

Honorable.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA – SECCIÓN PRIMERA – SUBSECCIÓN A  
MAGISTRADO: FELIPE ALIRIO SOLARTE MAYA

[rmemorialesposec01tadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:rmemorialesposec01tadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

REFERENCIA: **CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

RADICADO: 25000234100020240066900

DEMANDANTE: COMPENSAR E.P.S

DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES Y OTROS.

LLAMADO EN GTÍA.: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, legalmente constituida, con domicilio principal en la Cra 7 # 71-21 torre B Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el NIT. 860.026.518 - 6, conforme se acredita con la escritura pública 1599 y el certificado de existencia y representación legal adjunto. Encontrándome dentro del término legal comedido procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por **COMPENSAR E.P.S** en contra la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 Y OTROS**, y segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por este último a mi prohijada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, 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, en los siguientes términos:

### **CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD**

Teniendo en consideración que la notificación electrónica del Auto del 12 de diciembre de 2024 por medio del cual se admite el llamamiento en garantía se efectuó el día 16 de diciembre de la misma anualidad, el conteo del término de traslado para contestar la demanda y el llamamiento en garantía inició a partir del día 19 de diciembre de 2024, y fenece el día **29 de enero de 2025**.

Es por lo anterior, que el presente escrito de contestación a la demanda y al llamamiento en garantía se presenta ante el despacho en término y oportunidad.

### **CAPÍTULO II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **I. FRENTE A LOS “HECHOS” DE LA DEMANDA**

**Al hecho No. 1:** No le consta de manera directa a mí prohijada que se haya autorizado a la

demandante por parte de la Superintendencia de Salud su funcionamiento en el régimen contributivo. Por lo que se deberá acreditar tal situación con la resolución en mención.

**Al hecho No. 2:** A mi prohijada no le consta de manera directa que COMPENSAR EPS esté obligada a autorizar y cubrir exclusivamente los servicios enlistados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

**Al hecho No. 3:** No es un hecho, se trata de una descripción del mandato constitucional de que trata el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

**Al hecho No. 4:** No le consta a mí prohijada de manera directa que COMPENSAR EPS haya sido sujeto pasivo de decisiones judiciales o del Comité Técnico Científico (CTC) que ordenaron servicios no PBS. Esta afirmación debe ser probada por la demandante.

**Al hecho No. 5:** No le consta de manera directa a mi prohijada que COMPENSAR EPS haya autorizado, suministrado y pagado a las IPS los servicios reclamados no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

**Al hecho No. 6:** Es cierto. El Estado creó un trámite administrativo para el reconocimiento de dicha obligación.

**Al hecho No. 7:** Es Parcialmente cierto, si bien el reconocimiento y pago de los recobros se realiza con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud administrados en su momento por el entonces FOSYGA, hoy por la ADRES, también es cierto que la sola presentación de los recobros no otorga derechos, esto es una mera expectativa, ya que está supeditado al cumplimiento de ciertos requisitos legales para que proceda su reconocimiento económico.

**Al hecho No. 8:** A mi prohijada no le consta directamente este hecho, dado que no fungió como parte contractual dentro del mencionado contrato de consultoría.

Sin embargo, obra en el plenario contrato de consultoría No. 043 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal FOSYGA 2014.

**Al hecho No. 9:** A mi prohijada no le consta directamente este hecho, dado que no fungió como parte contractual dentro del mencionado contrato de encargo fiduciario.

**Al hecho No. 10:** No le consta a mi representada de manera directa, pues se reitera al despacho, que no fungió como parte contractual del contrato de consultoría mencionado ni del contrato de encargo fiduciario suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Al hecho No. 11:** No le consta de manera directa a mí prohijada, pues se reitera al despacho, que no fungió como parte contractual del contrato de consultoría mencionado ni del contrato de encargo fiduciario suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Al hecho No. 12:** No le consta de manera directa a mí prohijada, pues se reitera al despacho, que no fungió como parte contractual del contrato de consultoría mencionado ni del contrato de encargo

fiduciario suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Al hecho No. 13:** No es un hecho. Se trata de una interpretación subjetiva del demandante en lo concerniente a la naturaleza jurídica de la glosa dentro del procedimiento para el pago de cuentas de recobros.

**Al hecho No. 14:** No es un hecho. Se trata de una providencia de la Corte Constitucional que definió la competencia en los asuntos relacionados con recobros por servicios de salud no incluidos en el PBS.

**Al hecho No. 15:** No le consta de manera directa a mi representada que Compensar E.P.S haya radicado ante la Unión temporal FOSYGA 2014 ochocientos cincuenta y dos (852) recobros por valor de OCHOCIENTOS NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHO PESOS M/cte (\$809.684.108), ni que estos cumplieran con los requisitos legales para su reconocimiento.

**Al hecho No. 16:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal FOSYGA 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 17:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal FOSYGA 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 18:** No es un hecho. Es una disposición normativa.

**Al hecho No. 19:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal FOSYGA 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 20:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal FOSYGA 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 21:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal FOSYGA 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 22:** No es un hecho, es una disposición normativa.

**Al hecho No. 23:** No le consta directamente a mi representada si Compensar E.P.S controvertió o

no las glosas notificadas mediante comunicación UTF-2014-OPE-10666 del 29 de febrero de 2016.

**Al hecho No. 24:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 25:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 26:** No es un hecho, es una disposición normativa.

**Al hecho No. 27:** No le consta directamente a mi representada si Compensar E.P.S controvertió o no las glosas notificadas mediante comunicación UTF-2014-OPE-11679 del 7 de abril de 2016.

