que resulta perfectamente aplicable a cualquier relación jurídica, no sólo*

como postulado rector, sino como expresión concreta de la equidad, la cual es esencial en un Estado social de derecho como el nuestro".[6]

En este mismo sentido, en sentencia del 22 de julio del 2009 el Consejo de Estado señaló *"que el enriquecimiento sin causa es un principio general de derecho, que prohíbe incrementar el patrimonio sin razón justificada"*[7]

Con todo, se puede concluir que en el remoto evento en que se profiera una sentencia condenatoria, se presentaría un doble pago a favor de la Demandante, reconociéndole un incremento patrimonial sin justificación alguna, en la medida que los medicamentos, servicios y tecnologías que recobra ya le fueron reconocidos previamente mediante el pago de la unidad de pago por capitación.

7. IMPOSIBILIDAD DE CONDENA POR CONCEPTO DE FRUTOS, INTERESES, MEJORAS O PERJUICIOS

Quedando claro ya que no procede ningún tipo de pago en cabeza de la asegurada, resta por analizar la imposibilidad de la pretensión secundaria realizada por la parte actora, es decir, la improcedencia del pago de intereses.

Lo primero que se debe decir es que la base para que haya el pago de algún interés es el incumplimiento por parte del obligado, y en este evento la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 no incurrió en incumplimiento alguno, por un lado, por cuanto no es la entidad encargada de realizar el pago de servicios no POS, y por el otro, por cuanto se limitó a obedecer sus deberes contractuales.

Por otro lado, en el eventual caso que los recobros objeto del presente litigio presenten causal de glosa de extemporaneidad no hay lugar al pago de intereses de ninguna naturaleza, así como tampoco de frutos, mejoras o perjuicios, ya que no existió incumplimiento alguno de las partes demandadas, por lo que a luz de la normatividad aplicable al caso, no es posible reconocimiento de interés alguno, más aún, cuando dentro del expediente no obra medio probatorio alguno por parte de la demandante de remediar o intentar corregir los errores incurridos.

8. PRESCRIPCIÓN

Se propone esta excepción, ya que se hace necesario que se determine respecto de cuáles recobros la demanda se interpuso superando el término máximo de tres años. Esto, a la luz del artículo 151 del CTP, el cual consagra:

"Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción, pero sólo por un lapso igual".

Por consiguiente, los recobros que hayan sido realizados 3 años antes de la formulación de esta demanda se encontrarían prescritos conforme a la norma en cita.

Por otro lado, lo mencionado por la Superintendencia Nacional de Salud en Sentencia S2022-000717 del 04/02/2022, donde expone lo siguiente:

"Cabe precisar que, en el escenario de los recobros, la obligación sólo se hace exigible para la E.P.S. desde la fecha en que ésta tiene conocimiento de la existencia de la obligación y puede hacer efectivo su derecho ante el FOSYGA; momento que no sería otro que la fecha en la cual, la I.P.S. radique la factura ante la E.P.S.; puesto que, es sólo a partir de este instante en que la entidad tendría en su poder la evidencia del suministro de las tecnologías en salud no contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, y podría llevar a cabo el consecuente procedimiento de recobro ante el FOSYGA. Una consideración similar fue esbozada por la Corte Constitucional

---

[6] PRADA MÁRQUEZ Yolima, *Enriquecimiento sin Causa* en CASTRO DE CIFUENTES Marcela *Derecho de las Obligaciones TOMO I. Universidad de los Andes. Editorial Temis. pp. 840.*

[7] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 22 de julio del 2009. ConsejeroPonente: Enrique Gil Botero.

en sentencia C-510 de 2004, al referirse al término que tiene la E.P.S. para presentar el recobro por vía administrativa, indicando que dicho término "…ha de contarse lógicamente a partir del momento en que la persona o entidad que debe realizar la reclamación está efectivamente en posibilidad de hacerla ante el Fosyga".

Así mismo, acatando lo señalado en el precitado artículo, el término de prescripción se verá interrumpido por la presentación de reclamación escrita, lo que implica que con la radicación del recobro ante el FOSYGA por parte de la E.P.S. para solicitar el pago de los mismos por vía administrativa, se interrumpiría a su vez el término de prescripción del derecho por otro igual de tres (3) años. que empezará a contar nuevamente desde la notificación del resultado de la auditoría del trámite ordinario, hasta la presentación de la demanda. Ergo, la entidad recobrante tendría a su disposición sólo este tiempo para presentar la demanda, sin que puedan considerarse nuevas interrupciones.

De conformidad con lo citado, se refieren a que término de prescripción para que la EPS presente la debida reclamación ante el FOSYGA consta de 3 años, el cual solo se verá interrumpido con la presentación de la reclamación escrita, no obstante, se evidencia que el lapso dentro del cual EPS SANITAS S.A., no se encuentra dentro de lo determinado por la norma, presentándose de esta manera el fenómeno extintivo de la prescripción.

Conforme a los anteriores fundamentos, no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y, en consecuencia, lo que procede es que el despacho declare probada la presente excepción y desestime las pretensiones elevadas con la presente demanda, absolviendo así de toda condena a dicha unión temporal.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

Si del examen de todos los hechos y el derecho que son de utilidad al caso concreto, encontrare cualquier otra excepción que trunque y conlleve al fracaso las pretensiones de la parte actora, le solicito de manera respetuosa, que declare probada tal excepción y desestime el petitum de los demandantes.

CAPÍTULO II.
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CARVAJAL TECNOLOGÍA S.A.S. EN CONTRA DE MI REPRESENTADA CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho 1.1: ES CIERTO, que entre las sociedades que conforman la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se celebró el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Para Servicios Misceláneos, el cual se instrumentalizó en la Póliza 12/41302 (en adelante, la "Póliza"). No obstante, debe resaltarse que dicho contrato de seguro está sujeto a las condiciones del amparo que determinan su alcance y ámbito de aplicación, así como está circunscrito a las causales de inoperancia del seguro, las que definen el inicio y el momento a partir del cual se asumió el respectivo riesgo y que exoneran a mi mandante de la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional que allí se estableció. Aunado a lo anterior y para mayor practicidad, se pone de presente quienes fungen como tomador, asegurado y beneficiario de la póliza:

TOMADOR:	CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.
FIRMA:	• UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA (EJECUTO EL CONTRATO 055 DEL 2011) Y TERMINO EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014 SIN LIQUIDAR. • TEMPORAL FOSYGA 2014 (EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 043 DEL 2013) CONTRATO QUE VA A HASTA DICIEMBRE 31 2017 (UNIONES TEMPORALES CON SERVIS Y ASD SAS PARA LA CONSULTORIA CON EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y/O ADRES, PARA EL FOSYGA Y/O UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA)
ASEGURADO:	La firma y los estipulados en el numeral 26.4 sección 26.Definiciones del clausulado ACE ELITE MISCELANEOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS
BENEFICIARIO:	Terceros afectados

Por lo tanto, en la identificación de los amparos y de las contraprestaciones pactadas en ese contrato de seguro, ruego tener en consideración todas y cada una de las condiciones de la póliza y las normas que rigen el contrato de seguro.

Frente al hecho 1.2: ES CIERTO que en las condiciones de la Póliza 12/41302 en el numeral 2 establece que la misma está limitada a los servicios profesionales que se presten en desarrollo de los contratos No. 055 y 043, celebrados entre la Unión Temporal Nuevo Fosyga, la Unión Temporal Fosyga 2014 y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así, conforme a lo pactado en la Póliza la condición esencial para que se entienda acecido el siniestro es que la asegurada haya cometido un acto erróneo en la ejecución de los contratos No. 055 de 2011 o No. 043 de 2013. No obstante, en este caso se puede observar que la parte demandante fue la que cometió una conducta negligente al radicar los recobros sin el lleno de los requisitos legalmente exigidos para el efecto, por lo que se anticipa desde este punto que NO se puede condenar a mi representada a resarcir actos erróneos de entidades diferentes a la Unión Temporal Nuevo Fosyga y la UT Fosyga 2014.

Frente al hecho 1.3: ES CIERTO que en las condiciones de la Póliza 12/41302 en el numeral 3° se establece una delimitación temporal del amparo, al señalar que *"Los ACTOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: Primer contrato Firmado por Carvajal y la unión temporal con el Fosyga 23 de diciembre de 2011."*

En razón a lo anterior, se corrobora desde ya que sin perjuicio de que la Póliza no cubre los hechos que dieron lugar a este litigio por ser totalmente ajenos a los amparos allí otorgados, empero, en términos temporales, la Póliza presta cobertura con retroactividad al 23 de diciembre del año 2011. Como se sabe, esto no compromete automáticamente la responsabilidad de mi representada que en este caso es inexistente, pues no se realizó el riesgo asegurado, esto es, no existe ningún acto erróneo por parte de la Unión Temporal llamantes en garantía.

Frente al hecho 1.4: **ES CIERTO,** el numeral 4° de las condiciones de la Póliza 12/41302 se estipuló eliminar la definición 26.16 de la reclamación y se remplazó por:

> *"Reclamación significa:*
> *La notificación del auto admisorio de cualquier demanda o proceso jurisdiccional en contra del Asegurado para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza."*

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, al no vislumbrar los elementos sine qua non para predicar la responsabilidad y la consecuente obligación de pago de la Unión Temporal llamante en garantía, por sustracción de materia, mucho menos puede afectarse la póliza de seguro objeto del llamamiento formulado.

Todo lo anterior, teniendo en cuenta que no puede pretender la EPS, por vía jurisdiccional, obtener una compensación al no haber cumplido con los deberes correlativos que tenía que satisfacer para acceder al derecho pretendido. En otras palabras, no puede esa entidad aprovecharse de su

propia culpa para alegar un pago no merecido. Además, no puede perderse de vista que algunos recobros fueron rechazados dado que no cumplían con los requisitos legalmente exigidos.

En el presente proceso, la ausencia de pago de los recobros indicados por EPS SANITAS S.A., es una consecuencia que se deriva exclusivamente de las conductas de esta entidad. En efecto, la misma no cumplió con los requisitos legales necesarios para que se presente una compensación con cargo a los recursos del FOSYGA (hoy en día ADRES) y, en este sentido, siguiendo los términos consignados en la Póliza, los actos erróneos fueron cometidos por esta EPS y no por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, siendo en esta medida que no se cumple en este caso, en ningún momento, la condición suspensiva de la obligación indemnizatoria de mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, si llegase a considerar el Despacho que la entidad Demandante no incurrió en actos erróneos, lo que también deberá tenerse en cuenta es que a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 no le correspondía la obligación de administrar los recursos del FOSYGA (hoy en día ADRES) ni efectuar el desembolso de los recobros que se presentaran.

Al respecto, en los contratos No. 055 de 2021 y 043 de 2013 se consagra lo siguiente:

CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 055 DE 2011:

> *"CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO**: Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos, ordenados por los Comités Técnico Científicos de las EPS, las Juntas Técnicas Científicas de Pares, la Superintendencia Nacional de Salud o los jueces, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011,artículos 26,27 y 126. Igualmente deberáauditar los recobros y reclamaciones que se presenten con fundamento en disposiciones legales anteriores aplicando las normas pertinentes paracada caso"*** (subraye y negrilla fuera de texto original).

CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 043 DE 2013:

> *"**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO**: **Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios y a las reclamaciones por Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito** - ECAT con cargo a los recursos de las subcuentas correspondientes del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*
>
> *Parágrafo. - ALCANCE DEL OBJETO. Las labores de auditoria en salud, jurídica y financiera requeridas se desarrollarán sobre las solicitudes de recobros NO POS y las reclamaciones ECAT que se radiquen ante el Fosyga a partir del 1° enero de 2014; así como respecto de aquellas que por cualquier motivo no hubiesen podido culminar. el trámite correspondiente con la firma contratada para adelantar dichas tareas para los recobros y reclamaciones radicados ante el mencionado Fondo, hasta el 31 de diciembre de 2013."* (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*".*

La obligación de efectuar el pago de los recobros del FOSYGA (hoy ADRES), que es precisamente el objeto principal de las pretensiones contenidas en la demanda, estaba a cargo de una entidad diferente al asegurado, a saber, el Consorcio SAYP 2011. Ahora bien, dicha obligación ahora está en cabeza de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ADRES, en virtud de lo instituido por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015.

Esto permite afirmar, sin lugar a equívocos, que incluso en el remoto caso que se profiera una sentencia condenatoria, no sería la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 la llamada a responder, y, por sustracción de materia, CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A no debe efectuar ningún tipo de indemnización por los hechos que motivaron esta controversia judicial.

Frente al hecho 1.5: ES CIERTO, en las condiciones de la Póliza 12/41302 se estipula que la vigencia del contrato de seguro es del 30 de julio de 2019 hasta el 29 de julio de 2020.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, al no vislumbrar los elementos sine qua non para predicar la responsabilidad y la consecuente obligación de pago de la Unión Temporal Nuevo Fosyga y a la Unión Temporal Fosyga 2014, por sustracción de materia, mucho menos puede afectarse la póliza de seguro objeto del llamamiento formulado.

Todo lo anterior, teniendo en cuenta que no puede pretender la EPS, por vía jurisdiccional, obtener una compensación al no haber cumplido con los deberes correlativos que tenía que satisfacer para acceder al derecho pretendido. En otras palabras, no puede esa entidad aprovecharse de su propia culpa para alegar un pago no merecido, sobre todo teniendo en cuenta las glosas que fueron impuestas

Es por ello por lo que la Demandante no puede solicitar el recobro de servicios, medicamentos, insumos o tecnologías en salud, que ya han sido incluidas dentro del POS o que no cumplen los requisitos legales para su pago, puesto que los mismos han sido reconocidos y pagados a través de la Unidad de Pago por Capitación por el FOSYGA. Razón por la cual, no tiene ningún asidero jurídico que el FOSYGA (hoy en día ADRES) ejerza el pago de mucho de los recobros que fueron esgrimidos dentro del libelo demandatorio, pues se estaría incurriendo en un doble pago sobre un mismo servicio que ya fue reconocido y cubierto por la Unidad de Pago por Capitación.

Sin perjuicio de lo anterior y de forma hipotética, en el remoto e improbable evento en el que el Despacho considere que la entidad Demandante no incurrió en actos erróneos, lo que también deberá tenerse en cuenta es que a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 no le correspondía la obligación de administrar los recursos del FOSYGA (hoy en día ADRES) ni la obligación de efectuar el desembolso de los recobros que se presentaran. El contrato suscrito entre esta entidad y el Ministerio de Salud y Protección Social es claro en limitar su objeto a la ejecución de la labor de auditoría de los recobros radicados.

Frente al hecho 1.6: ES CIERTO que la demandada Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo Fosyga y a la Unión Temporal Fosyga 2014 suscribieron los contratos de consultoría No. 055 de 2011 y No. 043 de 2013.

Frente al hecho 1.7: NO ES CIERTO. Se debe tener en cuenta que, al no vislumbrar los elementos sine qua non para predicar la responsabilidad y la consecuente obligación de pago de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, por sustracción de materia, mucho menos puede afectarse la póliza de seguro objeto del llamamiento formulado.

Igualmente, me atengo a los periodos de cobertura previstos en la carátula de la Póliza 12/0041302 expedida por mi poderdante, esto es, 30 de julio de 2019 al 29 de julio de 2020 así como a las pruebas que reposan en el expediente, en relación con el primer conocimiento por parte de la llamante en garantía.

Frente al hecho 1.8: ES CIERTO que EPS SANITAS S.A., demandó a la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y a LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES.

Sin embargo, se precisa que, de conformidad con el numeral 4° de las condiciones de la póliza No. 12/0041302 se estipuló eliminar la definición 26.16 de la reclamación y se remplazó por:

> *"Reclamación significa:*
> *La notificación del auto admisorio de cualquier demanda o proceso jurisdiccional en contra del Asegurado para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza."*

De acuerdo con lo anterior, el auto admisorio de la demanda se notificó a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 en vigencia de la misma, sin embargo, se debe tener en cuenta que, al no vislumbrar los elementos *sine quanon* para predicar la responsabilidad y la consecuente obligación

de pago de la Unión Temporal asegurada, por sustracción de materia, mucho menos puede afectarse la póliza de seguro objeto del llamamiento formulado.

Todo lo anterior teniendo en cuenta que no puede pretender la EPS, por vía jurisdiccional, obtener una compensación al no haber cumplido con los deberes correlativos que tenía que satisfacer para acceder al derecho pretendido. En otras palabras, no puede esa entidad aprovecharse de su propia culpa para alegar un pago no merecido cuando gran parte de los recobros fueron rechazados por no cumplir con los requisitos, por ser presentados de forma extemporánea o haber sido cancelados con anterioridad. En este sentido, un pago de estos implicaría una doble compensación para la EPS solicitante, es decir, un enriquecimiento sin causa de esta, además de premiar un comportamiento negligente.

De todas formas, se debe tener en cuenta en este punto que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 no es la entidad que administra los recursos del FOSYGA, por lo que en el remoto caso de que se acceda a las pretensiones de la parte Demandante, no se podrá condenar a esta por ningún motivo. Lo anterior se fundamenta en el hecho de que los Contratos No. 055 de 2011 y No. 043 de 2013 suscrito entre la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y el Ministerio de Salud y Protección Social, limitan su objeto a la realización de una labor de auditoría a cargo del contratista, por supuesto, remunerada directamente por el Ministerio.

Sin embargo, otros contratos, como aquel que celebró el Consorcio SAYP 2011 con esa entidad pública, sí indican expresamente que su objeto gira en torno a la administración de estos recursos y al pago de las solicitudes de recobro presentada por las EPS, función que hoy le corresponde por expresa determinación legal al ADRES, conforme al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015.

Frente al hecho 1.9: NO ES CIERTO que mi procurada tenga que pagar suma alguna en el presente proceso. Lo anterior puesto que, al no vislumbrar los elementos sine qua non para predicar la responsabilidad y la consecuente obligación de pago de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, por sustracción de materia, mucho menos puede afectarse la póliza de seguro objeto del llamamiento formulado.