**Al hecho No. 28:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 29:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 30:** No es un hecho, es una disposición normativa.

**Al hecho No. 31:** No le consta directamente a mi representada si Compensar E.P.S controvertió o no las glosas notificadas mediante comunicación UTF-2014-OPE-12303 del 11 de mayo de 2016.

**Al hecho No. 32:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 33:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 34:** No es un hecho, es una disposición normativa.

**Al hecho No. 35:** No le consta directamente a mi representada si Compensar E.P.S controvertió o no las glosas notificadas mediante comunicación UTF-2014-OPE-12698 del 7 de junio de 2016.

**Al hecho No. 36:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 37:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 38:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 39:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 40:** No le consta directamente este hecho a mi representada, ya que no fue parte contractual en el contrato de consultoría suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión temporal Fosyga 2014, por lo que desconoce de plano el procedimiento administrativo que se haya surtido respecto de las cuentas de recobros supuestamente radicadas por la demandante.

**Al hecho No. 41:** Es cierto lo afirmado por la EPS demandante en este hecho, conforme a lo dispuesto en el Decreto allí señalado.

**Al hecho No. 42:** No le consta directamente a mi representada si los recobros en mención radicados por Compensar EPS cumplían o no con los requisitos legales para su reconocimiento.

**Al hecho No. 43:** No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, pues olvida que todo acto administrativo ostenta presunción de legalidad.

**Al hecho No. 44:** No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante.

**Al hecho No. 45:** No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, pues olvida que todo acto administrativo ostenta presunción de legalidad.

**Al hecho No. 46:** No le consta directamente a mi prohijada si Compensar EPS, prestó o no los servicios de salud que presuntamente no estaban incluidos en el PBS.

**Al hecho No. 47:** No le consta directamente este hecho a mi representada, pues si la parte demandante alega haber sufrido un perjuicio con ocasión a las glosas notificadas dentro del procedimiento administrativo, deberá probarlo.

**Al hecho No. 48:** No es un hecho, se trata de una providencia de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura.

**Al hecho No. 49:** No es un hecho.

**Al hecho No. 50:** No le consta directamente este hecho a mí prolijada la fecha de radicación de la demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

**Al hecho No. 51:** No le consta directamente este hecho a mí representada, pues desconoce sobre la admisión de la demanda antes mencionada.

**Al hecho No. 52:** No le consta directamente este hecho a mi representada.

## **II. FRENTE A LAS “PRETENSIONES” DE LA DEMANDA.**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, debido a que no logra, siquiera de forma sumaria, desvirtuar la presunción de legalidad de los actos administrativos que negaron el reconocimiento de los recobros y sobre los cuales se pretende su declaratoria de nulidad.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE NULIDAD:**

**Frente a la pretensión 1.1:** Me opongo a que se declare la nulidad del acto o comunicación UTF2014-OPE-10302 del 1 de febrero de 2016. Lo anterior, por cuanto no se ha logrado desvirtuar la presunción de legalidad respecto de la cual gozan todos los actos administrativos. Del mismo modo porque no existe certeza de i) Si las cuentas de recobro cumplían con los requisitos para su reconocimiento ii) cuáles de esas cuentas de recobros ya fueron pagadas o reconocidas y iii) si las cuentas de recobro reclamadas fueron auditadas en su totalidad por la Unión Temporal Fosyga 2014.

**Frente a la pretensión 1.2:** Me opongo a que se declare la nulidad del acto o comunicación UTF-2014-OPE-10666 del 29 de febrero de 2016. Lo anterior, por cuanto no se ha logrado desvirtuar la presunción de legalidad respecto de la cual gozan todos los actos administrativos. Del mismo modo porque no existe certeza de i) Si las cuentas de recobro cumplían con los requisitos para su reconocimiento ii) cuáles de esas cuentas de recobros ya fueron pagadas o reconocidas y iii) si las cuentas de recobro reclamadas fueron auditadas en su totalidad por la Unión Temporal Fosyga 2014.

**Frente a la pretensión 1.3:** Me opongo a que se declare la nulidad del acto o comunicación UTF2014-OPE-11679 del 7 de abril de 2016. Lo anterior, por cuanto no se ha logrado desvirtuar la presunción de legalidad respecto de la cual gozan todos los actos administrativos. Del mismo modo porque no existe certeza de i) Si las cuentas de recobro cumplían con los requisitos para su reconocimiento ii) cuáles de esas cuentas de recobros ya fueron pagadas o reconocidas y iii) si las cuentas de recobro reclamadas fueron auditadas en su totalidad por la Unión Temporal Fosyga

2014.

**Frente a la pretensión 1.4:** Me opongo a que se declare la nulidad del acto o comunicación UTF2014-OPE-12303 del 11 de mayo de 2016. Lo anterior, por cuanto no se ha logrado desvirtuar la presunción de legalidad respecto de la cual gozan todos los actos administrativos. Del mismo modo porque no existe certeza de i) Si las cuentas de recobro cumplían con los requisitos para su reconocimiento ii) cuáles de esas cuentas de recobros ya fueron pagadas o reconocidas y iii) si las cuentas de recobro reclamadas fueron auditadas en su totalidad por la Unión Temporal Fosyga 2014.