Todo lo anterior teniendo en cuenta que no puede pretender la EPS, por vía jurisdiccional, obtener una compensación al no haber cumplido con los deberes correlativos que tenía que satisfacer para acceder al derecho pretendido. En otras palabras, no puede esa entidad aprovecharse de su propia culpa para alegar un pago no merecido. Además, no puede perderse de vista que algunos recobros fueron rechazados dado que ya habían sido pagados con anterioridad por el FOSYGA o no cumplían con los requisitos legales para ser aprobados. En este sentido, un pago de estos implicaría una doble compensación para la EPS solicitante, es decir, un enriquecimiento sin causa de esta.

Además, si no hay lugar a condena alguna a cargo de la UT en el caso sub judice, tampoco habría lugar a reembolso alguno por concepto de costos y honorarios de abogados para su defensa.

De todas formas, se debe tener en cuenta en este punto que la UT no es quien administra los recursos del FOSYGA, por lo que en el remoto caso de que se acceda a las pretensiones de la parte Demandante, no se podrá condenar a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 por ningún motivo. Lo anterior se fundamenta en el hecho de que los contratos por aquellas suscritos con el Ministerio de Salud y Protección Social (que reposan en el proceso) limitan su objeto a la realización de una labor de auditoría a cargo del contratista, por supuesto, remunerada directamente por el Ministerio.

Sin embargo, otros contratos, como aquel que celebró el Consorcio SAYP 2011 con esa entidad pública, sí indican expresamente que su objeto gira en torno a la administración de estos recursos y al pago de las solicitudes de recobro presentada por las EPS, función que hoy le corresponde por expresa determinación legal al ADRES, conforme al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRENTENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión 2.1: ME OPONGO a que se condene a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. a reembolsarle a las sociedades que conforman las sociedad que conformaron la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, toda vez que de conformidad con la cobertura pactada en el contrato de seguro se observa que se amparó el desarrollo de los contratos No. 055 de 2011 y No. 043 de 2013, los cuales tienen como objeto realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta del Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el POS, en ese sentido, es claro que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, no administra ni cuentan con la disposición de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA actualmente recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, es decir, que en el presente proceso nos encontramos frente a la ocurrencia de una inexistencia de cobertura material para las pretensiones de la actora, toda vez que, la Póliza 12/41302 amparó la falla del asegurado relacionada con manejar, gestionar, destruir o de otra forma controlar adecuadamente la información personal y los actos erróneos que viole las políticas de privacidad del asegurado, pero NO el pago de recobros realizados por las EPS.

Ahora, lo anterior demuestra que la controversia planteada por la demandante difiere de manera sustancial de las obligaciones y responsabilidades asumidas por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, las cuales se concretan en la labor de auditoría contratada mediante los contratos No. 055 de 2011 y 043 de 2013, en ese sentido, no habría lugar a la prosperidad del presente llamado en garantía realizado en contra de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Para que el Estado compense los costos asumidos por las EPS en la prestación de servicios y medicamentos -que están por fuera del POS- deben cumplirse con ciertos requisitos de ley. Ahora bien, así como el punto anterior es claro, también lo es que la existencia de derechos implica la presencia de deberes correlativos, los cuales se tienen que cumplir si se espera obtener un resultado exitoso de lo que se está solicitando. Esto quiere decir, que si bien las EPS tienen el derecho de recobrar los servicios o medicamentos que hayan prestado en virtud de órdenes judiciales, para poder obtener su compensación deben cumplir con los requisitos exigidos legalmente; condiciones cuya existencia, sin duda alguna, se justifican porque por medio de estos se protegen, de fraudes y pagos indebidos, los recursos de un sector tan importante como lo es el sector de salud.

Sobre este punto, ha indicado el Consejo de Estado lo siguiente:

> *"Por otra parte, no puede admitirse que el acto administrativo demandado vulnere los artículos 48, 49 y 209 de la Constitución Política, Ley 100 de 1993 y Decreto 1281 de2002 toda vez que los requisitos del recobro se justifican, por el hecho de que sus pagos son cubiertos con recursos del FOSYGA, que, por ser de salud, exigen mayor vigilancia y control por parte del Estado, precisamente para garantizar el cumplimiento de lo ordenado en den eses ichos artículos. Además, del aludido artículo 495 no se deduce que el Estado esté obligado a pagar todos los servicios de salud prestados por las EPS sin exigir requisitos, como bien lo anota el Señor Procurador Primero Delegado para Esta Corporación (subraye y negrilla fuera del texto original)"*[8]

Por esta razón, si no se cumplieron la totalidad de los requisitos exigidos legalmente, las solicitudes de recobro no podían ser aprobadas, pues las Unión Temporal no tenía otra alternativa que aplicar lo que estaba consagrado en la normatividad vigente en el momento en que se realizó la auditoría. En este sentido, el hecho de que se hayan presentado las solicitudes de recobro sin el cumplimiento de los requisitos legales es algo que le es solo reprochable a la EPS solicitante, la cual no puede pretender un derecho si no cumplió con el deber correlativo que el mismo exigía. Es decir, no puede aprovecharse de su propia culpa para invocar una compensación que no merece, pues vale la pena indicar en este punto que lo anterior constituye nada menos que un principio general del derecho,

[8] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera 7 de julio de 2011. Consejero Ponente: Marco Antonio Velilla Moreno. Exp. 2006-00197.

según el cual: "*nemo auditur propiam turpitudinem allegans*"; principio ampliamente reconocido en la jurisprudencia de las altas cortes.

Así las cosas, es preciso REITERAR la oposición a la prosperidad de la pretensión de la parte llamante, pues de conformidad con lo expuesto anteriormente, y con sustento en las glosas impuestas se confirma que la EPS no tiene derecho a percibir ninguna suma dineraria por reembolso, y en consecuencia no habría lugar a reembolsarle a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 ningún concepto en virtud de una eventual condena, toda vez que la póliza de seguro no contempla dentro de sus amparos objeto distinto al de la auditoria.

Frente a la pretensión 2.2: ME OPONGO a la liquidación de la condena y la solicitud de actualizar monetariamente el valor de la cobertura máxima de la póliza dado que carece de sustento fáctico, jurídico y contractual, adicionalmente debe precisarse que la póliza en comento no ampara el recobro pretendido, y por consiguiente no ampra la actualización monetaria pretendida o la indexación de los valores correspondientes a la cobertura amparada, razones las anteriores para que ésta pretensión también debe ser desestimada. Como lo establece el artículo 1079 del Código de Comercio, el límite de responsabilidad del asegurador es la suma asegurada establecida en la póliza.

Frente a la pretensión 2.3: ME OPONGO en cuanto a que los costos de defensa es una pretensión accesoria de la primera – principal, y careciendo aquella de sustento fáctico, jurídico y contractual, ésta también debe ser desestimada.

Frente a la pretensión 2.4. ME OPONGO en cuanto a que la condena en costas y agencias en derecho es una pretensión accesoria de la primera – principal, y careciendo aquella de sustento fáctico, jurídico y contractual, ésta también debe ser desestimada.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Las excepciones que se expondrán a continuación se proponen teniendo en cuenta, principalmente, que la Póliza no ampara los hechos que dieron lugar a este litigio, ya que es ineficaz el llamamiento en garantía, el asegurado no cometió acto erróneo alguno, siendo por esto que en ningún momento se realizó el riesgo asegurado mediante dicho contrato y, por todo lo anterior, no se ha presentado la condición suspensiva de la cual depende la exigibilidad de la obligación indemnizatoria de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., en este caso.

1. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. POR LOS HECHOS DEMANDADOS POR EPS SANITAS S.A., YA QUE LA POLIZA NO. 12/41302 NO PRESTA COBERTURA Y NO SE MATERIALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO.**

Se propone la presente excepción por cuanto de conformidad con la información contenida en la Póliza No. 12/41302 donde se concertó el contrato de Responsabilidad Civil por Servicios Misceláneos entre CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S., y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., el cual establece una cobertura limitada a la prestación del servicio del desarrollo de los contratos No. 055 de 2011 y No. 043 de 2013 contratos cuyo objeto era realizar auditorías, los cuales fueron celebrados entre la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y el Ministerio de Salud y Protección Social. Así las cosas, se evidencia una inexistencia de la obligación por parte de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., toda vez, que lo pretendido en la demanda no hace parte de los amparos cubiertos por la póliza No. 12/41302 teniendo en cuenta que la demandante pretende el pago por concepto de la cobertura y suministro de procedimientos, servicios o medicamentos no incluidos en el POS o no costeados por las UPC, bajo ese entendido debe tomarse en consideración que como su nombre lo indica, este contrato constituye un seguro de responsabilidad civil, materia que se regula en el artículo 1127 del Código de Comercio de la siguiente manera:

> *"El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado* ***con motivo de determinada responsabilidad en que incurra*** *de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el*

beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055". (Subrayado y negrilla fuera del texto)

De acuerdo con el artículo precitado, lo que establece este tipo de seguro es la obligación para el asegurador de cubrir los gastos en los que incurra el asegurado en caso de que la misma cometa una conducta constituyente de responsabilidad civil, lo que da lugar a las siguientes apreciaciones:

A. LA UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 no cometió ningún acto erróneo:

En términos generales, para que en un contrato de seguro la parte aseguradora desembolse una indemnización es necesario que se cumpla la condición eventual de la cual depende esta obligación. Esta condición no es otra cosa que el acaecimiento del riesgo asegurable o el siniestro, en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, según el cual *"se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado"*[15]

Las partes definen autónomamente las condiciones que deben presentarse para que se entienda que acaeció el siniestro en un contrato particular, y si estas condiciones no se presentan, de ninguna manera puede surgir la obligación condicional en cabeza de la parte aseguradora de efectuar una indemnización.

En términos de la Póliza, lo que se protege mediante este convenio son los eventuales perjuicios que pueda sufrir la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 en virtud de una reclamación o demanda que haya tenido origen en actos erróneos cometidos por la Unión Temporal. Así lo dispone el numeral primero del acápite de "Condiciones Generales" aplicables a la póliza en cita, cuando indica que:

*"POR LA PRESENTE PÓLIZA, **EL ASEGURADOR** PAGARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE LOS **DAÑOS** Y/O **COSTOS** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVINIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, DURANTE **EL PERÍODO CONTRACTUAL** Y/O DURANTE EL **PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO**, EN CASO DE QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN **ACTO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.*
LOS ACTOS ERRÓNEOS DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL".

Por su parte, los actos erróneos se definen en esta póliza de la siguiente forma:

"26.1. Acto Erróneo significa cualquier acto real o supuesto, Perjuicio o Lesión Personal, error, omisión, falsa declaración, declaración engañosa o incumplimiento negligente del Asegurado en la prestación de sus Servicios Profesionales."

Como puede evidenciarse, no basta con que se interponga una reclamación o demanda en contra del asegurado para que la aseguradora se vea obligada al reconocimiento de una indemnización a favor de ésta. Además, es necesario que la primera haya incurrido en responsabilidad civil debidamente acreditada y en los términos o por las causas estipuladas en la póliza contratada, siendo por esto último que, a fin de cuentas, se requiere que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 hayan cometido un acto erróneo. Este conjunto de condiciones es lo que se define como siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asegurado de acuerdo con lo normado en el artículo 1072 del Código de Comercio.

De esta manera, conforme a lo convencionalmente pactado por las partes del contrato de seguro con base en el cual se llama en garantía a mi representada, si la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 no cometió acto erróneo alguno, no se realiza el riesgo asegurado y por tanto no surge obligación alguna en cabeza de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Así las cosas, dado que en el presente caso la demanda interpuesta en contra del Ministerio de Salud y Protección social no se originó en actos erróneos de la parte asegurada, dado que las reclamaciones alegadas por EPS SANITAS S.A., se tiene que no le asiste en este caso responsabilidad alguna al asegurado y en virtud de ello, no hay lugar a la afectación de la cobertura contratada con mi representada en la medida en que en ningún momento se realizó el riesgo asegurado en los términos pactados mediante la Póliza.

Por su lado, en sentencias como la del 6 de mayo de 2014, la Corte Suprema de Justicia ha establecido sobre la realización del riesgo asegurado, lo siguiente[9]:

> *"En la generalidad de los contratos de seguro, la obligación contraída por el asegurador de pagaral asegurado o al beneficiario, según el caso, la prestación acordada, está sometida alcumplimiento de una condición suspensiva, cual es la ocurrencia del siniestro.*
>
> *Aquel evento, de acuerdo con la definición que proporciona el artículo 1072 del estatuto mercantil corresponde a la realización del riesgo asegurado y de este indica el artículo 1054 ejusdem que es el «suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador» y constituye uno de los elementos esenciales del contrato de seguro , cuya pruebaha de suministrarla el asegurado o el beneficiario, si este último es el que está en posibilidad dehacerlo."*

De otra parte, en el mismo sentido no puede perderse de vista que en el presente caso, la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, se limitó a realizar una labor de auditoría sobre los recobros presentados. Las obligaciones del asegurado pactadas con el Ministerio de Salud y Protección Social son una ley para aquella (pues el contrato es ley para las partes) y así debe ser, si se tiene en cuenta que, además, tales pactos contractuales propenden por el respeto de la normatividad vigente, aplicable a la materia, para el momento de los hechos.

La obligación de autoría encomendada a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 es fundamental, pues no debe olvidarse que el objetivo de la normatividad que regula el pago de reclamaciones a las EPS, es proteger los recursos del sector de salud y seguridad social, evitando pagos indebidos o fraudes. Sobre este punto el Consejo de Estado ha indicado *"(…) que los requisitos del recobro se justifican,por el hecho de que sus pagos son cubiertos con recursos del FOSYGA, que, por ser de salud, exigen mayor vigilancia y control por parte del Estado"*[10]

Ahora bien, no puede echarse de menos que el artículo 15 de la Resolución 3099 de 2008, modificado por los artículos 4 de la Resolución 3754 de 2008 y 7 de la Resolución 3086, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, prohíbe la aprobación cuando los mismo se presentaron sin el lleno de los requisitos legales necesarios para que procedan dichos recobros. Dicho precepto literalmente establece lo siguiente:

> "*Las solicitudes de recobro ante el Fosyga por concepto de medicamentos, servicio médico o prestación de salud No POS autorizados por Comité Técnico – Científico o por fallos de tutela serán rechazadas en forma definitiva, por las causales y códigos que se señalan a continuación:*
> *c) Cuando los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el Fosyga (Código1-03)"*

Con todo, si la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 se limitó a cumplir sus obligaciones contractuales de manera diligente y éstas propenden por el respeto de la normatividad vigente y la protección de los recursos del sector de salud y de seguridad social, no puede concluirse de ninguna manera que esta entidad haya cometido acto erróneo alguno.

---

[9] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 2 de Julio de 2014, MP ArielSalazar Ramírez.
[10] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera 7 de julio de 2011.Consejero Ponente: Marco Antonio Velilla Moreno. Exp. 2006-00197

Así mismo, si la reclamación o demanda no surgió por actos erróneos de la asegurada, no se cumplen las condiciones mínimas para que se entienda acecido el siniestro y para que la Póliza preste cobertura; todo lo cual lleva a concluir que CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. no tiene la obligación legal o contractual de efectuar una indemnización por los eventos demandados por EPS SANITAS S.A.

B. Los Actos Erróneos fueron posiblemente cometidos por la parte actora

Cuando se presenta un recobro que no cumple con todos los requisitos legales, el mismo no se aprueba y puede ser devuelto o rechazado, más aún, si el recobro ni siquiera fue radicado oportunamente. El incumplimiento de estos requisitos es un hecho que le es reprochable únicamente a la EPS respectiva, siendo en este caso dicha entidad EPS SANITAS S.A., en la medida en que se encontró que los recobros radicados por ésta no cumplieron con las condiciones que la ley establece para que proceda su aceptación.

En efecto, las glosas expuestas por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 dejan en evidencia el actuar negligente de parte de la solicitante, como consecuencia del cual no ha sido jurídicamente procedente la aprobación de los recobros solicitados por EPS SANITAS S.A.

Es claro que, si no se cumple con estos requisitos, no se puede proceder al pago de las solicitudes de recobro que se presenten, pues se estarían afectando injustificadamente los recursos del sistema de salud y seguridad social colombiano. Es precisamente por esto que el Consejo de Estado ha sido claro en establecer que *"(…) además, del aludido artículo 49 no se deduce que el Estado esté obligado a pagar todos los servicios de salud prestados por las EPS sin exigir requisitos, como bien lo anota el Señor Procurador Primero Delegado para Esta Corporación".*

Así las cosas, en el evento de que los recobros no hayan sido aprobados por incumplimiento de los requisitos, es un efecto de una conducta únicamente reprochable a EPS SANITAS S.A., y que por supuesto no puede traducirse en forma alguna en responsabilidad ni en una obligación indemnizatoria a cargo de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., dado que el contrato de seguro concertado entre ésta y el asegurado UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, no presta cobertura por los hechos que dieron lugar a este litigio al constituir éstos verdaderos actos erróneos de terceros diferentes al asegurado.

Así, en virtud de todo lo anterior, puede afirmarse sin temor a equívocos que la Póliza, con base en la cual se llama en garantía a mi representada, no presta cobertura para los eventos alegados por la solicitante, pues la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, no ha incurrido en el supuesto de hecho contenido en dicha póliza al no haber cometido un acto erróneo y, en esa medida, no ha incurrido en tal responsabilidad civil y en consecuencia no se ha realizado en ningún momento el riesgo asegurado mediante el contrato de seguro en mención.

Finalmente, resulta menester que el despacho tome en consideración la cobertura temporal del contrato de seguro documentado en la Póliza 12/41302, en la cual, se estableció un periodo de vigencia del 30 de julio de 2019 hasta el 29 de julio de 2020. Al tratarse de un contrato de seguro pactado bajo la modalidad de cobertura temporal *claims made,* por oposición a la modalidad de *ocurrencia* que no es el caso, es indispensable que la reclamación, entendida en los términos del numeral 4 -página 2- de la póliza, esto es, como *"La notificación del auto admisorio de cualquier demanda o proceso jurisdiccional en contra del Asegurado para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza",* se haya materializado dentro de dicho periodo de vigencia (30 de julio de 2020-29 de julio de 2021), so pena de la falta de cobertura del contrato de seguro y de la inexistencia de responsabilidad indemnizatoria a cargo de mi procurada.

Conforme con los anteriores fundamentos, solicito al Despacho se declare probada esta excepción y en el mismo sentido, se desestimen la totalidad de las pretensiones del llamamiento en garantía y se absuelva de cualquier condena a mi representada.

2. <u>FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 Y DE CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.</u>

La presente excepción se fundamenta en el hecho de que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 se encuentra legitimada para actuar dentro del presente proceso como parte demandada y en tal sentido no hay lugar a que mi representada sea llamada en garantía, puesto que los hechos y pretensiones incoados en el escrito de demanda, son totalmente ajenos al objeto que desarrolla la UT de auditar, toda vez que se presente el pago y reconocimiento de los procedimientos, servicios o medicamentos no incluidos en el POS o no costeados por las UPC cubiertos por EPS SANITAS S.A., así las cosas, se precisa que la entidad encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA es el ADRES (Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), en virtud de lo estatuido por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, siendo esta única entidad a quien le compete las pretensiones de la presente demanda.

Es importante mencionar que, la jurisprudencia del Consejo de Estado en Sentencias de 11 de noviembre de 2009 expediente 18164 y de 04 de febrero de 2010 expediente 17720, ha señalado que la legitimación material en la causa:

> *"Se trata de una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación del libelo inicial al demandado, de manera que quien cita a otro y le endilga la conducta, actuación u omisión que dan lugar a que se incoe la acción, está legitimado de hecho por activa y aquél a quien se cita y se le atribuye la referida acción u omisión, resulta legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda (...) la legitimación material en la causa, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño (...)"*

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que las funciones de la UT era la labor de auditoría respecto de los recobros reclamados, más no de administrar los recursos y desembolsarlos, por ese motivo no hay lugar a que se demande a la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014.

Al respecto se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil en Sentencia SC2215-2021, definiendo:

> *"4.2. La **Legitimación en causa,** por su parte, hace referencia a la necesidad de que entre la persona convocada o es convocada al pleito y el derecho invocado exista un vínculo que legitime la intervención, de suerte que el veredicto que se adopte les resulte vinculante. Ha sido insistente esta Corporación al calificarlo como un presupuesto de la acción, cuya ausencia impide aproximarse al fondo de la contienda, trayendo aparejado la desestimación de lo pedido."*

Con relación a la legitimación en la causa, se debe señalar que es una figura de derecho procesal que se refiere a la capacidad de las partes, de acuerdo con la ley, de formular o controvertir las pretensiones de una demanda. En este sentido, no existe debida **legitimación en la causa** cuando el actor es una persona distinta a quien le correspondía formular las pretensiones o cuando el demandado es diferente de aquel que debía responder por la atribución hecha por el demandante.

Aunado a lo anterior, el Consejo de Estado en Sentencia 6058 del 14 de marzo de 1991 con ponencia del Dr. Carlos Ramírez Arcila, expresó:

> "*De la legitimación en la causa, puede decirse que es una relación, a la vez material y procesal, entre los sujetos de la pretensión (por activa o por pasiva) con el objeto de que se pretende. (…)"*

Bajo estas premisas, para que ese presupuesto procesal tenga aplicación, debe entenderse que es algo que debe darse con anterioridad al proceso, en tal sentido, la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, no era a quien iban dirigidas las pretensiones de la demanda desde un inicio, toda vez que el demandado dentro del proceso es LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por lo cual, se reitera que tanto la UT como mi representada en calidad de aseguradora deben ser excluidas del presente litigio.

En conclusión, es evidente que nos encontramos frente a una legitimación en la causa por pasiva, pues tanto la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 como mi procurada no ha sido, ni fueron parte de la relación material que dio lugar al litigio, generándose así la imposibilidad de que la parte actora haga exigibles derechos en contra de la UT y que dicha entidad tenga la posibilidad de vincularla a un proceso judicial de la naturaleza que reviste el presente asunto, ya que de conformidad con lo indicado en los hechos de la demanda, lo aquí pretendido está relacionado con el reconocimiento y pago los procedimientos, servicios o medicamentos no incluidos en el POS o no costeados por las UPC cubiertos por la EPS SANITAS S.A., que únicamente podría ser reconocido por la entidad encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA, es decir, el ADRES (Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), en virtud de lo estatuido por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015.

3. **INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA AÚN EN EL EVENTO DE QUE SE PROFIERA SENTENCIA A FAVOR DE EPS SANITAS S.A.**

Recapitulando, y tomando como fundamento los argumentos esbozados en la excepción precedente, si la asegurada no cometió ningún tipo de acto erróneo, no se puede pretender que CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., realice alguna indemnización en virtud de la póliza 12/41302.

Así las cosas y, sin perjuicio de que las obligaciones pactadas en el contrato celebrado entre la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, y el Ministerio de Salud y Protección social sólo se hicieron vigentes a partir del 30 de julio de 2019, en todo caso, no puede perderse de vista que la asegurada jamás ha tenido a su cargo el deber de administrar los recursos del FOSYGA o pagar los recobros que se presenten.

Dicha consideración, es de vital importancia, pues las pretensiones principales de la demanda están orientadas a que los recobros supuestamente presentados por ESP demandante. Ahora bien, las obligaciones contractuales y legales de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 son ajenas a esta pretensión, puesto que el contrato de consultoría No. 055 de 2011 y No. 043 de 2013 que esta entidad celebró con el Ministerio de Salud y Protección Social, limita su objeto a la realización de la labor de auditoría por parte del contratista. En efecto, la primera cláusula de estos convenios consagra que las aseguradas se obligarían a:

> ***"Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera*** *a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios y a las reclamaciones por Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito –ECAT con cargo a los recursos de las subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud" (*subraye y negrilla fuera de texto original*).*

Pero a diferencia de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, otras entidades sí mantenían la obligación de administrar los recursos del FOSYGA y efectuar el pago a los recobros que radiquen las EPS. Este deber, fue asignado en su momento al CONSORCIO SAYP 2011, cuyo objeto establecía que el contratista:

> *"Se compromete a realizar el recaudo, administración y pago de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en especial en los artículos 167, 205 y 218 a 224 de la Ley 100 de 1993, los Decretos 1283 de 1996, 1281 de 2002, 050 de 2003, 2280 de 2004, 3990 de 2007, lo señalado por la Comisión de Regulación en Salud y el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, y demás normas y reglamentos que las complementen, adicionen, modifiquen o sustituyan, que cumpla con las exigencias técnicas, jurídicas y económicas definidas en el Pliego de Condiciones y en la propuesta presentada por el contratista"*

Hoy en día, la entidad encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA es el ADRES (Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), en virtud de lo estatuido por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, cuya función

anteriormente estaba en cabeza del Consorcio SAYP 2011 tal como se estableció anteriormente. Por tanto, esta nueva entidad es la responsable de realizar los pagos a los que haya lugar, cuando los recobros que sean presentados por las distintas EPS sean aprobados.

Así, analizando los textos transcritos, se puede concluir que las obligaciones legales y contractuales de la asegurada son ajenas a las pretensiones principales de la demanda las cuales están actualmente a cargo del ADRES, tal como se dejó de presente anteriormente. Dicho esto, debe tenerse en cuenta que la póliza 12/41302 presenta una limitación de la cobertura del seguro, en los siguientes términos, de acuerdo con el numeral 2 de las condiciones especiales consignadas en el documento:

> *"Cobertura limitada a la prestación a la prestación de los siguientes Servicios Profesionales:*
> ***2.** Desarrollo de los contratos No. 055 y 043 cuyo objetivo es: realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios con cargo a las Subcuentas de Compensación y de Solidaridad del fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El contrato No. 043 (de Julio del 2013 a Julio del 2016) corresponde a la segunda fase del proceso y por tanto se requiere que el alcance de la actividad se extienda también al primer contrato (055 de diciembre de 2011 a Julio de 2013) para el desarrollo de estos y sus posteriores modificaciones. Se aclara que se extiende a las actividades propias de los contratos y cualquier modificación que llegare a suceder."*

De esta forma, el contrato de seguro de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, no ampara demandas o reclamaciones que hayan surgido por obligaciones de entidades diferentes a la asegurada, cuya base sean contratos distintos al Contrato de Consultoría No. 055 y No. 043 suscrito entre la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y el Ministerio de Salud y Protección Social. La pretensión principal de la demanda se relaciona con obligaciones completamente ajenas a las de la asegurada, a saber, la administración de los recursos del FOSYGA y el pago de los recobros que presenten las EPS, obligaciones que actualmente están cargo del ADRES.

Así mismo, el contrato de seguro de referencia no ampara actos erróneos de otras instituciones distintas a los asegurados, por lo que no ampara los actos de la parte demandante al no haber presentado los recobros sin el llego de los requisitos.

Como la póliza 12/41302 no cubre demandas o reclamaciones cuya base sean obligaciones de entidades diferentes a la asegurada, en el presente litigio, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., no tiene el deber de efectuar ningún tipo de indemnización.

Esto quiere decir que, independientemente de lo que se pruebe en el litigio sobre el derecho o no que supuestamente ostenta EPS SANITAS S.A., de obtener la compensación de los recobros que supuestamente presentó, ni la asegurada ni la aseguradora podrán ser condenadas.

Conforme a los anteriores fundamentos, solicito al Despacho se declare probada esta excepción y en el mismo sentido, se desestimen la totalidad de las pretensiones de llamamiento en garantía y se absuelva de cualquier condena a mi representada.

3. **FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO NO. 12/41302 EXPEDIDA POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Antes de exponer esta excepción, es imperativo recordar que dada la naturaleza de la obligación que contrae el Asegurador en el Contrato de Seguro, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo la hora y el día hasta los cuales va tal asunción. Puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Para este caso, en la póliza de No. 12/41302 se concertó que los actos erróneos deben haber sido cometidos con posterioridad al

inicio de la fecha de retroactividad esto es, al 23 de diciembre del año 2011, especificada en las condiciones particulares en la página 2 y durante el periodo contractual. En tal virtud, no puede perderse de vista que la vigencia de la póliza expedida por CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., es la comprendida entre 30/07/2019 al 29/07/2020, razón por la cual solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal. Por lo cual, desde ya debe tener en cuenta el Despacho, que las reclamaciones presentadas con anterioridad y posterioridad a dicho lapso, no se encuentran cubiertos temporalmente por la póliza expedida por mi prohijada.

Frente a lo anterior, el Consejo de Estado ha sido enfático en establecer que el derecho a la indemnización solo surge cuando el riesgo se realiza dentro del periodo amparado por las pólizas, pues si éste no se materializa dentro del término de vigencia no podrá ser cubierto por las respectivas pólizas:

> *"(...) De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, "Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de las pólizas, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley."*[11] (Subrayado y Negrilla fuera del texto original)

Al respecto, se observa que el artículo 1047 del Código de Comercio, establece cuales son los requisitos que debe contener las pólizas, entre los cuales se encuentran (i) la determinación de la fecha en que se extiende la misma y (ii) la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras. Obsérvese como el legislador consideró necesario determinar el límite temporal de cobertura de las pólizas de seguro, pues la responsabilidad de la Aseguradora estará delimitada estrictamente por las fechas de cobertura.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de las pólizas de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de las pólizas, resulta indispensables que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. Al respecto ha indicado el Consejo de Estado:

> *"32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo, la hora y el día hasta los cuales va tal asunción, puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que "Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro*
>
> *33. De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, "Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante*

[11] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, subsección B, sentencia del diecinueve (19) de junio de dos mil trece (2013) Consejero Ponente Danilo Rojas Betancourth, radicado: 25000-23-26-000-2000-02019- 01(25472).

> *el periodo de vigencia de las pólizas, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley"*[12] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de las pólizas deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro.

> "*Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente*."[13] (Subrayado fuera del texto original)

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de las pólizas. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en las pólizas, como se lee:

> *"ARTÍCULO 1057. TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato."*

Confirmando lo dicho en líneas precedentes, el artículo 1073 del mismo Código, consagra expresamente que la responsabilidad del asegurador debe estar consignada dentro de los límites temporales de las pólizas de seguro:

> *"ARTÍCULO 1073. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*
> *Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro." (subrayado fuera del texto original).*

De conformidad con el artículo citado en precedencia y sin perjuicio de lo manifestado frente a la falta de cobertura material de las pólizas si se llegaré se declarar que la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 es responsable, es menester precisar que mi representada en calidad de aseguradora no está obligada asumir siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de las pólizas así el hecho se haya consumado en vigencia, es decir que, si se prueba que la UT afianzada incurrió en un acto erróneo antes de la vigencia de las pólizas y que dicho incumplimiento se consumó en vigencia de esta, mi representada no será responsable por el siniestro.

De acuerdo con lo anterior, es pertinente concluir que dado que las vigencias de la Póliza expedida por mi representada CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., tuvo término de vigencia, desde las 00:00 horas del 30/07/2019 hasta las 24:00 horas del 29/07/2020, además se precisa que las

---

[12] Consejo de Estado. Sección tercera. Sentencia 25000-23-26-000-2000-02019-01(25472). Consejera Ponente: Danilo Rojas Betancourth.
[13] Corte Suprema de Justicia. SC3893 de 2020. Radicación 2015-00826. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

coberturas otorgadas operan con retroactividad al 23 de diciembre del año 2011 tal como se indica en la página 2 de la Póliza, razón por la cual solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal no habría lugar a la afectación de las pólizas de seguro con ocasión a acreencias causadas con anterioridad a la fecha inicio de la vigencia de las pólizas y acreencias que posiblemente se causen con posterioridad a la fecha final de vigencia, así como, no está obligada asumir siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de las pólizas ni de la retroactividad así el hecho se haya consumado en vigencia.

En conclusión, en el improbable y remoto evento en que el Despacho decida desatender las excepciones precedentes a ésta, de todas maneras, tendría que analizar que la Póliza de Seguro expedidas por CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. se concertó que los actos erróneos deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad esto es, al 23 de diciembre del año 2011, dispuesto en la página 2 de la póliza y que NO cubre además temporalmente el pago pretendido por la demandante causados con anterioridad 30/07/2019 y con posterioridad al 29/07/2020, razón por la cual solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal así como tampoco los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de las pólizas así el hecho se haya consumado en vigencia, dado que siguiendo los términos de los artículos 1057 y 1073 del Código de Comercio, mi procurada no estaría llamada a responder por los hechos acaecidos fuera de la vigencia de las pólizas, así como tampoco por aquellos eventos ocurridos con anterioridad a la vigencia y consumas en vigencia de estas.

4. MARCO DE LOS AMPAROS Y ALCANCE DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR.

Esta excepción se fundamenta en que la póliza es ley para las partes y, por lo tanto, cualquier decisión sustancial que se haga sobre este llamamiento en garantía obligatoriamente se tiene que regir y sujetar a las condiciones generales y particulares del contrato de seguro acordado, toda vez que según la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil y Agraria, estas condiciones:

> *"(…) son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación.*
> *Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan"*[14]

Por lo tanto, son estas manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado, en los términos de los artículos 1036, 1045 y 1054 del Código de Comercio.

Así las cosas, los hechos que sirven de base a las pretensiones de la demanda no se encuentran comprendidos bajo el amparo de la póliza expedida por CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., precisamente debido a que incluso en el supuesto de que los mismos sean demostrados dentro del proceso, su ocurrencia es inane respecto de la UT ya que ella no está obligada a responder civil ni laboralmente por el supuesto acaecimiento de estos eventos, en cuanto son ajenos a las obligaciones que contrajo mediante el contrato que se utilizó como fundamento para vincularla al proceso y, por eso, por sustracción de materia, no estando la asegurada obligada convencionalmente, tampoco opera la cobertura del seguro que contrató y, así, **debe aclararse al resolver en la sentencia lo concerniente al llamamiento en garantía.**

[14] Corte Suprema de Justicia –Sala Civil-, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291.M.P.: Jorge Santos Ballesteros.

En efecto, no se cumplió la condición suspensiva a la que está sujeto el nacimiento de la obligación de indemnizar de la aseguradora, comoquiera que la protección contratada se restringe exclusivamente a la eventual responsabilidad por actos erróneos del asegurado, teniendo en cuenta el numeral primero del acápite de "condiciones generales" atrás citado, ya que en este caso la UNIÓN TEMPORA FOSYGA 2014 es completamente ajena a los hechos y pretensiones de la demanda.

Conforme a los anteriores fundamentos, solicito al Despacho se declare probada esta excepción y en el mismo sentido, se desestimen la totalidad de las pretensiones del llamamiento en garantía y se absuelva de cualquier condena a mi representada.

5. <u>EL CONTRATO DE SEGURO TIENE UN CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO.</u>

De acuerdo con la normatividad aplicable al contrato de seguro, es claro que el mismo tiene un carácter meramente indemnizatorio y no puede ser utilizado como fuente de enriquecimiento. Así lo establece el artículo 1088 del Código de Comercio al consagrar:

> *"ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso."*

Sobre este punto, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que:

> *"En síntesis, siendo principio rector en materia de seguros que este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio (art. 1088 C. de Co.), la obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro, de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato"*[15].

En este sentido, siendo el carácter indemnizatorio un principio rector en materia de seguros, por supuesto el mismo se extiende no sólo respecto del asegurado sino respecto de la entidad que sería la beneficiaria, en este caso, EPS SANITAS S.A., Así las cosas, dado que es evidente que las solicitudes de recobros presentados no cumplen con el mínimo de requisitos exigidos para ser aprobadas es claro que el pago de estas no puede ser reconocido porque de ser así se estaría enriqueciendo a la parte actora.

Conforme a los anteriores fundamentos, solicito al Despacho se declare probada esta excepción y en el mismo sentido, se desestimen la totalidad de las pretensiones del llamamiento en garantía y se absuelva de cualquier condena a mi representada.