**Frente a la pretensión 1.5:** Me opongo a que se declare la nulidad del acto o comunicación UTF2014-OPE-12698 del 7 de junio de 2016. Lo anterior, por cuanto no se ha logrado desvirtuar la presunción de legalidad respecto de la cual gozan todos los actos administrativos. Del mismo modo porque no existe certeza de i) Si las cuentas de recobro cumplían con los requisitos para su reconocimiento ii) cuáles de esas cuentas de recobros ya fueron pagadas o reconocidas y iii) si las cuentas de recobro reclamadas fueron auditadas en su totalidad por la Unión Temporal Fosyga 2014.

**Frente a la pretensión 1.6:** Me opongo a que se declare la nulidad del acto o comunicación UTF-2014-OPE-8410 del 1 de octubre de 2015. Lo anterior, por cuanto no se ha logrado desvirtuar la presunción de legalidad respecto de la cual gozan todos los actos administrativos. Del mismo modo porque no existe certeza de i) Si las cuentas de recobro cumplían con los requisitos para su reconocimiento ii) cuáles de esas cuentas de recobros ya fueron pagadas o reconocidas y iii) si las cuentas de recobro reclamadas fueron auditadas en su totalidad por la Unión Temporal Fosyga 2014.

**Frente a la pretensión 1.7:** Me opongo a que se declare la nulidad del acto o comunicación UTF-2014-OPE-10697 del 2 de marzo de 2016. Lo anterior, por cuanto no se ha logrado desvirtuar la presunción de legalidad respecto de la cual gozan todos los actos administrativos. Del mismo modo porque no existe certeza de i) Si las cuentas de recobro cumplían con los requisitos para su reconocimiento ii) cuáles de esas cuentas de recobros ya fueron pagadas o reconocidas y iii) si las cuentas de recobro reclamadas fueron auditadas en su totalidad por la Unión Temporal Fosyga 2014.

## **FRENTE A LAS PRETENSIONES A TÍTULO DE RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**

**Frente a la pretensión 2.1:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mi representada, me opongo a la misma, debido a que la solidaridad no puede presumirse y debe estar claramente sustentada en una norma legal o en un vínculo jurídico que la imponga, lo cual no ocurre en este caso. No se ha acreditado la existencia de una obligación solidaria entre las entidades demandadas que permita imputarles de manera conjunta los supuestos daños alegados. Cada una de las partes señaladas tiene funciones y competencias específicas dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo que cualquier responsabilidad derivada de sus actuaciones debe analizarse de manera individual, en función de su rol y las obligaciones que le corresponden.

Además, no se ha demostrado que los supuestos daños antijurídicos alegados por la parte demandante sean atribuibles directamente a las acciones u omisiones de las entidades demandadas, ni que exista un nexo causal claro entre dichas conductas y el rompimiento del equilibrio de las cargas públicas. La obligación de pago por actividades, procedimientos, medicamentos o suministros no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (NO PBS) depende de la adecuada presentación de las solicitudes y del cumplimiento de los requisitos legales para su trámite, lo cual, no se encuentra probado en este caso.

**Frente a la pretensión 2.2:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mi representada, me opongo a la misma, debido a que la solidaridad no puede presumirse y debe estar claramente sustentada en una norma legal o en un vínculo jurídico que la imponga, lo cual no ocurre en este caso. No se ha acreditado la existencia de una obligación solidaria entre las entidades demandadas que permita imputarles de manera conjunta los supuestos daños alegados. Cada una de las partes señaladas tiene funciones y competencias específicas dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo que cualquier responsabilidad derivada de sus actuaciones debe analizarse de manera individual, en función de su rol y las obligaciones que le corresponden.

Además, no se ha demostrado que los supuestos daños antijurídicos alegados por la parte demandante sean atribuibles directamente a las acciones u omisiones de las entidades demandadas, ni que exista un nexo causal claro entre dichas conductas y el rompimiento del equilibrio de las cargas públicas. La obligación de pago por actividades, procedimientos, medicamentos o suministros no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (NO PBS) depende de la adecuada presentación de las solicitudes y del cumplimiento de los requisitos legales para su trámite, lo cual, no se encuentra probado en este caso.

**Frente a la pretensión 2.3:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mi representada, me opongo a la misma, debido a que la solidaridad no puede presumirse y debe estar claramente sustentada en una norma legal o en un vínculo jurídico que la imponga, lo cual no ocurre en este caso. No se ha acreditado la existencia de una obligación solidaria entre las entidades demandadas que permita imputarles de manera conjunta los supuestos daños alegados. Cada una de las partes señaladas tiene funciones y competencias específicas dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo que cualquier responsabilidad derivada de sus actuaciones debe analizarse de manera individual, en función de su rol y las obligaciones que le corresponden.

Además, no se ha demostrado que los supuestos daños antijurídicos alegados por la parte demandante sean atribuibles directamente a las acciones u omisiones de las entidades demandadas, ni que exista un nexo causal claro entre dichas conductas y el rompimiento del equilibrio de las cargas públicas. La obligación de pago por actividades, procedimientos, medicamentos o suministros no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (NO PBS) depende de la adecuada presentación de las solicitudes y del cumplimiento de los requisitos legales para su trámite, lo cual, no se encuentra probado en este caso.

**Frente a la pretensión 2.4:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mi representada, me opongo a la misma, debido a que la solidaridad no puede presumirse y debe estar claramente sustentada en una norma legal o en un vínculo jurídico que la imponga, lo cual no ocurre en este caso. No se ha acreditado la existencia de una obligación solidaria entre las entidades demandadas que permita imputarles de manera conjunta los supuestos daños alegados. Cada una de las partes señaladas tiene funciones y competencias específicas dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo que cualquier responsabilidad derivada de sus actuaciones debe analizarse de manera individual, en función de su rol y las obligaciones que le corresponden.