6. <u>LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA TEMPORAL LA PÓLIZA NO. 12/41302.</u>

Como todo contrato de seguro, en la Póliza se pactó una vigencia y temporalidad específica. En la carátula de esta póliza se indica que la vigencia se enmarca entre el 30 de julio de 2019 y el 29 de julio de 2020, y que las coberturas otorgadas operan con retroactividad al 23 de diciembre del año 2011, por lo que resulta claro que sin perjuicio de todo lo hasta ahora expuesto, no le asiste razones suficientes para determinar que CHUBB tiene obligación de indemnizar, ya que todas las reclamaciones o demandas que se presenten por actos erróneos cometidos con posterioridad al 23 de diciembre de 2011 se entenderá que no se encuentran amparadas por el contrato y mucho menos por la vigencia de la Póliza; siempre y cuando se cumplan con las demás condiciones que

[15] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, Sentencia del 22 de julio de 1999. M.P. Nicolás Bechara. Exp. 5065

se pactaron para estos efectos –que como ya se evidenció, está claro que no se cumplen en este caso.

Al respecto, el tercer numeral del acápite de condiciones específicas de la Póliza consagra lo siguiente:

> *"LOS ACTOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: Primer contrato firmado por Carvajal y la unión temporal con el Fosyga: 23 de diciembre de 2011".*

Conforme a los anteriores fundamentos, solicito al Despacho se declare probada esta excepción y en el mismo sentido, se desestimen la totalidad de las pretensiones del llamamiento en garantía y se absuelva de cualquier condena a mi representada.

7. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO. 12/41302 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO.

Se fundamenta la presente excepción en el entendido de que el CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. será exclusivamente responsable de pagar los Daños y/o Costos en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1128 del Código de Comercio. En ese sentido, se aplicará un solo deducible a los Daños y/o Costos originados en Reclamaciones derivadas del mismo Acto Erróneo. El Deducible será a cargo del Asegurado y de acuerdo con lo previsto por el artículo 1103 del Código de Comercio no podrá ser objeto de cobertura de seguro sin el consentimiento previo de CHUBB SEGUROS COLOMBIA.

Aunado a lo anterior, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio al extremo pasivo, y por ende a mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, solo se responderá respecto del límite asegurado y del deducible equivalente al diez por ciento (10%) del valor de la pérdida, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado:

LÍMITE ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA ANUAL (SIN IVA)
USD $ 10, 000,000 toda y cada reclamación y en el Agregado.	10% mínimo USD$25,000	USD $ 35.000*

En ese orden, solicito respetuosamente que en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza.

8. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada al pago de suma alguna y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mí procurada, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN consagrada en el Artículo 1081 del Código de Comercio.

Al respecto, cabe resaltar lo enunciado en el Artículo 1081 del Código de Comercio, el cual establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

> *"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. 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".

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distinguen entre el momento en que el interesado, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

9. SUBROGACIÓN

Se formula esta excepción, en gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna a cargo de mi procurada, ya que mi representada no tiene deber contractual de pagar concepto alguno de lo pretendido por EPS SANITAS S.A., en el presente caso, pero en la improbable hipótesis que, con sujeción a las condiciones de la póliza de responsabilidad civil para servicios misceláneos, pese a que no se encuentra dentro de la cobertura de la póliza pero en el eventual caso de que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 sea condenado al pago por concepto de la cobertura y suministro de procedimientos, servicios o medicamentos no incluidos en el POS o no costeados por las UPC, en ese sentido, se daría aplicación, sin aceptación alguna de lo que se pretende, a la póliza No. 12/41302, respecto de los rubros pretendidos.

Luego sólo en el remoto evento de que la demandada tenga que responder por el pago del concepto de la cobertura y suministro de procedimientos, servicios o medicamentos no incluidos en el POS o no costeados por las UPC, sólo en ese caso mi procurada entraría a asumir, con base en el seguro y dentro del límite asegurado, sin perjuicio de todas las condiciones de la póliza, incluso aquellas que la exoneran, su deber de asegurador a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, indemnizando a dicha entidad, dentro del marco de las condiciones de la póliza por lo que a ella le toque, tal como se encuentra descrito en el contrato de seguro, de la siguiente manera:

13. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El Asegurador, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado. Para estos efectos, el Asegurado prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al Asegurador de legitimación activa para demandar judicialmente por sí o, en su caso, en nombre de la Firma y/o los Asegurados. Así mismo, al Asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta obligación.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, El Asegurador puede presentar una demanda de recobro contra los Asegurados, por la cantidad del Daño y/o Costos que ha tenido que pagar a la parte perjudicada o a los beneficiarios, en relación con una acción directa contra el Asegurador por dicha tercera parte, si los Daños y/o Costos se generaron por un acto fraudulento de los Asegurados.

En la hipótesis planteada en el párrafo anterior, una vez la compañía hubiere pagado a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, lo que este deba pagar a la demandante, por ministerio de la ley operará la subrogación de los derechos que tiene la asegurada (Artículo 1096 Código de Comercio) contra la afianzada, por ser ésta la causante del siniestro.

Mi representada, entonces, en ese supuesto tendrá el derecho a repetir por lo que pague, contra UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, es decir, a recobrar lo que indemnice, si es que efectivamente se realizó el riesgo asegurado, de forma que en esta excepción se reconoce esa potestad de la aseguradora de exigir a su afianzada que asuma su obligación y le reembolse lo que haya pagado, siendo simplemente la expresión de la subrogación que por ministerio de la Ley se produce de los derechos que tiene su asegurada, debido a su condición de causante del siniestro por su incumplimiento del pago de prestaciones sociales para con la parte actora, en

cuanto ese incumplimiento obligue a la asegurada o en su lugar a su compañía aseguradora, mi representada, a pagar lo que en verdad le corresponde a al afianzado.

10. <u>COEXISTENCIA DE SEGUROS</u>

Fundamento la presente excepción, en atención a lo preceptuado en el artículo 1092 del Código de Comercio en el cual se precisa cuándo se existan otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas la indemnización debe dividirse entre las aseguradoras en proporción al monto asegurado por cada una, sin superar la cuantía asumida por CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., para el caso en concreto.

Tal como se encuentra descrito en el clausulado de la Póliza No. 12/41302:

> *"Cuando cualquier Daño y/o Costos definidos bajo esta Póliza estuviere también cubierto, en todo o en parte, por otra póliza válida emitida por otro Asegurador, esta Póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho Daño y/o Costos solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal del Daño y/o Costos cubiertos bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del Límite de Responsabilidad establecido en esta Póliza, el Daño y/o Costos serán cubiertos por esta Póliza con sujeción a sus términos y condiciones"*

Con relación a lo anterior, es claro que mi representada solo asumirá los daños y/o costos solo hasta el límite del valor asegurado por ella, sujetándose a los términos y condiciones previamente establecidos.

Al respecto, la norma en comento precisa que:

> ***"ARTÍCULO 1092. <INDEMNIZACIÓN EN CASO DE COEXISTENCIA DE SEGUROS>.*** *En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad."*

En ese sentido, en el hipotético caso en que se demuestre una obligación de indemnizar en virtud del contrato de seguro mencionado el riesgo debe ser distribuido entre las compañías llamadas en garantía por CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Así mismo, el artículo 1094 del Código de Comercio precisa las condiciones de la coexistencia de seguros:

> ***"ARTÍCULO 1094. <PLURALIDAD O COEXISTENCIA DE SEGUROS-CONDICIONES>.*** *Hay pluralidad o coexistencia de seguros cuando éstos reúnan las condiciones siguientes:*
> *1) Diversidad de aseguradores;*
> *2) Identidad de asegurado;*
> *3) Identidad de interés asegurado, y*
> *4) Identidad de riesgo."*

Aunado a ello, dentro del caso de marras al existir una diversidad de aseguradoras que tiene como fin el interés de asegurar el contrato suscrito entre la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y el Ministerio de Salud y Protección Social habría lugar a la concurrencia de seguros.

En conclusión, para el caso en concreto existe una concurrencia de seguros por lo cual las asegurados llamadas en garantía deberán dividirse en proporción al monto asegurado por cada una el pago de una eventual obligación de indemnizar comoquiera que tienen la misma cobertura.

11. <u>GENÉRICA Y OTRAS</u>

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso[16], solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio.

CAPÍTULO III.
HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

En el presente proceso, EPS SANITAS S.A., interpuso demanda en contra del Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES- solicitando el reconocimiento y pago de $220.314.305 por concepto de daño emergente por correspondiente a los 268 recobros objeto de reclamación, al pago de $22.031.431 por concepto de gastos administrativos, a que se condene en la modalidad de lucro cesante a pagar intereses moratorios y a que se condene en costas y agencias en derecho.

En ese sentido, indicaré las razones y fundamentos de defensa por las cuales el juez debe desestimar las pretensiones de la demanda, así:

Frente a la demanda:

- No hay lugar en este caso a la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, por consiguiente, lo que procede es que el Despacho declare probada la presente excepción y desestime las pretensiones elevadas con la presente demanda, absolviendo así de toda condena a esa unión temporal.

- Para que la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 procediera a emitir un resultado favorable de la auditoría, se requería que la EPS SANITAS S.A., cumpliese con los requisitos legales exigibles para poder soportar sus solicitudes de cobro, lo cual no cumplió a cabalidad, así las cosas, dicha entidad no puede pretender que ser acreedora del pago y que con la presentación de la demanda se corrija su actuar negligente aprovechándose de su propia culpa para el reconocimiento.

- A la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 **NO** les correspondía ni le corresponde administrar los recursos del FOSYGA (Hoy en día denominado ADRES) ni ejecutar los pagos de los recobros que presentaran las EPS, por lo que no tiene ningún sentido fáctico ni jurídico que sea condenada por una obligación que nunca asumió contractual ni legalmente, y más aún, por el hecho de haber dado cumplimiento irrestricto a los marcos normativos y convencionales a los que tuvieron que sujetarse en todo momento en su actuación de auditoría. En ese sentido, no hay lugar en este caso a la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014.

- Las normas, acuerdos y actos administrativos que regulan el tema de la imposición de glosas, son normativa y requerimiento que son destinadas a garantizar el adecuado manejo de los recursos de la salud en pro de no incurrir en ningún clase de mal manejo o pago injustificado que lesione los recursos de la salud, como función principal de la auditoría ejercida por la UT, razón por la cual se solicita al Despacho declarar probada la presente excepción y negar las pretensiones de la demanda, al encontrar debidamente justificado la negación de los recobros materia del presente litigio.

---

[16] ***Artículo 282. Resolución sobre excepciones***. *En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

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.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

- En el remoto evento en que se profiera una sentencia condenatoria, se presentaría un doble pago a favor de la Demandante, reconociéndole un incremento patrimonial sin justificación alguna, en la medida que los medicamentos, servicios y tecnologías que recobra ya le fueron reconocidos previamente mediante el pago de la unidad de pago por capitación.

- En el eventual caso que los recobros objeto del presente litigio presenten causal de glosa de extemporaneidad no hay lugar al pago de intereses de ninguna naturaleza ya que no existió incumplimiento alguno de las partes demandadas, por lo que, a luz de la normatividad aplicable al caso, no es posible reconocimiento de interés alguno, más aún, cuando dentro del expediente no obra medio probatorio alguno por parte de la demandante de remediar o intentar corregir los errores incurridos.

- No hay lugar a la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 por cuanto es procedente la prescripción establecida en el artículo 151 del CPT.

Frente al llamamiento en garantía:

- La Póliza, con base en la cual se llama en garantía a mi representada, no presta cobertura para los eventos alegados por la solicitante, pues la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, no ha incurrido en el supuesto de hecho contenido en dicha póliza al no haber cometido un acto erróneo y, en esa medida, no ha incurrido en tal responsabilidad civil y en consecuencia no se ha realizado en ningún momento el riesgo asegurado mediante el contrato de seguro en mención.

- Es evidente que nos encontramos frente a una legitimación en la causa por pasiva, pues tanto la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 como mi procurada no ha sido, ni fueron parte de la relación material que dio lugar al litigio, generándose así la imposibilidad de que la parte actora haga exigibles derechos en contra de la UT y que dicha entidad tenga la posibilidad de vincularla a un proceso judicial de la naturaleza que reviste el presente asunto, ya que de conformidad con lo indicado en los hechos de la demanda, lo aquí pretendido está relacionado con el reconocimiento y pago los procedimientos, servicios o medicamentos no incluidos en el POS o no costeados por las UPC cubiertos por la EPS SANITAS S.A., que únicamente podría ser reconocido por la entidad encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA, es decir, el ADRES (Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), en virtud de lo estatuido por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015.

- El contrato de seguro no ampara actos erróneos de otras instituciones distintas a los asegurados, por lo que no ampara los actos de la parte demandante al no haber presentado los recobros sin el llego de los requisitos. Como la póliza 12/41302 no cubre demandas o reclamaciones cuya base sean obligaciones de entidades diferentes a la asegurada, en el presente litigio, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., no tiene el deber de efectuar ningún tipo de indemnización. Esto quiere decir que, independientemente de lo que se pruebe en el litigio sobre el derecho o no que supuestamente ostenta EPS SANITAS S.A., de obtener la compensación de los recobros que supuestamente presentó, ni la asegurada ni la aseguradora podrán ser condenadas.

- En el improbable y remoto evento en que el Despacho decida desatender las excepciones precedentes a ésta, de todas maneras, tendría que analizar que la Póliza de Seguro expedidas por CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. se concertó que los actos erróneos deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad esto es, al 23 de diciembre del año 2011, dispuesto en la página 2 de la póliza y que NO cubre además temporalmente el pago pretendido por la demandante causados con anterioridad 30/07/2019 y con posterioridad al 29/07/2020, razón por la cual solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal así como tampoco los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de las pólizas así el hecho se haya consumado en vigencia, dado que siguiendo los términos de los artículos 1057 y 1073 del Código de Comercio, mi procurada no estaría llamada a responder por los hechos acaecidos fuera

de la vigencia de las pólizas, así como tampoco por aquellos eventos ocurridos con anterioridad a la vigencia y consumas en vigencia de estas

- No se cumplió la condición suspensiva a la que está sujeto el nacimiento de la obligación de indemnizar de la aseguradora, comoquiera que la protección contratada se restringe exclusivamente a la eventual responsabilidad por actos erróneos del asegurado, teniendo en cuenta el numeral primero del acápite de “condiciones generales” atrás citado, ya que en este caso la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y la UNIÓN TEMPORA FOSYGA 2014 es completamente ajena a los hechos y pretensiones de la demanda.

- De acuerdo con la normatividad aplicable al contrato de seguro, es claro que el mismo tiene un carácter meramente indemnizatorio y no puede ser utilizado como fuente de enriquecimiento. En este sentido, siendo el carácter indemnizatorio un principio rector en materia de seguros, por supuesto el mismo se extiende no sólo respecto del asegurado sino respecto de la entidad que sería la beneficiaria, en este caso, EPS SANITAS S.A., Así las cosas, dado que es evidente que las solicitudes de recobros presentados no cumplen con el mínimo de requisitos exigidos para ser aprobadas es claro que el pago de estas no puede ser reconocido porque de ser así se estaría enriqueciendo a la parte actora.

- Los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distinguen entre el momento en que el interesado, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.

- Mi representada tendrá el derecho a repetir por lo que pague, contra UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, es decir, a recobrar lo que indemnice, si es que efectivamente se realizó el riesgo asegurado, de forma que en esta excepción se reconoce esa potestad de la aseguradora de exigir a su afianzada que asuma su obligación y le reembolse lo que haya pagado, siendo simplemente la expresión de la subrogación que por ministerio de la Ley se produce de los derechos que tiene su asegurada, debido a su condición de causante del siniestro por su incumplimiento del pago de prestaciones sociales para con la parte actora, en cuanto ese incumplimiento obligue a la asegurada o en su lugar a su compañía aseguradora, mi representada, a pagar lo que en verdad le corresponde a al afianzado.

- Dentro del caso de marras al existir una diversidad de aseguradoras que tiene como fin el interés de asegurar el contrato suscrito entre la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y el Ministerio de Salud y Protección Social habría lugar a la concurrencia de seguros.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 22, 34, 216 y 488 el Código Sustantivo del Trabajo, artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, artículos 1036, 1073 y 1089 del Código de Comercio, y demás concordantes y aplicables al caso.

CAPÍTULO IV
MEDIOS DE PRUEBA

1. **DOCUMENTALES**

   1.1 Copia de la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Para Servicios Misceláneos No. 12/41302, tomada por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.

   1.2 Copia de las condiciones particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Para Servicios Misceláneos No. 12/41302, tomada por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.

2. **INTERROGATORIO DE PARTE AL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DEMANDANTE, A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LAS ENTIDADES**

DEMANDADAS Y DECLARACIÓN DE PARTE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

2.1. Ruego ordenar y hacer comparecer al representante legal de EPS SANITAS S.A., o a quien haga sus veces para que en audiencia absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

2.2. Ruego ordenar y hacer comparecer a los representantes legales de las sociedades integrantes de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 que formularon el llamamiento en garantía que nos ocupa, para que en audiencia absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda

2.3. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la declaración de parte del representante legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso.

3. TESTIMONIALES

3.1 Comedidamente solicito fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio de la señora Valentina Orozco Arce identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.144.176.752, quien podrá citarse en la calle 75an # 2 abis 62, teléfono 3228594770 y correo electrónico: valenorozcoarce@gmail.com, quien funge como asesora externa de mi representada, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas, la disponibilidad de la suma asegurada, el alcance de la cobertura otorgada y las exclusiones de la póliza de seguro que fue utilizado como fundamento de la convocatoria formulada

CAPÍTULO V
ANEXOS

1. Copia del poder general a mi conferido.

2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

3. Cédula de Ciudadanía del suscrito apoderado.

4. Tarjeta Profesional del suscrito apoderado.

5. Los documentos referenciados en el acápite de pruebas.

CAPÍTULO VI
NOTIFICACIONES

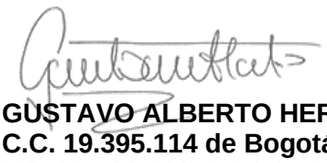
- La parte demandante podrá ser notificada en la dirección electrónica: smcardozo@colsanitas.com, notificajudiciales@keralty.com

- La parte demandada NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL al correo notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co – A LA ADRES al correo notificaciones.judiciales@adres.gov.co

- Al llamante en garantía al correo electrónico: impuesto.carvajal@carvajal.co, clizarazo@grupoasd.com.co, clizarazo@grupoasd.com.co, diana.segura@utfosyga2014.com, notificacionesjudiciales@utfosyga2014.com

- El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y a los correos electrónicos notificaciones@gha.com.co y notificacioneslegalesco@chubb.com

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la Judicatura.

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	41302	0	**12004130200000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2019	07	30	00	**Hasta**	2020	07	29	24		2019	09	09

Tomador	CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S	**C.C. O NIT**	8903211510
Dirección	CALLE 29 NORTE NO. 6 A - 40	**Ciudad**	CALI
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	**C.C. O NIT**	30
Dirección	.	**Ciudad**	.
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario
41040 DELIMA MARSH CALI

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0033764

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	35.000,00	US$
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	22.355.305,00	$COP
Total a Pagar	**0,00**	**US$**

C L I E N T E

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12004130200000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066
- ☐ Grupo Almacenes Exito

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

415770999800062980201200413020000039000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12004130200000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

ROBCO11

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12004130200000

Fecha Límite de pago: 09 de Octubre de 2019

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Grupo Almacenes Exito
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12004130200000

Fecha Límite de pago: 09 de Octubre de 2019

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Grupo Almacenes Exito
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120041302000000135000004

ENTIDAD BANCARIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3266200 PBX
571 3190300
571 3190408 Fax
571 3190400
www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	41.302	0

Asegurado
VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

Productor
DELIMA MARSH CALI

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe	
01	09/10/2019	US$	35.000,00

Premio Total en Moneda:	US$	35.000,00
Factor de Cambio:		3361,7000

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS

TOMADOR: CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.

FIRMA:

- UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA (EJECUTO EL CONTRATO 055 DEL 2011) Y TERMINO EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014 SIN LIQUIDAR.
- TEMPORAL FOSYGA 2014 (EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 043 DEL 2013) CONTRATO QUE VA A HASTA DICIEMBRE 31 2017 (UNIONES TEMPORALES CON SERVIS Y ASD SAS PARA LA CONSULTORIA CON EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y/O ADRES, PARA EL FOSYGA Y/O UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA)

ASEGURADO: La firma y los estipulados en el numeral 26.4 sección 26.Definiciones del clausulado ACE ELITE MISCELANEOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS

BENEFICIARIO: Terceros afectados

PERIODO CONTRACTUAL: 30 de julio de 2019 a las 00:00 horas al 29 de julio de 2020 a las 24:00 horas

LÍMITE ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA ANUAL (SIN IVA)
USD $ 10, 000,000 toda y cada reclamación y en el Agregado.	10% mínimo USD$25,000	USD $ 35.000*

*Esta prima solamente aplicara en el caso que el cliente contrate la póliza de Responsabilidad civil extracontractual con Chubb Seguros.

PARTICIPACION Chubb: 100%

DELIMITACION TERRITORIAL: Colombia

CONDICIONES:
1. Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
2. Cobertura limitada a la prestación de los siguientes Servicios Profesionales:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Desarrollo de los contratos No. 055 y 043 cuyo objeto es: realizar la auditoria en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos con cargo a las Subcuentas de Compensación y de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud
El contrato No. 043 (de Julio del 2013 a Julio del 2016) corresponde a la segunda fase del proceso y por tanto se requiere que el alcance de la actividad se extienda también al primer contrato (055 de diciembre del 2011 a Julio del 2013) para el desarrollo de estos y sus posteriores modificaciones.
Se aclara que se extiende a las actividades propias de los contratos y cualquier modificación que llegare a suceder.

3. Los ACTOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: Primer contrato Firmado por Carvajal y la unión temporal con el Fosyga 23 de diciembre de 2011.

4. Se elimina la definición 26.16. Reclamación del clausulado y se reemplaza por la siguiente:

Reclamación significa:
La notificación del auto admisorio de cualquier demanda o proceso jurisdiccional en contra del Asegurado para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza.

5. Bajo el entendido que una Reclamación corresponde a "La notificación del auto admisorio de cualquier demanda o proceso jurisdiccional en contra del Asegurado para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza", para efectos de esta póliza, se entiende que no están cubiertas las Reclamaciones originadas de reclamaciones extrajudiciales recibidas antes del 30 de julio de 2016"

6. Período de reporte extendido: USD$45,000 (Sin IVA) para un periodo de 36 meses o USD$35,000 (Sin IVA) para un periodo de 24 meses, de acuerdo a las condiciones de la póliza en la cláusula 10. Período de Reporte Extendido.

7. El protocolo de atención de siniestros "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LA UT NUEVO FOSYGA Y LA UT FOSYGA 2014 FRENTE A LA COBERTURA DE ERRORES Y OMISIONES" establecido entre las partes Carvajal Tecnología y Servicios S.A. y Chubb Seguros, el cual será parte integral de la póliza de responsabilidad civil profesional.

8. Fecha de reconocimiento de antigüedad: 30 de julio de 2015

9. Definición de Empleado de acuerdo a la definición 26.4 Asegurado del Clausulado General.

10. Cobertura de responsabilidad de datos personales de acuerdo al Endoso RESPONSABILIDAD POR LA PRIVACIDAD (anexo ver página 7)

11. Pérdida de Documentos: Los Aseguradores pagarán cualquier reclamo por cualquier deterioro, daño, pérdida o eliminación no intencional de Documentos mientras estén bajo custodia del Asegurado o por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable. Sublímite de USD$600.000, toda y cada pérdida y en el agregado anual. Para efectos de esta extensión, se entenderá por Documento lo siguiente:
"cualquier documento de cualquier naturaleza, incluyendo registros de computador o datos electrónicos o digitalizados. La definición de documentos no incluye divisas, cheques, giros, letras de cambio, cartas de crédito, pagarés o cualquier otro instrumento negociable"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

12. Se otorga compensación por comparecencia en juicio: Los Aseguradores pagarán al Alto Ejecutivo o Miembro De La Junta Directiva o empleado una compensación con base a USD$ 450 por día para los primeros y USD$250 para empleados, cuando éstos sean requeridos como testigos en procesos relacionados con ACTOS CULPOSOS en el ejercicio del SERVICIO PROFESIONAL del ASEGURADO. Sublímite de USD$600,000 en el agregado anual.

13. Se otorga cláusula de revocación de 90 días.

14. Se reemplaza la cláusula 2.4 GASTOS PENALES POR:

GASTOS PENALES

LA DEFINICIÓN DE COSTOS SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PROCESOS PENALES PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO, EN CASO EN QUE ESTE ULTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES LO ANTERIOR DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA.

EXCLUSIONES ADICIONALES AL CLAUSULADO

Mediante el presente endoso a las condiciones generales de la presente póliza, el Asegurador agrega las siguientes exclusiones en los siguientes términos:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS ORIGINADAS EN UNA RECLAMACIÓN:

- ORIGINADA EN, BASADA EN, O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A O COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE MALA PRACTICA MEDICA O PROFESIONAL, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A DIAGNOSTICOS MEDICOS, ERRORES EN DIAGNOSTICOS MEDICOS O ERRORES O FALTA DE PRESTACION DE CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTO MEDICO O PROFESIONAL
- PRESENTADA POR TERCEROS RESPECTO A LAS AUTORIZACIONES DE CITAS MÉDICAS Y/O DENEGACION DEL SERVICIO MEDICO.
- ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A CUALQUIER INTERRUPCION Y/O FALLAS ELÉCTRICAS O MECÁNICAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CUALQUIER PERTURBACIÓN ELÉCTRICA, AUMENTO DE VOLTAJE, APAGÓN; E INTERRUPCION DE GAS, AGUA, TELÉFONO, CABLE, SATÉLITE, TELECOMINUCACIONES U OTRA INFRAESTRUCTURA

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE ACUERDA QUE ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARA SI SE CUMPLE LA SIGUIENTE CONDICION: TAL INFRAESTRUCTURA SEA CONTROLADA OPERACIONALMENTE POR EL ASEGURADO

- ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A CUALQUIER REAL O SUPUESTA INTERRUPCION, FALLA DEL SERVICIO DE ACCESO A INTERNET

- EXCLUSIÓN OFAC

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN

Demás términos, exclusiones y condiciones según clausulado ELITE MISCELANEOS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB2016004430/06/2016-1305-NT-06-12ACESEGP&E&O007

LEY &
JURISDICCION:
Ley aplicable: Colombia
Jurisdicción: Colombia

TÉRMINOS DE
PAGO DE PRIMA: Cláusula de pago de prima 60 días calendario.

RESPONSABILIDAD POR LA PRIVACIDAD

Mediante el presente endoso a las condiciones generales de la presente póliza, el Asegurador agrega la siguiente condición en los siguientes términos:

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA LA SIGUIENTE EXTENSIÓN DE COBERTURA SERÁ APLICABLE:

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL SUBLÍMITE APLICABLE, EL DAÑO Y/O COSTOS Y/O GASTOS, SEGÚN SEA APLICABLE, A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO QUE TENGA LUGAR DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DE LA TERMINACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL Y QUE SE ENCUENTRE CUBIERTO POR LA SIGUIENTE EXTENSION DE COBERTURA:

RESPONSABILIDAD POR LA PRIVACIDAD

a. LA FALLA DEL ASEGURADO RELACIONADA CON MANEJAR, GESTIONAR, ALMACENAR, DESTRUIR O DE OTRA FORMA CONTROLAR ADECUADAMENTE:

i. INFORMACIÓN PERSONAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ii. INFORMACIÓN CORPORATIVA DE TERCEROS EN CUALQUIER FORMATO SUMINISTRADO AL ASEGURADO E IDENTIFICADO ESPECÍFICAMENTE COMO CONFIDENCIAL Y PROTEGIDO BAJO UN ACUERDO DE NO DIVULGACIÓN O CONTRATO SIMILAR CON EL TOMADOR O SUBORDINADA, O

b. ACTO ERRONEO QUE VIOLE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD DEL ASEGURADO QUE RESULTE EN LA VIOLACIÓN DE LAS NORMAS Y REGULACIONES ASOCIADAS CON EL CONTROL Y USO DE ESTADOS FINANCIEROS PERSONALES IDENTIFICABLES, MÉDICOS Y OTRA INFORMACIÓN SENSIBLE, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LOS ARTÍCULOS 20 Y 25 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, LA LEY DE HABEAS DATA 1266 DE 2008, LAS NORMAS QUE REGULAN LOS SECRETOS PROFESIONALES DE TODAS LAS PROFESIONES, EL CÓDIGO PENAL, EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA PROTECCIÓN LEGAL A DATOS NO FINANCIEROS, NACIONAL O EXTRANJERA QUE PROTEJA LA PRIVACIDAD Y EL ROBO DE IDENTIDAD, QUE REQUIERA QUE LAS ENTIDADES COMERCIALES QUE RECOLECTEN INFORMACIÓN CONFIDENCIAL PUBLIQUEN LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD, ADOPTEN CONTROLES ESPECÍFICOS DE SEGURIDAD O PRIVACIDAD, O NOTIFIQUEN A LOS INDIVIDUOS EN EL EVENTO DE QUE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SE VEA POTENCIALMENTE COMPROMETIDA.
Para este endoso por Información Personal se entenderá:

I. El nombre de un individuo, número de identificación nacional (cédula, tarjeta de identidad o cédula de extranjería), datos médicos o de salud, otra información de salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación tributaria N.I.T., número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, número de teléfono, número de cuenta, histórico de cuentas, o claves; y

II. Otra información personal no pública como se define en las normas y regulaciones asociadas con el control y uso de estados financieros personales identificables, médicos y otra información sensible, incluyendo pero no limitado a los artículos 20 y 25 de la constitución política, la ley de habeas data 1266 de 2008, las normas que regulan los secretos profesionales de todas las profesiones,

III. el código penal, el código sustantivo del trabajo, así como cualquier otra protección legal a datos no financieros, nacional o extranjera que proteja la privacidad y el robo de identidad, que requiera que las entidades comerciales que recolecten información confidencial publiquen las políticas de privacidad, adopten controles específicos de seguridad o privacidad, o notifiquen a los individuos en el evento de que la información confidencial se vea potencialmente comprometida;

En cualquier formato en que se encuentre. No se entiende por Información Personal, la que esté legalmente disponible al público general por cualquier razón, incluyendo pero no limitado a la información de los archivos gubernamentales federales, estatales o locales

ESTA EXTENSION DE COBERTURA NO EXCEDERÁ EL DEL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA PARA ESTA EXTENSION Y ESTA SUMA OPERARÁ EN COMO PARTE DEL LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA POLIZA.

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la póliza no modificados por este endoso permanecen iguales.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LA UT NUEVO FOSYGA Y LA UT FOSYGA 2014 FRENTE A LA COBERTURA DE ERRORES Y OMISIONES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Póliza Vigencia 2017 - 2018
Vigencia: 2017 - 2018
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS o la que la reemplace en la renovación.
Tomador: CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S
NIT: 890.321.151-0
Nombre del Corredor de Seguros: DELIMA MARSH S.A.

EL PRESENTE PROTOCOLO ESTÁ DISEÑADO PARA DEFINIR EL TRÁMITE DE LOS SINIESTROS PRESENTADOS CON OCASIÓN DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE LE IMPUTE A CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S- GRUPO ASD S.A.S. y/o SERVIS S.A.S. EN SU CALIDAD DE MIEMBROS DE LA UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y/o UT FOSYGA 2014, Y HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.

ÍNDICE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN.
CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S
1. Aviso de siniestro
2. Atención del siniestro
3. Informes Preliminares

1. AVISO DE SINIESTRO

Una vez tenga conocimiento del siniestro según su defínción en las condiciones de la póliza, la UT que corresponda, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes notificará a Chubb a través de Delima Marsh (correos electrónicos Angela.m.quijano@marsh.com , Clara.I.Olaya@marsh.com y Claudia.rodriguez2@carvajal.com) y/o Nathalia.Montenegro@marsh.com

En todos aquellos procesos judiciales cuyas pretensiones y gastos de defensa superen USD 75.000 (TRM $3.000) se llamará en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..no propondrá la excepción de cláusula compromisoria al realizar las contestaciones a los llamamientos en garantía.

Para los casos que superen el deducible mínimo previsto en la póliza que es de USD $25.000, pero que no sobrepasen la suma de USD 75.000, se realizará el aviso a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..y ésta emitirá una carta de cobertura en la que se reconocerá el acompañamiento ante una eventual condena, bajo los límites y condiciones estipulados bajo la póliza. Esta comunicación deberá emitirse por parte de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.. dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del aviso del proceso judicial.

De otro lado, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.. emitirá una carta de cobertura general dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, en la que se reconocerá el acompañamiento ante una eventual condena o pago de indemnización de perjuicios para aquellos procesos judiciales cuya cuantía no supere el deducible.

2. ATENCIÓN DEL SINIESTRO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Una vez recibido el siniestro CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..procederá, por medio electrónico, a informar a DELIMA MARSH el número de radicación y el funcionario a cargo del siniestro.

3. INFORMES PRELIMINARES
informe preliminar, el documento elaborado por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S y/o UT NUEVO FOSYGA y/o UT FOSYGA 2014 con destino a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.el cual contenga la relación de las reclamaciones elevadas en su contra por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS) o de personas distintas a este.
En el informe debe incluirse:

- Citaciones a audiencias de conciliación extrajudiciales por parte de la Procuraduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud, Centros de Conciliación y demás entidades que puedan estar involucradas en estos asuntos.
- Las simples solicitudes de conciliación radicadas directamente por los convocantes.
- Reclamaciones administrativas de conformidad con el Código de Procedimiento Laboral. Se excluye de la definición de reclamación administrativa las solicitudes de recobro o reclamaciones que se radican para el trámite de auditoría en salud,

jurídica y financiera, y las respectivas respuestas que se deriven de dicha solicitud, y,

- Notificaciones de procesos judiciales

Responsables del envío del informe:

1.
Nombre: Martha Isabel Ortiz Hurtado
Cargo: Jefe de Defensa judicial.
Correo: Martha.ortiz@utfosyga2014.com

2.
Nombre: Cindy María Arredondo Sánchez
Cargo: Directora de Defensa Judicial
Correo: carredondo@grupoasd.com.co

El informe preliminar tendrá corte mensual y deberá ser remitido vía electrónica a CHUBB SEGUROS los primeros 10 días hábiles de cada mes, mediante correo electrónico en el cual se debe incluir como destinatario a DELIMA MARSH. Para este efecto CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S- GRUPO ASD S.A.S- SERVIS S.A.S y/o UT NUEVO FOSYGA y/o UT FOSYGA 2014, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y DELIMA MARSH acuerdan que las direcciones electrónicas a las cuales deben ser remitidas dichos informes preliminares son:

1. luis.longo@carvajal.com
2. jessica.castañeda@carvajal.com
3. olga.ramirezr@carvajal.com
4. maria.e.mahecha@marsh.com;
5. Clara.i.olaya@marsh.com
6. Heberth.h.clavijo@marsh.com
7. Angela.m.quijano@marsh.com
8. Alexandra.moscoso@chubb.com
9. adrojas@chubb.com
10. Daniel.garcia@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este informe se remite para que CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. tenga conocimiento del estado del riesgo, pero sólo tendrán cobertura aquellos casos que se conciban como “Reclamación” de conformidad con la definición contenida en la póliza.