Además, no se ha demostrado que los supuestos daños antijurídicos alegados por la parte demandante sean atribuibles directamente a las acciones u omisiones de las entidades demandadas, ni que exista un nexo causal claro entre dichas conductas y el rompimiento del equilibrio de las cargas públicas. La obligación de pago por actividades, procedimientos, medicamentos o suministros no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (NO PBS) depende de la adecuada presentación de las solicitudes y del cumplimiento de los requisitos legales para su trámite, lo cual, no se encuentra probado en este caso.

**Frente a la pretensión 2.5:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mi representada, me opongo a la misma, debido a que la solidaridad no puede presumirse y debe estar claramente sustentada en una norma legal o en un vínculo jurídico que la imponga, lo cual no ocurre en este caso. No se ha acreditado la existencia de una obligación solidaria entre las entidades demandadas que permita imputarles de manera conjunta los supuestos daños alegados. Cada una de las partes señaladas tiene funciones y competencias específicas dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo que cualquier responsabilidad derivada de sus actuaciones debe analizarse de manera individual, en función de su rol y las obligaciones que le corresponden.

Además, no se ha demostrado que los supuestos daños antijurídicos alegados por la parte demandante sean atribuibles directamente a las acciones u omisiones de las entidades demandadas, ni que exista un nexo causal claro entre dichas conductas y el rompimiento del equilibrio de las cargas públicas. La obligación de pago por actividades, procedimientos, medicamentos o suministros no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (NO PBS) depende de la adecuada presentación de las solicitudes y del cumplimiento de los requisitos legales para su trámite, lo cual, no se encuentra probado en este caso.

**Frente a la pretensión 2.6:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mi representada, me opongo a la misma, debido a que la solidaridad no puede presumirse y debe estar claramente sustentada en una norma legal o en un vínculo jurídico que la imponga, lo cual no ocurre en este caso. No se ha acreditado la existencia de una obligación solidaria entre las entidades demandadas que permita imputarles de manera conjunta los supuestos daños alegados. Cada una de las partes señaladas tiene funciones y competencias específicas dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo que cualquier responsabilidad derivada de sus actuaciones debe analizarse de manera individual, en función de su rol y las obligaciones que le corresponden.

Además, no se ha demostrado que los supuestos daños antijurídicos alegados por la parte demandante sean atribuibles directamente a las acciones u omisiones de las entidades demandadas, ni que exista un nexo causal claro entre dichas conductas y el rompimiento del equilibrio de las cargas públicas. La obligación de pago por actividades, procedimientos, medicamentos o suministros no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (NO PBS) depende de la adecuada presentación de las solicitudes y del cumplimiento de los requisitos legales para su trámite, lo cual, no se encuentra probado en este caso.

**Frente a la pretensión 2.7:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mi representada, me opongo a la misma, debido a que no se encuentra probado que las comunicaciones, respecto de las cuáles se predica su nulidad, carezcan de validez, por lo que el pago de costas y agencias en derecho deberá estar a cargo de quien resulte vencido en el presente juicio.

### **III. EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA.**

#### **A. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Coadyuvamos las excepciones propuestas por la apoderada de las sociedades que componen la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014**, solo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor se formulan las siguientes:

#### **B. EL CONTRATO DE CONSULTORIA NO. 043 DEL 2013 TENIA POR OBJETO LA MERA LABOR DE AUDITORIA A CARGO DE LA UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014.**

Por mandato de la Corte Constitucional, 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. Será entonces la entidad que haya suscrito este tipo de convenio la obligada a efectuar ese pago.

Teniendo en cuenta lo anterior, el H. Tribunal Administrativo puede observar que el contrato celebrado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la UT FOSYGA 2014 limita su objeto únicamente a la realización de una labor de auditoría, excluyendo el deber de administrar los recursos del FOSYGA. Así, la cláusula primera del mencionado convenio consagra lo siguiente:

- Contrato 043 de 2013

*“CLAUSULA 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.**”  
(Subrayado y negrilla por fuera del texto original)*

Del examen anterior, queda evidenciado que la UT FOSYGA 2014 nunca ha tenido la obligación de

**PAGAR** los valores correspondientes a los recobros de los medicamentos o servicios NO PBS, supuestamente prestados por Compensar EPS, ya que, de acuerdo con el objeto contractual antes estudiado, la función que cumple la 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 UT FOSYGA 2014 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 UT FOSYGA 2014 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.”*

Precisamente, si se le impone a la UT 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, y se estaría generando 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 unión temporal las obligaciones estipuladas en cabeza del Consorcio SAYP 2011 y del Estado, pues la unión temporal es completamente ajena al contrato pactado entre dicho consorcio y el Ministerio de Salud y Protección Social.

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 UT FOSYGA 2014 únicamente la puede vincular las obligaciones que esta pactó con el Ministerio de Salud y de Protección Social, y no puede verse afectada por contratos que la entidad pública haya celebrado con otras entidades como el Consorcio SAYP 2011, el cual sí incluía el deber, en cabeza del contratista, de administrar los recursos del FOSYGA y pagar los recobros reportados por las EPS.

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, 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)”<sup>1</sup>*

A diferencia del Contrato de Consultoría No. 043 de 2013, que limita las funciones de la UT FOSYGA 2014 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 establecen 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, es fundamental tener en cuenta que el objeto del contrato celebrado entre estas dos entidades, esto es, el 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” (Subrayado y negrilla por fuera del texto)*

Comparando el contenido de estos dos contratos, queda claro que a la UT FOSYGA 2014 jamás le fue asignada la labor 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 UT FOSYGA 2014 la llamada a cumplir con la condena que se imponga, sin importar el valor de la misma, pues no tiene ningún sentido que sea condenada judicialmente por una obligación que jamás asumió legal ni contractualmente.

Corolario de lo anterior, solicito respetuosamente al Honorable Tribunal declarar probada esta excepción eximiendo de cualquier obligación de pago a las sociedades comerciales que conforman la UT FOSYGA 2014, pues la obligación de pagos por cuentas de recobros nunca estuvo a su cargo, conforme a lo antes esbozado.

### **C. EXCLUSIÓN DE LAS CUENTAS POR RECOBROS PRESENTADAS EXTEMPORANEAMENTE Y SIN EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES (GLOSA DE EXTEMPORANEIDAD).**

Cuando una solicitud de recobro se presenta de forma extemporánea, la misma debe ser rechazada de conformidad con lo dispuesto por 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 expedidas por el Ministerio

<sup>1</sup> Sentencia de 25 de enero de 2010, exp. 1999-01041-01

de Salud y Protección Social; normas bajo las cuales se radicaron las cuentas por cobros por parte de la E.P.S. COMPENSAR, estas disposiciones indicaban 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:*

*a) Cuando fueren presentadas en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del Decreto-ley 1281 de 2002 y de acuerdo con las fechas establecidas en los artículos 12 y 14 de la presente resolución. (Código 1-01)”*

En términos generales, el artículo 13 de Decreto 1281 de 2002 indica lo siguiente respecto de la oportunidad para presentar cobros o reclamaciones con cargo a los recursos del FOSYGA:

*“Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de organizar controlar el flujo de recursos del Fosyga, cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario dentro de los seis meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido.”*

Sobre el particular el H. Consejo de Estado ha dicho lo siguiente:

*“En ese sentido, es claro que en términos de la sentencia C-510 de 2004, hasta tanto no sea expedida la factura, las EPS, ARS y EOC no están efectivamente. en la posibilidad de presentar la reclamación de recobro ante el FOSYGA, puesto que su solicitud sería devuelta por carecer de unos de los requisitos necesarios para su admisión, según se establece en el artículo 14 de la Resolución 3979 de 2004”*

*Vale la pena advertir, además, que el artículo 13 del decreto Ley 1281 de 2002, establece que las reclamaciones que deban atenderse con recursos de cualquiera de las subcuentas del FOSYGA, deben presentarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o la ocurrencia del evento y, tratándose de cobros por prestación de servicios médicos excluidos del POS, la obligación de pago a cargo del FOSYGA, surge una vez que la EPS, ARS o EOC ha pagado con recursos propios dicho servicio, pues de lo contrario no hay lugar al reembolso,*

*Así, pues, el plazo para presentar la solicitud de recobro no puede correr hasta tanto la EPS, ARS o EOC esté en la posibilidad real de agotar dicho trámite, pues lo contrario supondría que en la práctica, tales entidades cuentan con un término inferior al dispuesto en el Decreto Ley 1281 de 2002 para presentar la solicitud de recobro por medicamentos o servicios médicos excluidos del POS autorizados por el Comité Técnico Científico u ordenados mediante fallos de tutela<sup>2</sup>*

De acuerdo con todo lo anterior, el momento desde el cual se debe contar el término para contabilizar la caducidad del recobro correspondiente es desde la fecha de radicación de la factura del proveedor ante la EPS, cómputo que fue el que precisamente realizó la UT FOSYGA 2014 en

<sup>2</sup> Sentencia 20 de abril de 2023 – Radicado: 25000-23-26-000-2012-00291-01(55085) CP: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE

su labor de auditoría. Solamente cuando la factura no tiene fecha de radicación se toma la fecha de prestación del servicio, lo cual también era posible de acuerdo con el artículo 12 de la Resolución 3099 de 2008. Esta segunda opción se tomaba de manera subsidiaria, pues es imposible empezar a contar un término a partir de una fecha incierta o inexistente en la factura radicada.

Aplicando este método de contabilización de términos, el asegurado encontró que muchos de los recobros que se alegan como impagos por Compensar EPS se presentaron de forma extemporánea, por lo cual, no es legalmente procedente aprobarlos. Independientemente de que la parte demandante alegue que cuando el pago de un recobro no se pueda obtener por la vía administrativa, se puede reclamar por la vía judicial, es claro que la UT FOSYGA 2014 no puede ser responsable por cumplir sus obligaciones contractuales y por dar aplicación a la normatividad vigente aplicable a la materia, concretamente las resoluciones pertinentes del Ministerio de Salud y Protección Social y particularmente, el artículo 15 de la Resolución 3099 de 2008.

En el caso bajo estudio, Compensar EPS presentó cuentas de recobro relacionadas con servicios no PBS, alegando su cumplimiento en virtud de órdenes judiciales o decisiones de los Comités Técnicos Científicos. Sin embargo, como consta en los documentos y auditorías realizadas por la Unión Temporal FOSYGA 2014, una parte significativa de dichas cuentas se presentó de forma extemporánea, superando los plazos establecidos en la normativa aplicable y las restantes sin el cumplimiento de los requisitos legales, como bien lo argumentó la UT FOSYGA 2014 durante la actuación administrativa.