Nota: Los datos que debe contener el informe, en formato Excel, son los establecidos en el Anexo No. 1

INFORME PRELIMINAR CON DESTINO A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. - ANEXO 1								
NOVEDADES CORRESPONDIENTE AL MES DE _____ DE _____								
Consecutivo	**Autoridad que conoce**	**No. Radicación**	**Fecha de notificación**	**Reclamante**	**Descripción**	**Cuantía**	**Calificación de la contingencia**	**Observaciones**

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la póliza no modificados por este endoso permanecen iguales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MISCELANEOS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS
01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160044
30/06/2016-1305-NT-06-12ACESEGP&E&O007

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

A. CONDICIONES PARTICULARES
B. CONDICIONES GENERALES
1. COBERTURAS 3
2. EXTENSIÓNES DE COBERTURA 3
2.1. HEREDEROS LEGALES 3
2.2. CÓNYUGES 3
2.3. GASTOS LEGALES INCURRIDOS EN UNA INVESTIGACIÓN INICIADA CONTRA LOS ASEGURADOS 4
2.4. GASTOS PENALES 4
3. EXCLUSIONES 4
3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES 4
3.2. MULTAS Y SANCIONES 4
3.3. LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES 5
3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES 5
3.5. SEGUROS ANTERIORES 5
3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO 5
3.7. DAÑOS CORPORALES Y BIENES TANGIBLES 5
3.8. ENTIDADES RELACIONADAS 5
3.9. PRÁCTICAS ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA DESLEAL 6
3.10. PRACTICAS LABORALES 6
3.11. DIRECTORES Y ADMINISTRADORES 6
3.12. GUERRA Y TERRORISMO 6
3.13. CONTAMINACIÓN 6
3.14. DISCRIMINACION 7
3.15. ASBESTOS 7
3.16. REACCIÓN NUCLEAR 7
3.17. INFLUENCIA DE TOXICOS 7
3.18. SERVIDORES PUBLICOS 7
3.19. HONORARIOS 7
4. LIMITE DE RESPONSABILIDAD 8
5. DEDUCIBLE 9
6. REGLAS SOBRE NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN 9
6.1. Notificación de Reclamaciones 9
6.2. Notificación de Reclamaciones Potenciales 9
6.3. Asistencia y Cooperación 10
6.4. Obligaciones del Asegurado 10

7.	COSTOS LEGALES Y DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN	10
8.	CONSENTIMIENTO	11
9.	DISTRIBUCIÓN	11
10.	PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO	11
11.	CLÁUSULA DE CANCELACIÓN	12
12.	CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS	12
13.	SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN	13
14.	CAMBIOS	14
15.	CONCURRENCIA DE SEGUROS	14
16.	COMUNICACIONES Y REPRESENTATIVIDAD	14
17.	CESION	14
18.	PAGO DE PRIMAS	14
19.	FORMULARIO DE SOLICITUD	14
20.	FRAUDE O DOLO	15
21.	DELIMITACIÓN TEMPORAL	15
22.	RENOVACION	15
23.	DAÑO Y/O COSTOS EN MONEDA EXTRANJERA	15
24.	LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE S AL CONTRATO DE SEGUROS	15
25.	DELIMITACION TERRITORIAL	16
26.	DEFINICIONES	16

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, Chubb Seguros Colombia S.A. y/o el Tomador y los Asegurados acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADOR PAGARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE LOS DAÑOS Y/O COSTOS A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO, EN CASO EN QUE ESTE ULTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LOS ACTOS ERRÓNEOS DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL.

2. EXTENSIÓNES DE COBERTURA

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA LAS SIGUIENTES EXTENSIÓNES DE COBERTURA SERÁN APLICABLES:

2.1. HEREDEROS LEGALES

EN EL CASO DE FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD O INSOLVENCIA DE CUALQUIER PERSONA NATURAL CONSIDERADO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTENDERÁ A CUBRIR LOS DAÑOS Y/O COSTOS PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN ENTABLADA CONTRA EL CAUDAL HEREDITARIO, HEREDEROS O REPRESENTANTES LEGALES DE TAL ASEGURADO POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA.

2.2. CÓNYUGES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR AL CÓNYUGE DE CUALQUIER PERSONA NATURAL CONSIDERADO ASEGURADO, CUANDO ESTE DEBA ASUMIR UN DAÑO Y/O COSTOS DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN BASADA EN UN ACTO ERRÓNEO COMETIDO POR EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES, Y QUE COMO CONSECUENCIA, SE PRETENDA OBTENER INDEMNIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS CITADOS CÓNYUGES. LO ANTERIOR DE ACUERDO A

LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA.

2.3. GASTOS LEGALES INCURRIDOS EN UNA INVESTIGACIÓN INICIADA CONTRA LOS ASEGURADOS

LA DEFINICIÓN DE COSTOS SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS Y HONORARIOS QUE, PREVIAMENTE APROBADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR, SE GENEREN DE LA COMPARECENCIA DE LOS ASEGURADOS A CUALQUIER PROCESO ADMINISTRATIVO O INVESTIGACIÓN FORMAL RELACIONADOS CON UN ACTO ERRÓNEO DE LOS ASEGURADOS EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

2.4. GASTOS PENALES

LA DEFINICIÓN DE COSTOS SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PROCESOS PENALES PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO; EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS ORIGINADAS EN UNA RECLAMACIÓN:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA COMISIÓN DE CUALQUIER ACTO CRIMINAL O MALA CONDUCTA INTENCIONAL, INCLUIDO CUALQUIER ACTO DOLOSO Y CULPA GRAVE (PERO SOLAMENTE CUANDO ESTA SE ASEMEJE AL DOLO). SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR CUBRIRA LOS COSTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTOS EVENTOS, SIN INCURRIR EN RESPONSABILIDAD ALGUNA DE PAGAR LOS DAÑOS POR LOS CUALES EL ASEGURADO RESULTE RESPONSABLE EN EL CURSO O AL CABO DE LAS RECLAMACIONES. EN EL CASO QUE EL ASEGURADO SEA RESPONSABLE POR DOLO DEBERA PROCEDER A REEMBOLSAR LOS COSTOS RECIBIDOS DEL ASEGURADOR, DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA 7 DE ESTA POLIZA.

II. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL HECHO DE QUE CUALQUIER ASEGURADO HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS A LOS ASEGURADOS. SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR CUBRIRA LOS COSTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTOS EVENTOS Y GENERADOS EXCLUSIVAMENTE EN PRIMERA INSTANCIA, ÚNICAMENTE EN LOS CASOS QUE DICHAS MULTAS O SANCIONES SEAN IMPUESTAS POR AUTORIDADES Y ORGANISMOS DE CONTROL, Y SIEMPRE Y CUANDO ESTOS NO ACTUEN COMO

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO PROFESIONAL. TAMBIEN SE CUBRIRAN LAS MULTAS Y SANCIONES IMPUESTAS A UN BENEFICIARIO DEL SERVICIO PROFESIONAL POR UN ACTO ERRÓNEO DEL ASEGURADO

3.3. LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO DE HABER CONOCIDO EL ASEGURADO, EN O CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN ACTO ERRÓNEO QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER RECLAMACIÓN REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

PRESENTADA POR O EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER ASEGURADO AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.

3.7. DAÑOS CORPORALES Y BIENES TANGIBLES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD O MUERTE DE UNA PERSONA, O DAÑOS O DESTRUCCION DE BIENES TANGIBLES, NO OBSTANTE ESTA EXCLUSION NO RESULTARÁ APLICABLE A ENFERMEDAD MENTAL, EMOCIONAL O HUMILLACION CAUSADA A TITULO DE PERJUICIO O LESION PERSONAL.

3.8. ENTIDADES RELACIONADAS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A SERVICIOS PROFESIONALES DESEMPEÑADOS O PRESTADOS POR EL ASEGURADO PARA CUALQUIER ENTIDAD, SOCIEDAD O EMPRESA, SI AL TIEMPO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES:

I. EL ASEGURADO GERENCIABA DICHA ENTIDAD;

II. EL ASEGURADO ERA UN SOCIO, DIRECTOR, O EMPLEADO DE DICHA ENTIDAD;

III. EL ASEGURADO POSEÍA O POSEE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, 10% O MÁS DE TAL ENTIDAD SI LA MISMA FUERA PÚBLICA, O EL 30% O MÁS SI FUERA PRIVADA

3.9. PRÁCTICAS ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA DESLEAL

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A FIJACIÓN DE PRECIOS, RESTRICCIÓN DEL COMERCIO, MONOPOLIZACIÓN O COMPETENCIA DESLEAL.

3.10. PRACTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRACTICAS LABORALES.

3.11. DIRECTORES Y ADMINISTRADORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE LA FIRMA O DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

3.12. GUERRA Y TERRORISMO

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL ALCANZADO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO

AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.13. CONTAMINACIÓN

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN ASEGURADO PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.14. DISCRIMINACION

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A CLIENTES Y TERCEROS

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.15. ASBESTOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.16. REACCIÓN NUCLEAR

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS EFECTOS DE EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.17. INFLUENCIA DE TOXICOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO CUANDO ESTE ACTÚE O HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.18. SERVIDORES PUBLICOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY 80, 1993 Y NORMAS

COMPLEMENTARIAS Y/O EN EJERCICIO DE CUALQUIER CARGO DE CARÁCTER PÚBLICO.

3.19. HONORARIOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RECLAMOS MOTIVADOS EN LA LIQUIDACIÓN Y COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL ASEGURADO.

(LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICARA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL ASEGURADO EN EL DISEÑO, ELABORACION Y UTILIZACION DE FORMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.21. GARANTIAS Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LAS GARANTÍAS, OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ASUMIDAS POR EL ASEGURADO BAJO CONTRATO, SALVO QUE ESTAS FUERAN EXIGIBLES AUN EN AUSENCIA DE DICHO CONTRATO.

3.21.1. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACION PROFESIONAL Y GARANTIAS PURAS ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RECLAMACIONES GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓNES ADQUIRIDAS POR LOS ASEGURADOS, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTIA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O LAS RECLAMACIONES RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE RESULTADO.

3.22 DAÑOS NO COMPRENDE

I. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

II. DAÑOS PUNITIVOS, EJEMPLARIZANTES Y MORALES.

III. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

IV. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LIMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como límite agregado de responsabilidad, es el máximo de responsabilidad del Asegurador en relación con todos los Daños y/o Costos producto de todas las Reclamaciones cubiertas por esta Póliza, independientemente de la cantidad de Asegurados, Reclamaciones hechas o personas o entidades que efectúen tales Reclamaciones.

El Asegurador no estará obligado, en ningún caso, a pagar Daños y/o Costos que excedan el Límite agregado de Responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado por el pago de Daños y/o Costos.

Todas las Reclamaciones derivadas del mismo Acto Erróneo se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad por reclamación establecido en las es particulares y/o en la carátula de la póliza. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del Periodo Contractual. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del Periodo Contractual.

Así mismo, la serie de Actos Médicos Erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo Acto Erróneo, y constituirán una sola Pérdida y/o Gastos Legales , sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima del Asegurador por dichos Daños y/o Gastos Legales, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El Asegurador será exclusivamente responsable de pagar los Daños y/o Costos en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1128 del Código de Comercio. Se aplicará un solo deducible a los Daños y/o Costos originados en Reclamaciones derivadas del mismo Acto Erróneo.

El Deducible será a cargo del Asegurado y de acuerdo con lo previsto por el artículo 1103 del Código de Comercio no podrá ser objeto de cobertura de seguro sin el consentimiento previo del Asegurador.

6. REGLAS SOBRE NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN

6.1. Notificación de Reclamaciones

En cumplimiento al Artículo 1075 del Código de Comercio, el Asegurado, deberá avisar al Asegurador acerca de la presentación de cualquier reclamación judicial o extrajudicial al Asegurado, o de cualquier circunstancia que pueda dar lugar a Daños y/o Costos a cargo del Asegurado, dentro de los diez (10) días calendario comunes siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer.

El Asegurado deberá tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses, sujeto a lo dispuesto en la Cláusula 7 “Costos legales y defensa de la Reclamación”, y deberá mantener al Asegurador permanentemente informado sobre el desarrollo de la Reclamación en su contra.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la Reclamación, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa de los mismos y al perjuicio sufrido.

Si el incumplimiento del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de engañar al Asegurador o si se obrase dolosamente con los reclamantes o con los afectados, el Asegurador quedará librado de toda responsabilidad bajo la póliza.

6.2. Notificación de Reclamaciones Potenciales

Si durante el Período Contractual o durante el Periodo de Reporte Extendido, en caso de que éste último sea contratado, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier Acto Erróneo que pueda razonablemente dar origen a una Reclamación cubierta por esta póliza, deberá durante el Período Contractual, dar notificación de ello al Asegurador mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El Acto Erróneo alegado durante la prestación de los Servicios Profesionales.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el Asegurado tuvo conocimiento por primera vez de la posible Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier Reclamación posteriormente efectuada contra el Asegurado y proveniente de dicho Acto Erróneo, que haya sido debidamente reportado al Asegurador, será considerada como efectuada en el Período Contractual.

6.3. Asistencia y Cooperación

En desarrollo de las obligaciones legales previstas en el artículo 1074 y concordantes del Código de Comercio, el Asegurado cooperará con el Asegurador y le suministrará toda la información y asistencia que el Asegurador pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier Reclamación cubierta por esta Póliza. El Asegurado no hará nada que pueda llegar a perjudicar la posición del Asegurador.

El incumplimiento de las obligaciones que le corresponden con ocasión del siniestro y en especial, las establecidas en los párrafos 6.2 y 6.3 anterior, acarreará los efectos jurídicos establecidos en el artículo 1078 del Código de Comercio.

6.4. Obligaciones del Asegurado

De conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, una vez acaecido el Daño y/o Costos, el Asegurado suministrará al Asegurador la información, documentos y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del Daño y/o Costos, según lo exigido por la ley. El Asegurador, mediante esta póliza, recomienda al Asegurado que adjunte al reclamo formal todos los documentos, comprobantes contables y facturas, entre otros, que le permitan establecer la ocurrencia de los supuestos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

7. COSTOS LEGALES Y DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN

El Asegurador pagará los Costos en que incurra el Asegurado con la previa autorización del Asegurador, para la defensa de cualquier Reclamación que le sea formulada o presentada aun cuando los hechos que den lugar a la Reclamación no tengan fundamento, fueran falsos o fraudulentos, los cuales se pagarán en la medida en que se vayan incurriendo. El Asegurador pagará los Costos siempre y cuando los hechos y circunstancias que den origen a las Reclamaciones no se encuentren desprovistos de cobertura o se encuentren excluidos de la cobertura ofrecida por la presente Póliza.

Si se llegare a determinar que los Costos no están cubiertos por esta póliza, el Asegurado deberá rembolsar la integridad de las mismas al Asegurador. Para el efecto, al momento en que el Asegurador apruebe y proceda a desembolsar los Costos, el Asegurado suscribirá a favor del Asegurador, un documento en este sentido.

El Asegurado designará un abogado para asumir la defensa, más no incurrirá en Costos, sin contar previamente con el consentimiento por escrito del Asegurador tanto con respecto al abogado que adelantará la defensa como el monto de los honorarios que se le pagarían. Será obligación del Asegurado y no del Asegurador asumir la defensa de la Reclamación. El Asegurador tendrá el derecho de nombrar en cualquier momento un ajustador, representante o un abogado y a hacer todas y tantas investigaciones y defensas de una Reclamación como considere necesario.

En el caso que el Asegurador en ejercicio del anterior derecho haya asumido la defensa del Asegurado será igualmente su derecho devolver el control de la defensa de la Reclamación al Asegurado en cualquier momento en que el Asegurador lo considere sin que el Asegurado pueda negarse a retomar la defensa de dicha Reclamación.

El límite o sublímite de responsabilidad del Asegurador establecido para la cobertura de Costos en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares son parte integral, y no ofrecen cobertura adicional al Límite de Responsabilidad del Asegurador y en consecuencia, el pago por parte del Asegurador de las Costos reduce el Límite de Responsabilidad aplicable. Los Costos están sujetos a los deducibles expresamente indicados en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares o cualquier anexo o endoso.

8. CONSENTIMIENTO

El Asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni liquidar o intentar liquidar Reclamo alguno sin el consentimiento escrito del Asegurador, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del Reclamo, si el Asegurador así lo considere conveniente.

El Asegurador no liquidará Reclamo alguno sin el consentimiento de los Asegurados. Si éstos se rehusaran a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por el Asegurador, su responsabilidad no excederá el monto de dicho acuerdo, incluyendo los Costos incurridos desde el momento en que el Asegurador solicitó el consentimiento del Asegurado hasta la fecha de rechazo. En el evento en que se logre un acuerdo entre Asegurado y Asegurador, ambas partes realizarán sus mejores esfuerzos para determinar un reparto justo y equitativo de los Costos incurridos para lograr dicho acuerdo, a fin de que sean asumidos por ellas.

9. DISTRIBUCIÓN

En el evento en que una Reclamación de lugar a un Daño y/o Costos cubierto por esta póliza y a un Daño y/o Costos no cubiertos por la póliza, el Asegurado y el Asegurador distribuirán dicho Daño y/o Costos de acuerdo con la responsabilidad legal de las partes.

Si Asegurado y Asegurador no lograren llegar a un acuerdo en relación con los Costos que deben ser desembolsados para la atención de dicha Reclamación, el Asegurador suministrará los Costos que considere razonablemente cubiertos bajo la Póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Cualquier distribución o anticipo de Costos en relación con una Reclamación no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro Daño y/o Costos originados por dicha Reclamación.

Si no obstante lo anterior, las partes no llegaren a un acuerdo en la distribución del Daño y/o Costos, someterán sus diferencias a la jurisdicción ordinaria o a Arbitraje de común acuerdo.

Una vez acordada o determinada la distribución de Costos, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los ya incurridos en relación con dicha Reclamación, sin perjuicio de cualquier anticipo previo que haya sido efectuado. El Asegurador suministrará los Costos futuros de acuerdo con la distribución acordada.

10. PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO

La cobertura de esta póliza se extenderá a cubrir los Daños y/o Costos derivados de una Reclamación que sea formulada por primera vez en contra del Asegurado durante esta extensión que se denominará Periodo de Reporte Extendido.

Los términos y condiciones del último Periodo Contractual de la póliza, continuarán siendo aplicables al Periodo de Reporte Extendido. Las Reclamaciones presentadas contra los Asegurados durante el Periodo de Reporte Extendido deben basarse en Actos Erróneos derivados de la prestación de los Servicios Profesionales, que generen un Daño y/o Costos cubiertos por la póliza, siempre y cuando dichos Actos Erróneos se hayan cometido después del inicio de la Fecha de Retroactividad y hasta la fecha de entrada en vigor del Periodo de Reporte Extendido. Cualquier Reclamación presentada durante el Periodo de Reporte Extendido será considerada como si hubiere sido presentada durante el Periodo Contractual inmediatamente anterior.

El Periodo de Reporte Extendido se otorgará previa solicitud del Asegurado, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del Asegurado bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con ésta o con otra Compañía de Seguros. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares. Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, los Asegurados deberán comunicar por escrito al Asegurador su intención de contratar el Periodo de Reporte Extendido, debiendo pagar la prima establecida en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de terminación, revocación o no renovación de la póliza.

El límite de responsabilidad aplicable durante el Periodo de Reporte Extendido será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el Periodo de Reporte Extendido implique un reinstalamento del límite de responsabilidad.

11. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

I. Por el Asegurador, mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

II. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurador.

En el primer caso, la revocación da derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se calculará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

12. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

Los Asegurados, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud deberán notificar por escrito al Asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local incluyendo pero no limitándose a la Aceptación de un contrato que supere en un 25% los ingresos del mayor contrato reportado en el Formulario de Solicitud y/o cambio en la especialización de la labor de la Firma.

Para efectos de esta póliza, además se entiende como agravación del estado del riesgo, sin perjuicio de los demás hechos y circunstancias que tengan tal carácter, las siguientes:

I. La cesión a cualquier título de más del 50% de las acciones con derecho a voto de la Firma; o

II. La fusión o absorción por otra sociedad de la Firma ; o

III. La liquidación obligatoria, toma de posesión o intervención administrativa, liquidación forzosa administrativa, o la imposición de otra medida que persiga los mismos fines que las anteriores independientemente de su denominación legal; o

IV. La adquisición del control de la Firma por cualquier gobierno, autoridad competente, o por funcionarios designados por los mismos;

Resultando en un cambio en:

I. La posesión directa o indirecta de la mayoría de los derechos de voto; o

II. El derecho de nombramiento o cese de la mayoría de los miembros de la Junta Directiva, Consejo de Administración, u otros órganos de administración; o

III. El control efectivo con base en un acuerdo escrito con otros accionistas de la mayoría de los derechos de voto,

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio de los Asegurados. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al Asegurador dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de este cambio, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos consignados aquí, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

En caso de falta de notificación oportuna la presente póliza cubrirá solamente las Reclamaciones derivadas de Actos Erróneos por la prestación de Servicios Profesionales realizados antes del día en que se llevaron a cabo dichos cambios.

13. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El Asegurador, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado. Para estos efectos, el Asegurado prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al Asegurador de legitimación activa para demandar judicialmente por sí o, en su caso, en nombre de la Firma y/o los Asegurados. Así mismo, al Asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta obligación.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, El Asegurador puede presentar una demanda de recobro contra los Asegurados, por la cantidad del Daño y/o Costos que ha tenido que pagar a la parte perjudicada o a los beneficiarios, en relación con una acción directa contra el Asegurador por dicha tercera parte, si los Daños y/o Costos se generaron por un acto fraudulento de los Asegurados.

14. CAMBIOS

La notificación a cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el Asegurado con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta Póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante un endoso o anexo emitido para formar parte de esta Póliza y firmado por un representante autorizado del Asegurador.

15. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier Daño y/o Costos definidos bajo esta Póliza estuviere también cubierto, en todo o en parte, por otra póliza válida emitida por otro Asegurador, esta Póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho Daño y/o Costos solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal del Daño y/o Costos cubiertos bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del Límite de Responsabilidad establecido en esta Póliza, el Daño y/o Costos serán cubiertos por esta Póliza con sujeción a sus términos y condiciones

16. COMUNICACIONES Y REPRESENTATIVIDAD

Se acuerda que la Firma actuará por derecho propio y en nombre de sus Filiales, en el caso que estas estén incluidas en la cobertura, y de todas las personas naturales consideradas Asegurados, en todo en cuanto concierne al envío y recepción de comunicaciones de demandas, resolución, terminación o revocación de este contrato, pago de primas y recibo de cualquier devolución de primas que pueda devenir obligatoria según esta póliza, recibo y aceptación de cualesquiera suplementos, anexos o endosos de esta póliza y al ejercicio o la negativa a ejercitar cualquier derecho al Periodo de Reporte Extendido.

17. CESION

En aplicación de los mandatos previstos en el artículo 1107 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1086 del mismo Código la cesión de interés asegurable o de los derechos previstos a favor del Asegurado en la presente Póliza no será válida ni producirá efecto alguno a menos que medie consentimiento por escrito del Asegurador.

18. PAGO DE PRIMAS

El Tomador está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al Asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

19. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta Póliza el Asegurador se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de solicitud de seguro, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos al Asegurador, dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta Póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

20. FRAUDE O DOLO

Fuera de los casos que contempla el Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros, las obligaciones del Asegurador quedarán extinguidas en los siguientes supuestos:

I. Si el Asegurado con el fin de hacer incurrir en el error, disimulara o declarara inexactamente hechos que liberarían al Asegurado de sus obligaciones o podrían limitarlas.

II. Si, con igual propósito, no entregara en tiempo al Asegurador la documentación que deba o sea propicio entregar al Asegurador en los términos de esta póliza.

III. Si hubiese en el siniestro o en la Reclamación dolo o mala fe del Asegurado, beneficiario, causahabiente o apoderado.

El asegurado se entiende debidamente notificado de las causales de terminación que puedan ser adicionales a las legales.

21. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La cobertura de esta Póliza es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o en el Periodo de Reporte Extendido en caso en que este último sea contratado.

22. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la Póliza, el Asegurado deberá proporcionar al Asegurador, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del Periodo Contractual, el Formulario de solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el Asegurador determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

23. DAÑO Y/O COSTOS EN MONEDA EXTRANJERA

Si el Daño y/o Costos son expresados en una moneda distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza, esta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se alcance la sentencia final, el laudo arbitral y se alcance el acuerdo transaccional.

24. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES AL CONTRATO DE SEGUROS

Para cuantas cuestiones se refieran a la interpretación, validez y/o cumplimiento de esta póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros, que será también de aplicación a aquellos aspectos no previstos en el mismo. No obstante lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Legislación mencionada, se establece expresamente que si el contenido de la póliza difiere, en su caso, de la proposición de seguro de las cláusulas acordadas, el Tomador y/o la Firma podrá solicitar la aclaración al Asegurador en un plazo de treinta (30) días calendario a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente.

Para cuantas cuestiones puedan surgir entre las partes con motivo de la celebración, validez y cumplimiento de este contrato, las partes podrán someterse a la jurisdicción ordinaria o a Arbitraje de común acuerdo.

25. DELIMITACION TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta Póliza son aplicables a las Reclamaciones presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección delimitación territorial. Se entiende y acuerda que la ley aplicable a la Reclamación en contra del Asegurado será la del territorio en la que ésta se haya presentado. Lo anterior, sin perjuicio de que las disputas emanadas del contrato de seguro deban ser sometidas a la Ley y Jurisdicción Colombianas, según lo estipulado en la Cláusula 24.

26. DEFINICIONES

26.1. Acto Erróneo significa cualquier acto real o supuesto, Perjuicio o Lesión Personal, error, omisión, falsa declaración, declaración engañosa o incumplimiento negligente del Asegurado en la prestación de sus Servicios Profesionales.

26.2. Alto Ejecutivo significa quien sea debidamente nombrado como Gerente, o en un cargo directivo, o quien realice funciones que sean ordinariamente realizadas por un Gerente o por un empleado en un cargo directivo.

Se entenderá exclusivamente como Gerente o en ejercicio de un cargo directivo, quien ejerza funciones o detente poderes que impliquen el ejercicio de facultades de dirección o de gobierno.

26.3. Asegurado significa la Firma y:

I. Todo Pasado, presente o futuro accionista, socio, ejecutivo, director, apoderado o empleado de la Firma, pero sólo en lo referente a los Servicios Profesionales, desarrollados en nombre o representación de la misma.

II. Personas naturales independientes contratados por la Firma, pero únicamente cuando desarrollen labores directamente relacionadas con los Servicios Profesionales que presta la Firma y cuando dichos servicios son realizados en nombre y bajo la supervisión de esta.

26.4. Asegurador significa Chubb Seguros Colombia S.A.

26.5. Contaminantes significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

26.6. Costos significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos, razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el Asegurador previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una Reclamación iniciada contra el Asegurado derivada de un Acto Erróneo, No se incluirán salarios, honorarios o costos de directores, ejecutivos o empleados del Asegurado o de la Firma.

También se entenderán incluidos, como Costos en los casos de una Reclamación cubierta por esta póliza:

I. La prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de Asegurado, y / o

II. Los intereses dejados de percibir sobre el dinero depositado para justificar la emisión de la fianza judicial o garantía bancaria (tipo interbancario)

26.7. Daños significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el Asegurado resulte legalmente obligado a pagar a consecuencia de una Reclamación proveniente de un Acto Erróneo. Todos los acuerdos judiciales o extrajudiciales tienen que ser negociados y acordados contando previamente con el consentimiento escrito del Asegurador.

Daños no comprende:

I. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

II. Daños punitivos, ejemplarizantes y morales.

III. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los Asegurados por sus acreedores,

IV. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

26.8. Daño Corporal significa cualquier daño o lesión, enfermedades mentales, trastornos emocionales, heridas corporales, enfermedad o muerte, también significa lesión, ansiedad o tensión mental, sufrimiento emocional, fueran o no resultantes de la lesión, enfermedad, o muerte de una persona.

26.9. Fecha de Retroactividad significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de Reconocimiento de Antigüedad.

26.10. Firma significa la persona natural o jurídica especificada en las condiciones particulares como tal.

26.11. Periodo Contractual significa el espacio de tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

26.12. Periodo de Reporte Extendido, significa la extensión de cobertura que se otorga de acuerdo a la Cláusula 10 de la presente póliza.

26.13. Perjuicio o Lesión Personal significa el perjuicio que surgiera de una o más de las siguientes ofensas:

I. Falso arresto, detención o prisión;

II. Calumnia, difamación o injuria;

III. Publicación de una manifestación, o expresión violatoria de los derechos a la privacidad de un individuo; y

IV. Desalojo u otro tipo de invasión al derecho de la propiedad privada.

26.14. Reclamación significa:

I. Toda demanda o proceso, ya sea civil, comercial o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo.

II. Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño como resultado o derivado de un Acto Erróneo.

III. Cualquier denuncia penal iniciada en contra del Asegurado, sujeto a las Exclusiones de esta póliza; o

IV. Cualquier proceso o investigación administrativa o disciplinaria relacionados con un Acto Erróneo del Asegurado, sujeto a las exclusiones de esta póliza.

Todas las anteriores se considerarán Reclamaciones siempre y cuando estén relacionadas con un Daño y/o Costos cubierta bajo la presente póliza,

26.15. Reconocimiento de Antigüedad significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el Asegurado ha mantenido cobertura con el Asegurador en los términos de esta póliza.

26.16. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales significa cualquier Reclamación originada en la relación entre el Asegurado y los empleados a su cargo y que este derivado de las siguientes circunstancias:

I. Cualquier despido, destitución o terminación de relación laboral, real o implícita, incorrectas prácticas o políticas para conceder, contratar o impedir o no conceder la promoción o continuidad de un empleado del Asegurado en su cargo.

II. Distorsión negligente de los términos o condiciones de empleo o del contrato de trabajo;

III. Medidas disciplinarias injustas o evaluación errónea del desempeño laboral.

IV. Declaraciones difamatorias concernientes al pasado o presente del empleado;

V. Violación de cualquier disposición legal que imponga obligaciones a cargo del Asegurado, derivadas del régimen de prestaciones sociales y de seguridad social.

VI. Hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo, incluyendo la supuesta creación de un ambiente de hostigamiento;

VII. Falla para proveer o adherir a políticas públicas o privadas o procedimientos o normas laborales.

VIII. Discriminación ilegal, ya sea directa o indirecta, intencional o no.

26.17. Servicios Profesionales significa únicamente aquellos servicios prestados a terceros que estén especificados en las condiciones particulares de la póliza y en cuya contraprestación el Asegurado recibe el pago de honorarios. Dichos servicios deben ser realizados por un Asegurado o por cualquier persona física o entidad por la que el Asegurado sea legalmente responsable.

26.18. Tomador persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

Alexandra V. – RAD. 1716-2016

2 COPIAS 25-NOV 2016

vigencia 08/03/17

COPIA 3 26-DIC-2012

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL. ----------

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO ----------

DE: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT. 860.026.518-6

Representada por: ----------

JAIME CHAVES LOPEZ C.C. 79.693.817

A : CARLOS HUMBERTO CARVAJAL PABON C.C. 19.354.035

Y : GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA C.C. 19.395.114

FECHA DE OTORGAMIENTO: NOVIEMBRE VEINTICUATRO (24) DEL AÑO DOS MIL DIECISÉIS (2016). ----------

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE (1599) ----------

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis (2016) en el Despacho de la Notaría Veintiocho (28) ante mí **EDDY JAZMIN CASTELLANOS BONILLA,** Notaria en encargo del Círculo de Bogotá. ----------

***Comparecieron con minuta escrita*: JAIME CHAVES LÓPEZ,** mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., actuando en mi condición de Representante Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A (la "Compañía"),** sociedad debidamente constituida y existente de conformidad con las leyes de Colombia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de **CARLOS HUMBERTO CARVAJAL PABON,** mayor de edad, ciudadano Colombiano, domiciliado en Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.354.035 y con tarjeta profesional número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA,** mayor de edad, ciudadano Colombiano, domiciliado

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo en copias de escrituras públicas, certificados y documentos de archivo notarial

09/08/2016 10503UY9AaIYXGA8 04/04/2018 10705UAaIMAE8MAC

Cadena s.d. Nit. 800.999.590

en Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura **(Los "Apoderados")**, para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos:----------

Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la representación legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** en todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está en ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos. ----------

---------- HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA ----------

NOTA: El(la)(los) compareciente(s) hace(n) constar que ha(n) verificado cuidadosamente el(los) nombre(s) completo(s), el número de su(s) documento(s) de identidad. Declara(n) que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas y, por consiguiente, asume(n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en los mismos. En consecuencia, el(a) Notario(a)

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

29

001599

Ca268349309

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7zQW7fGM2EQ

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 16:45:53

R051245633 PAGINA: 1

* * * *

* * * \

0015930

Ca268349308

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7xQW7EGNZZQ

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 16:45:53

R051245633 PAGINA: 3

* * * \

* * * *

001599

Ca268349307

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7zQN7XGWZQ

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 16:45:53

R051245633 PAGINA: 5

* * * *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7zQW7fGWZZG

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 18:45:53

R051245633 PAGINA: 6

* * * *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7zQM7EGWZZQ

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 16:45:53

R051245633 PAGINA: 7

* * * *

* * * *

* *

CONFORME A LA LEY Y NORMAS RELACIONADAS, LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCIÓN RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE ACE SEGUROS S.A. Y PARA QUE REPRESENTE A LA MENCIONADA ASEGURADORA DONDE SEA NECESARIO EN EL TRÁMITE DE PROCESOS ARBITRALES. 3. APODERADO JUDICIAL: PARA QUE REPRESENTE A ACE SEGUROS S.A. ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL O JUDICIAL EN TODA CLASE DE PROCESOS, JUICIOS, TRÁMITES, DILIGENCIAS, COMO DEMANDANTE, DEMANDADO, LLAMADO EN GARANTÍA U OTRA CALIDAD, SEAN CIVILES, [illegible] LABORALES, CONTENCIOSAS ADMINISTRATIVAS, ARBITRALES [illegible] EXISTAN ACTUALMENTE O PUEDAN EXISTIR EN EL FUTURO, ANTE TODAS LAS JURISDICCIONES QUE CONFIERE LA LEY Y ESTE PODER, EN ESPECIAL LAS FACULTADES QUE LE PERSONALMENTE DE TODA CLASE DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS DE NOTIFICARSE EN GARANTÍA, PRESENTAR [illegible] DEMANDAS Y LLAMAMIENTOS RECIBIR, TRANSIGIR, NOVAR [illegible] PROMOVER INCIDENTES, TOTAL O PARCIALMENTE Y REASUMIR [illegible] SUSTITUIR Y REMUNERAR, SUSTITUIR QUE NUNCA QUEDE SIN REPRESENTACIÓN [illegible] NECESARIAS PARA EXTRAJUDICIALMENTE ANTE [illegible] JUDICIAL O ADMINISTRATIVAS. 4. CONCILIAR Y TRANSIGIR: PARA QUE CONCILIE TOTAL O (SIC) PROCESAL, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE [illegible] ARBITRALES O NEGOCIOS, ANTE JUEZ, MAGISTRADO, [illegible] CUALQUIER TIPO DE (SIC) GENERAL QUE ESTÉ ADSCRITO O HAGA PARTE [illegible] CONCILIADOR (SIC) ENTIDAD, FUNDACIÓN, ASOCIACIÓN [illegible] CUALQUIER (SIC) CONCILIACIÓN, CENTRO DE ARBITRAJE, [illegible] JURÍDICO, CENTRO (SIC) ARREGLE NEGOCIOS, PLEITOS, PROCESOS O TRÁMITES Y DIFERENCIAS (SIC) OCURRAN RESPECTO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES DE ACE SEGUROS S.A. EL APODERADO EN EL EVENTO DE CONCILIACIÓN PODRÁ PRESENTAR AL CONCILIADOR, O A QUIEN HAGA SUS VECES, TODAS LAS PRUEBAS, DOCUMENTOS Y EXCUSAS NECESARIOS O A QUE HAYA LUGAR PARA QUE SE PUEDA CELEBRAR LA RESPECTIVA AUDIENCIA. 5. SUSTITUCIÓN Y REVOCACIÓN: PARA QUE SUSTITUYA Y REASUMA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE SUSTITUCIONES. 6. GENERAL: EN GENERAL PARA QUE ASUMA LA PERSONERIA DE ACE SEGUROS S.A., CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGÚN CASO QUEDE SIN REPRESENTACIÓN EN SUS NEGOCIOS. SEGUNDO: REVOCABILIDAD: ACE SEGUROS S.A., SE RESERVA

Fernando Tellez Combana Notario Público 28 en propiedad é en carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD DE COPIA DE ORIGINAL.
El Notario Público doy testimonio que la copia mecánica presentado a la vista corresponde a la original que he tenido a la vista y que comprende en folio del exhibido y reproducido con fidelidad. Notaría Público 28 del Círculo de Bogotá D.C. Lo anterior equivale reconocimiento tiene el valor de los timbres legales y no contiene el documento mayor fuerza de lo que por si tengo. 1100100028.