Corolario de lo anterior, solicito al H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca declarar probada la presente excepción de exclusión por extemporaneidad y sin el cumplimiento de los requisitos legales en la presentación de las cuentas de recobro. Estas glosas, fundamentadas en el incumplimiento de los términos y parámetros legales establecidos, eximen de toda responsabilidad a la Unión temporal, quien actuó conforme a las normas vigentes de la época, garantizando la protección de los recursos públicos y la correcta aplicación del marco normativo que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### **D. EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN**

Se propone esta excepción, ya que se hace necesario que se determine por parte del Despacho respecto de cuáles recobros la demanda se interpuso superando el máximo de 3 años de que trata el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo, el cual indica:

*“ARTICULO 151. PRESCRIPCION. 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.”*

Conforme al fundamento jurídico en mención, y sin que esta excepción se tenga como aceptación de responsabilidad en cabeza de la asegurada; no hay lugar en este caso a la imposición de una condena o pago por parte de la UT Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014, de las cuentas de recobro respecto de las cuales haya operado la prescripción trienal, de conformidad con el artículo 151 del

Código Procesal del Trabajo. Por este motivo se solicita respetuosamente al Honorable Tribunal declarar probado este medio exceptivo.

#### **E. EXCEPCIÓN GENERICA O INNOMINADA**

Me permito solicitar al Honorable magistrado que, si de la valoración de las condiciones fácticas que se observan en este proceso, logra determinar la existencia de hechos que constituyan una excepción, se sirva reconocerlo de forma oficiosa como corresponda, conforme a lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece:

*“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.  
(...)”*

Por tanto, si después de la valoración del proceso y de las pruebas, aparece probada cualquier otra excepción, solicito respetuosamente declararla probada acorde con la norma transcrita, sin que ello signifique que se reconozca responsabilidad alguna de parte de la UT Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014.

### **CAPITULO III. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

#### **F. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

**Al hecho “1.1”:** Es parcialmente cierto, solo en el sentido de que entre CARVAJAL TEGNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S y CHUBB se celebró el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Para Servicios Misceláneos, el cual se instrumentalizó en la Póliza No. 12/46405 (en adelante, "la Póliza") y en el que el asegurado es la UT Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014. 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.

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

**Al hecho “1.2”:** Es parcialmente cierto, este hecho está formulado de manera incompleta, pues por

un lado, debe precisarse que el numeral 2 de la Póliza establece que la misma está limitada a los servicios profesionales que el asegurado preste en desarrollo de los contratos No. 055 y 043, celebrado entre esa entidad y el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto es:

*“(...) realizar la auditoría en salud, jurídica, y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargos 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 FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)”*

Por otro lado, tampoco puede perderse de vista que la obligación condicional de mi representada, aludida en la contestación al hecho anterior, únicamente podrá hacerse efectiva en caso que se presenten todas las circunstancias pactadas en su condicionado, relativas al acaecimiento del riesgo asegurado o siniestro, en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio.

Así, conforme a lo pactado en la Póliza la condición esencial para que se entienda acaecido el siniestro es que la UT asegurada haya cometido un acto erróneo en la ejecución de los contratos No. 055 de 2011 o 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 de forma extemporánea y 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 UT Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014.

**Al hecho “1.3”:** Es cierto. Se aclara al H. tribunal, que en el improbable e hipotético caso en que se afecte la póliza en mención y sin que resulte aceptación alguna de responsabilidad del asegurado por el amparo de “acto erróneo”, se debe tener en cuenta que la póliza en mención solo prestaría cobertura respecto de aquellas cuentas radicadas para cobro con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada en el contrato de seguro.

**Al hecho “1.4”:** Es parcialmente cierto, sólo en el sentido de que se eliminó la definición 26.16 del clausulado y se reemplazó 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.”*

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, al no vislumbrarse los elementos *sine qua non* para predicar la responsabilidad y la consecuente obligación de pago de la UT Nuevo FOSYGA y 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 financiados por medio de la Unidad de Pago por Capitación o ya habían sido previamente aprobados. En este sentido, un pago de los mismos implicaría una doble compensación para la EPS solicitante, es decir, un enriquecimiento sin justa causa.

**Al hecho “1.5”:** No es cierto. La vigencia temporal de la póliza inicialmente se pactó del 30 de julio de 2020 hasta el 29 de julio de 2021, luego, hubo una prórroga desde el 30 de julio de 2021 al 28 de agosto de 2021.

**Al hecho “1.6”:** Es cierto. Sin embargo, se aclara al despacho, como se puede observar en el objeto contractual mencionado, que no está plasmado como amparo el pago por cuentas de recobro a las E.P.S., pues como bien lo menciona el llamante, el contrato No. 043 de 2013 se limitaba a realizar la labor de auditoría de las cuentas de recobro con cargo al fondo del FOSYGA el cual era administrado por el consorcio SAYP 2011 en virtud del encargo fiduciario.

**Al hecho “1.7”:** No es cierto. Se debe tener en cuenta que, al no vislumbrarse los elementos *sine qua non* para predicar la responsabilidad y la consecuente obligación de pago de la UT FOSYGA 2014, por sustracción de materia, mucho menos puede afectarse la póliza de seguro objeto del llamamiento formulado. Adicionalmente, la reclamación del proceso que actualmente nos ocupa la atención, se efectuó por fuera del periodo de vigencia de la póliza, motivo por el cual, la misma no brinda cobertura temporal.

**Al hecho “1.8”:** No le consta de manera directa a mi representada, por no haber estado vinculada al proceso que se menciona.

**Al hecho “1.9”:** No le consta de manera directa a mi representada, por no haber estado vinculada al proceso que se menciona. Sin embargo, se evidencia en el plenario auto admisorio de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Al hecho “1.10”:** No le consta de manera directa a mi representada, pues el llamamiento en garantía que se menciona no se admitió ni notificó.

**Al hecho “1.11”:** No le consta a mi representada, sin embargo, obra en el plenario el mencionado auto que declaró la falta de competencia de la SNS.

**Al hecho “1.12”:** Es cierto.

**Al hecho “1.13”:** Es cierto.

**Al hecho “1.14”:** Es cierto, obra en el plenario el contrato de transacción en mención, suscrito entre la EPS Compensar y la Adres.

**Al hecho “1.15”:** Es parcialmente cierto, pues deberán surtirse todas las etapas correspondientes en el proceso administrativo en aras del debido proceso de todos los sujetos procesales.

**Al hecho “1.16”:** Es Parcialmente cierto, pues el H. magistrado deberá analizar las condiciones generales y particulares del contrato de seguro para determinar si efectivamente presta cobertura para el presente evento y si se ha cumplido la condición pactada para que se realice el riesgo asegurado.

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 financiados por medio de la Unidad de Pago por Capitación o ya habían sido previamente aprobados. En este sentido, un pago de los mismos implicaría una doble compensación para la EPS solicitante, es decir, un enriquecimiento sin causa en cabeza de la misma.

De todas formas, se debe tener en cuenta en este punto que la UT FOSYGA 2014 no fue la que administró 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 esa unión temporal por ningún motivo. Lo anterior se fundamenta en el hecho de que los contratos 055 de 2011 y 043 de 2013 suscritos entre esa entidad y el Ministerio de Salud y Protección Social (debidamente allegados al 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 la EPS.

## **II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

En los términos del contrato de seguro, me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y sobre todo, condicional, de parte de **CHUBB**

SEGUROS COLOMBIA S.A en el caso en concreto.

**Frente a la pretensión “2.1”:** Me opongo a la presente pretensión, teniendo en cuenta que el límite asegurado fue pactado por las partes en USD \$10.000.000 para todas y cada una de las reclamaciones y en el agregado, sin que se admita modificación de tal tope. Sin mencionar, que los pagos por cuentas de recobros no es un amparo contratado por la póliza objeto de llamamiento, por lo que esta no prestaría cobertura material sobre el pago de los recobros objeto de litigio.

Adicionalmente, debe observarse la cláusula 7 de las condiciones generales de la póliza, la cual hace parte integral del contrato de seguro lo siguiente:

*“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**”(Subrayado y negrilla por fuera del texto original)*

**Frente a la pretensión “2.2”:** Me opongo a la presente pretensión, pues en primer lugar se reitera que no hay argumentos facticos ni jurídicos para afectar la póliza en mención.

**Frente a la pretensión “2.3”:** Me opongo a esta pretensión, pues quien deberá resultar vencido en juicio, es el recobrante, E.P.S Compensar y no el asegurado, dado que no se encuentran razones para que se profiera condena en costas y agencias en derecho en contra de CHUBB.

**Frente a la pretensión “2.4”:** Me opongo a esta pretensión, pues quien deberá resultar vencido en juicio, es el recobrante, E.P.S Compensar y no el asegurado, dado que no se encuentran razones para que se profiera condena en costas y agencias en derecho en contra de CHUBB.

### III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

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 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 en este caso.

#### A. PREESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

La prescripción de las acciones del contrato de seguro en relación con la de responsabilidad civil para servicios misceláneos No. 12/46405 habría acaecido, por lo que sería improcedente la

afectación del contrato seguro en mención.

Esto se debe a que el asegurado, según lo expuesto en la solicitud de llamamiento en garantía, tuvo conocimiento del hecho origen del reclamo desde el 23 de febrero de 2021, fecha en la que se contestó la demanda y se solicitó el llamamiento en garantía de CHUBB Seguros ante la Supersalud. Dicha solicitud, presentada por el asegurado contra CHUBB, constituye una reclamación en los términos del artículo 94 del Código General del Proceso (C.G.P.), lo que interrumpió la prescripción por una sola vez y por el término de un año.

El término de prescripción se reanudó el 23 de febrero de 2022, lo que daba plazo máximo al asegurado para formular nuevamente el llamamiento ante esta jurisdicción hasta el 23 de febrero de 2024. Sin embargo, dicha actuación solo se realizó el 22 de octubre de 2024, cuando se radicó la contestación y el llamamiento en garantía, superando así el término establecido. El debido fenómeno de prescripción encuentra su fundamento en el artículo 1081 del Código de Comercio el cual indica que:

**“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.” (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)*

En ese sentido, contrato de seguro suscrito entre CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y la Unión Temporal FOSYGA 2014, sujeto a las disposiciones del Código de Comercio, establece que las acciones derivadas de dicho contrato prescriben en el término de dos años contados desde el momento en que el asegurado tiene conocimiento del hecho que da lugar a la reclamación. En este caso, el asegurado tuvo conocimiento del hecho generador el 23 de febrero de 2021, cuando se contestó la demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud y se solicitó el llamamiento en garantía de CHUBB Seguros.

Dicha solicitud, conforme al artículo 94 del C.G.P., constituye una reclamación que interrumpió la prescripción por una sola vez y por el término de un año. Este término reanudó su curso el 23 de febrero de 2022, y en consecuencia, la parte demandante tenía plazo hasta el 23 de febrero de 2024 para presentar nuevamente el llamamiento en garantía ante la jurisdicción contencioso administrativa.