Fernando Tellez Combana Notario Público 28 en propiedad é en carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.
1100100028 24 NOV. 2016 COD. 4112
Eddy Jazmín Castellanos Bonilla
Notario Público en encargo

Ca268349305

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7z0f7EGMZZQ

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 16:45:53

R051245633 PAGINA: 10

* * * *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7zQNT6GNZZQ

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 16:45:53

R051245633 PAGINA: 11

* * * *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 7zQN7fGNZEQ

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 16:45:53

R051245633 PAGINA: 12

* * * *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 7xQW7EGM2Q

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 HORA: 16:45:53

R051245633 PAGINA: 13

* * * *

COPIA

FERNANDO TELLEZ LOMBANA NOTARIO PUBLICO 28
EN PROPIEDAD E EN CARRERA DE BOGOTÁ D.C.
CARTA DE PRUEBA
Notaría 28 del Círculo Notarial de Bogotá D.C.

FERNANDO TELLEZ LOMBANA NOTARIO PUBLICO 28
EN PROPIEDAD E EN CARRERA DE BOGOTÁ D.C.
CARTA DE PRUEBA
Notaría 28 del círculo Notarial de Bogotá D.C.

Certifica

En ejerc
2555 de
2010, er

RAZÓN

NATURA
vigilanci

CONSTI
BOGOT

Escritura
razón so

Escritura
protocoli
CONTIN

Escritura
Cambió

Resoluc
por abs
mediant

Escritura
domicilio
COLOM

AUTORI

REPRE
Compañ
indefinid
adiciona
cualquie
FUNCIO
Sociedad
Asamble
b) Cons
apodera
particula
del límit
Sociedad
deberá
($5.000
Vicepre
designa
buen fu
asignad
Accionis
gestión

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

0015

Ca268349302

Certificado Generado con el Pin No: 2640292257715271

Generado el 18 de noviembre de 2016 a las 11:46:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 6o. del art.11.2.1.4.57 del decreto 2555 del 15 de julio de 2010, en concordancia con el art.1o. de la Resolucion 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA :

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C., cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces, deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos ($25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo

República de Colombia

Ca268349302

10702EAM9CAUIaAM 04/04/2018

Cadena S.A. Nit. 890903534-0

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 642 del 15 de Abril de 2014 Notaria 28 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Manuel Merchán Hernandez Fecha de inicio del cargo: 30/01/2014	CC - 79780531	Presidente
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 03/11/2016	CC - 79981340	Representante Legal
Nolba Nauru Forero Ulloa Fecha de inicio del cargo: 05/10/2016	CC - 51783654	Representante Legal
Sandra Patricia Sabogal Ruiz Fecha de inicio del cargo: 14/07/2016	CC - 51992485	Representante Legal
Paola Bruno Nieto Fecha de inicio del cargo: 30/06/2016	CC - 52694427	Representante Legal --(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 29 de agosto de 2016, se aceptó la renuncia al cargo de Representante Legal, información radicada con el número P2016003286 -000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Jaime Antonio Lozano Flórez Fecha de inicio del cargo: 05/01/2015	CC - 7718[illegible]67	Representante Legal
Ana María Mateus Castro Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52436065	Representante Legal
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 2944[illegible]260	Representante Legal
Oscar Javier Ruiz Mateus Fecha de inicio del cargo: 08/01/2015	CC - 79934193	Representante Legal
Jaime Chaves López Fecha de inicio del cargo: 05/01/2015	CC - 79693817	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30

COPIA DE ORIGINAL DE TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD DE COPIA DE ORIGINAL
Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.
Eddy Jasmin Castellanos Bonilla
Notaria Pública en encargo
11001000028

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA 00159

Ca268349301

Certificado Generado con el Pin No: 2640292257715271

Generado el 18 de noviembre de 2016 a las 11:46:03

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

CARLOS IGNACIO BOLAÑOS DOMINGUEZ
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales.

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad 6 en carrera de Bogotá D.C. DILIGENCIA DE TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD DE COPIA DE ORIGINAL. El Notario Público doy testimonio que la copia mecánico presentado a la vista corresponde a la original que he tenido a la vista y que comprende en Folio del documento exhibido y reproducido con fidelidad. Notaría Público 28 del Círculo de Bogotá D.C. No equivale reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no conviene al documento mayor fuerza de lo que por si tengo. 1100136028.

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad 6 en carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del circulo notarial de Bogotá D.C.
1100100028 24 NOV. 2016 COD. 4112
Eddy Jazmin Castellanos Bonilla
Notario Público en encargo

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ca268349301 04/04/2018 10701M9CAUIaAM9E cadena s.a. Nit. 860.511.530-6

FERNANDO TELLEZ LOMBANA NOTARIO PUBLICO 28
EN PROPIEDAD E EN CARRERA DE BOGOTÁ D.C.

CARLOS BLANCO

Notario 28 del Círculo Nacional de Bogotá D.C.

FERNANDO TELLEZ LOMBANA NOTARIO PUBLICO 28
EN PROPIEDAD E EN CARRERA DE BOGOTÁ D.C.

CARLOS BLANCO

Notario 28 del Círculo Nacional de Bogotá D.C.

FINF -0001	REGISTRO	Código	R-11-33
	F-INFORMACIÓN	Versión	2.0
		Últim. rev.	Mayo 6,2016

RESULTADOS DE LA BUSQUEDA

Al hacer la consulta en las bases de datos, se evidencia que la PERSONA NATURAL/JURIDICA:

- **NUMERO DE DOCUMENTO: 79693817**

NO se encuentra en la BASE DE DATOS consultada.

Esta consulta se hace el día y la hora registrada en el presente formulario: 2016/11/24

Este documento es de manera informativa, no tiene valides jurídica

La consulta se hace evidenciando la base de datos suscrita el programa (sistica).

República de Colombia
Ca268349300
04/04/2018 10705UAaIMAE8M9C
Cadena S.A. Nit.890900.5340

FERNANDO HELLER LOMBANA NOTARIO PUBLICO 28
EN PROPIEDAD 3 EN CARRERA DE BOGOTÁ D.C.

CARA EN BLANCO

Notaría 28 del círculo Notarial de Bogotá D.C.

FERNANDO HELLER LOMBANA NOTARIO PUBLICO 28
EN PROPIEDAD 3 EN CARRERA DE BOGOTÁ D.C.

CARA EN BLANCO

Notaría 28 del círculo Notarial de Bogotá D.C.

República de Colombia

001599

Aa037249074

Ca268349299

no asume ninguna responsabilidad por errores o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma de el(la,los) otorgante(s) y de el(a) Notario(a). En tal caso, estos deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por todos los que intervinieron en la inicial y sufragada por los mismos. (art. 37 Decreto Ley 960/70). ----------

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN, el presente público instrumento fue leído por la compareciente y advertido de la formalidad de su registro, lo firma en prueba de su asentimiento junto con el(a) suscrito(a) Notario(a), quien en esta forma lo autoriza, dejando constancia que el Representante Legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., lo firmó en su Despacho con base en el artículo 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2015. ----------

DERECHOS: $ 52.300.oo **IVA:** $ 30.120.oo ----------

La presente escritura se elaboró en las hojas de papel notarial números: Aa037249073, Aa037249074. ----------

OTORGANTE,

Jaime Chaves L.

JAIME CHAVES LOPEZ

C.C. 19.693.817

TEL: 3190400

DIRECCIÓN: Calle 72 #10-51

REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT. 860.026.518 - 6

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

Notaría 28 de Bogotá D.C.

09/08/2016 105048AIY9KaIYXG

Cadena s.a. Nit. 890.903.540 04/04/2018 10704aIMAQUM8CAU

Ca268349299

Fernando Téllez Londoño Notario Público 28 en propiedad 3 en carrera de Bogotá D. C.
Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D. C.
1100100028 24 NOV. 2016 COD. 4112
Eddy Jazmin Castellanos Bonilla
Notario Público en encargo

Fernando Téllez Londoño Notario Público 28 en propiedad 3 en carrera de Bogotá D. C.
NOTARÍA 28 DEL CÍRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D. C.
1100100028 11 MAY 2016 COD. 4112
ROGELIO ARGUELLO
NOTARIO

EDDY JAZMIN CASTELLANOS BONILLA

NOTARIA PÚBLICA VEINTIOCHO (28) EN ENCARGO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Resolución de encargo número 7145-2016 de la Superintendencia de Notariado y Registro

25-NOV-16

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Ca268349181

2018

CO DEL (A) SUSCRITO (A) NOTARIO (A) EN EJERCICIO DEL DESPACHO NOTARIA 28 DEL CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTA D.C.
CON BASE EN EL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 188 DE 2013 CERTIFICA:

COPIA CON DESTINO A PARTE INTERESADA

La presente copia autentica, es CUARTA - copia, de la escritura pública número -1599- de fecha 24-11-2016 La que se expidió y autorizó en -13- hojas útiles, de conformidad con el Estatuto y las normas reglamentarias que consagran la función pública fedataria. La presente copia se expide a los 11-05-2018. La presente copia autentica se expide con destino a **PARTE INTERESADA**, y Previa indicación del propósito y bajo recibo, con identificación del interesado que lo ha solicitado invocando el principio de buena fe

Se expide la presente copia respetando los parámetros de la Ley Estatutaria 1712 de 2014 y el D.R. 103 de 2015 con base en el Estatuto Notarial y Del Estado Civil
NOTARIA 28 DEL CÍRCULO NOTARIAL DE PRIMERA CATEGORIA DE BOGOTA D.C.
Dr. Fernando Téllez Lombana Notario público en Propiedad y en carrera del Circulo Notarial de Bogotá D.C.
Dirección: Calle 71 # 10-53 Bogotá D.C. - Teléfonos: PBX 3103171 celular 3144453980
Vigilado por la Superintendencia de Notariado y Registro - Email:notaria28.bogota@supernotariado.gov.co
Página 8 de 19 expedida: miércoles, 29 de junio de 2016

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28
en propiedad & en carrera de Bogotá D.C
NOTARÍA 28 DEL CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D.C.
1100100028 11 MAY 2018 COD. 15
IZQUIERDO ARGUELLO GLORIA MARCELA
NOTARIA EN ENCARGO

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Ca268349181
10701MUCAUIaAM9M 04/04/2018
Cadena S.A. Nit. 890.900.990

NOTARIA 28
BOGOTÁ DC
CARA EN BLANCO

NOTARIA 28
BOGOTÁ DC
CARA EN BLANCO

Ca268349205

NOTARIO PUBLICO 28 EN PROPIEDAD Y EN CARRERA
DE PRIMERA CATEGORIA
CÍRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D.C.
Dr. FERNANDO TELLEZ LOMBANA
"VIGENCIA DE PODER"

Fernando Téllez Lombana, obrando en mi calidad de Notario Público 28 en carrera y en propiedad, del Circulo Notarial de Bogotá D.C.; con base en la solicitud realizada procedimos a la revisión del archivo formado con todas las actuaciones que se han otorgado en la Notaria pública 28 del Circulo de Bogotá D.C., a partir del 15 de julio de 1980 y documentos que se insertan en el archivo de la misma, conforme ordena la ley y las que se han otorgado a partir de mi ejercicio a partir del 16 de abril de 2015. Que confrontada con el acta de visita Especial No. 072 de 14 de abril de 2015, proferido por la Superintendente Delegada para el Notariado de entrega y recepción de la Notaría 28 del círculo de Bogotá D.C., que comprende el protocolo, el archivo de documentos y libros de la Notaría 28 del círculo de Bogotá D.C., como teniendo la matriz de la escritura pública:

Número:	*1599*	*De fecha de autorización*	*24/11/2016*
MANDATARIO	*CARLOS HUMBERTO CARVAJAL PABON* *GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA*	*MANDANTE*	*CHUBB SEGUROS COLOMBIA S A*

…El artículo 2142 del C.C. preceptúa que el mandato es un contrato en que una persona -mandante- confía la gestión de uno o más negocios a otra – mandatario -, que se hace cargo de ellos por cuenta y riesgo de la primera. La jurisprudencia ha sostenido que el objeto propio de esta clase de contrato es la ejecución de actos jurídicos que deben cumplirse por cuenta del mandante, tales como contratos, cancelaciones, cobranzas, administración de un patrimonio, representación activas y pasivas en juicio y otras de similar o parecida índole, actos que el mandatario ejecuta a nombre y por cuenta y riesgo del mandante, de tal suerte que este último hace o debe hacer las veces del dueño, de manera que si el representante es quien materialmente ejecuta el acto, sus efectos se producen para el representado, siempre que la realización jurídica se haya efectuado como resultado de la voluntad delegada de la persona que se dice representar. El artículo 2189 del Código Civil dispone: ARTÍCULO 2189. <CAUSALES DE TERMINACION>. El mandato termina: 1. Por el desempeño del negocio para que fue constituido. 2. Por la expiración del término o por el evento de la condición prefijados para la terminación del mandato. 3. Por la revocación del mandante. 4. Por la renuncia del mandatario. 5. Por la muerte del mandante o del mandatario. 6. Por la quiebra o insolvencia del uno o del otro. 7. Por la interdicción del uno o del otro. 9. Por las cesaciones de las funciones del mandante, si el mandato ha sido dado en ejercicio de ellas. Si el poder no se encuentra limitado en el tiempo, esto es, si no se le ha fijado fecha de expiración, y además no se enmarca en ninguna de las causales de terminación anteriormente descritas, estimamos que se encuentra vigente. Así mismo, si con posterioridad al otorgamiento del poder no se produjeron modificaciones ni revocación por parte del mandante se presume que el poder está vigente y por lo tanto el notario debe aceptarlo sin exigir más requisitos de los previstos por la ley.Se ha constatado un hecho jurídico perceptible por los sentidos en forma directa, respecto a la existencia o no de nota de vigencia de poder, mas no se realiza un estudio del contenido del instrumento público…

El despacho recomienda que cuando los poderes tengan fechas plausiblemente lejanas se dé su ratificación por el mandante.

Sobre el presente poder no aparece nota alguna que indique la revocatoria total o parcial del mismo, por lo que se presume vigente, empero es de advertir que con la presente vigencia es indispensable se presente la totalidad de la escritura en mención, para que se constate del contenido y cuerpo de la escritura, las obligaciones y derechos por los interesados.

El presente documento, es un documento independiente del cuerpo de la escritura, tomado de la simple observación de su original y con la inspección de la primera hoja. Lo testimoniado única y exclusivamente comprende la vigencia más no las obligaciones, derechos y contenidos que hacen parte del instrumento público bajo guarda, para lo cual es necesario se presente con la presente vigencia la totalidad de la escritura en mención, para que se constate del contenido y cuerpo de la escritura, las obligaciones y derechos por los interesados. La presente se expide a los viernes, 11 de mayo de 2018; se expide a solicitud de parte, advertida la misma de esta situación.

Agradeciendo la atención

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28
en propiedad & en carrera de Bogotá D.C
NOTARÍA 28 DEL CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D.C.
1100100028 11 MAY 2018 COD. 15
IZQUIERDO ARGUELLO GLORIA MARCELA
NOTARIA EN ENCARGO

GLORIA MARCELA IZQUIERDO ARGUELLO
Notaria Pública 28 en encargo, del círculo Notarial de Bogotá D.C..

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Ca268349205
04/04/2018 10705UAaIMAQQM9C
Cadena s.a. Nit.890930340

NOTARIA 28
BOGOTÁ DC
CARA EN BLANCO

NOTARIA 28
BOGOTÁ DC
CARA EN BLANCO

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 3266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 3266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 68001310300420190019600 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0499 del 06 de marzo de 2020, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-004-2020-00035-00 de: David Jose Morinson Negrete CC. 1.067.881.227, Contra: Jaime Andrés Uribe Ballena CC. 1.065.889.878, BANCO BBVA COLOMBIA SA, el cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Agosto de 2020 bajo el No. 00184902 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

** CAPITAL SUSCRITO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL PAGADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 94 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733175 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 000000079151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 000000019490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 000000908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 000001707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. 000000P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Primer Renglon	Ivonne Orozco Vasconsellos	C.C. No. 000000049786217
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 000000039782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 000000488390096
Cuarto Renglon	Pablo Korze Hinojosa	P.P. No. 000000P12531144
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 000000079693817

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 94 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733176 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 000009009430484

Por Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 000000052822818 T.P. No. 129913-T

Por Documento Privado del 26 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733177 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Soraya Milay Parra	C.C. No. 000001016020333

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Suplente Ricaurte T.P. No. 207157-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Ivonne Orozco Vasconsellos identificada con Cédula de Ciudadanía No. 49.786.217 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 y/o Daniel Guillermo García Escobar identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16.741.658 (los apoderados) para que actúen individual o

conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública Número 151 de la Notaría 28 de Bogotá D.C, del 19 de febrero de 2019, inscrita el 4 de marzo de 2019 bajo el número 00041007 del libro V, compareció Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con Cédula de Ciudadanía Número. 79.151.183 en su calidad de Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial amplio y suficiente a favor de Lorena Gutiérrez Flores, identificada con Pasaporte Número g23204652 (la "apoderada"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. III) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de	01356112 del 25 de enero de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).
Aclaración Grupo Empresarial
Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.
Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial
Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la

sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 # 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.846.566.147.932
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de marzo de 2022 Hora: 09:24:37
Recibo No. AA22271919
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A222719195C1C5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 12 de agosto de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2
Tarjeta No.

26/08/1986
Fecha de Expedicion

16/06/1986
Fecha de Grado

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114
Cedula

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad

Francisco Escobar Henriquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825 0023575747A 1 34475431