No obstante, el presente llamamiento en garantía fue radicado el 22 de octubre de 2024, excediendo así el término legal para ejercer la acción. Este incumplimiento temporal configura la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, tal como lo dispone el artículo 1081 del Código de Comercio y lo ha reconocido la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Adicionalmente, permitir que esta acción prospere a pesar de su radicación extemporánea iría en contravención de los principios de seguridad jurídica y estabilidad contractual, los cuales son fundamentales en el marco de las relaciones derivadas del contrato de seguro. La Corte Constitucional también ha destacado que la prescripción busca proteger la confianza legítima de las partes y garantizar la celeridad en la resolución de los conflictos jurídicos.

Por las razones expuestas, solicito al H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca declarar probada la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, al haber transcurrido en exceso el término previsto en la ley para ejercer la acción judicial. Esta declaratoria no solo resulta ajustada a derecho, sino que además salvaguarda los principios de seguridad jurídica y equilibrio en las relaciones contractuales.

## **B. ALCANCE DEL AMPARO CONTRATADO EN LA PÓLIZA NO. 12/46405 – FALTA DE COBERTURA MATERIAL.**

La póliza de responsabilidad civil para servicios misceláneos No. 12/46405 no presta cobertura material para el pago de las cuentas de recobro que pretende la parte actora. Esto, debido a que la compañía aseguradora no asumió riesgo alguno por concepto de pago de recobros en la póliza en mención.

Lo anterior se debe a que, la pretensión principal de la demanda busca que se efectúe un desembolso de los recobros reportados con cargo a los recursos del FOSYGA, pero olvida Compensar EPS que el asegurado no ha adquirido por vía legal ni contractual la obligación de efectuar estos pagos, lo cual sí está en cabeza de otra entidad. En este sentido debe observarse una vez más que el objeto de los contratos celebrados entre la UT Nuevo FOSYGA, FOSYGA 2014 y el Ministerio de Salud y Protección Social está limitado a que el contratista ejecute una labor de auditoría sobre los recobros que se presenten, excluyéndose la obligación de pagarlos. Al respecto, los objetos contractuales de los contratos suscritos entre Minsalud y las uniones temporales indican expresamente, lo siguiente:

- Contrato 055 de 2011:

*"CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: **Realizar la auditoría en salud**, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios a cargo de la Subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de Tránsito- ECAT **y las solicitudes de recobro por los beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos**, ordenados por los Comités Técnico Científicos de las EPS, las Junta 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**". (subraya y negrilla fuera del texto)

- Contrato 043 de 2013

*"CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: **Realizar la auditoria 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."* (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)

Dicho esto, es menester recalcar al H. tribunal que el consorcio SAYP 2011 era el encargado contractualmente de desembolsar los pagos de los recobros que se presentaron, tal y como consta en el encargo fiduciario suscrito entre este consorcio y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En ese tenor, y teniendo en cuenta que la póliza en mención ampara los actos erróneos respecto de los contratos 055 de 2011 y 043 de 2013, resulta improcedente que se afecte la póliza por el pago de cuentas de recobros, pues en ninguna cláusula de los mencionados contratos se pactó, como obligación de las uniones temporales, el pago de las cuentas de recobros por servicios en salud no incluidos en el PBS. En ese sentido tampoco existe amparo en la póliza de seguro que contenga cobertura de este riesgo.

Aunado a ello, independientemente del resultado del proceso queda claro que en ningún caso se va a presentar la condición de la que pende la obligación indemnizatoria de la parte aseguradora, pues la póliza no presta cobertura para reclamaciones que hayan surgido por actos erróneos de terceros diferentes a la entidad asegurada, y concretamente, por Compensar EPS al no haber radicado con el lleno de los requisitos legales establecidos para el efecto, los recobros que ahora viene a exigir judicialmente a una entidad a la que no le corresponde el pago de los mismos, pues simplemente no cuenta con las facultades legales para el efecto.

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 absolviendo de cualquier condena a mi representada.

### **C. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. 12/46405 AL SER DE MODALIDAD "CLAIMS MADE" O POR RECLAMACIÓN.**

En el presente caso, la póliza de seguro No. 2/46405 suscrita por CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. es de modalidad "*claims made*", lo que significa que la cobertura solo se activa si la reclamación ocurre durante su vigencia. Dado que la reclamación se generó con la notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía notificado por estado el 9 de diciembre de 2024 y por medio de mensaje de datos el 16 de diciembre de 2024, esta tuvo lugar fuera del período de vigencia de la póliza, que

expiró el 28 de agosto de 2021.

Respecto de la modalidad de cobertura por reclamación o *claims made*, esta, tiene su fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997. Con la nombrada norma se introdujo esta nueva figura, cuya finalidad es que la aseguradora indemnice los perjuicios causados a terceros por hechos pretéritos a la vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando, la reclamación, al asegurado o a la aseguradora, se realice dentro de dicha vigencia. La respectiva norma establece lo siguiente:

*“En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, **y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.***

*Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años”. (negrita por fuera del texto original)*

Si bien el artículo 1131 del Código de Comercio estipula que el siniestro se entiende ocurrido “*en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado*”, con la precitada norma se permitió, a través del pacto expreso entre contratantes, que se amparen hechos anteriores a la vigencia del seguro (retroactividad), bajo la condición de que la reclamación se realice dentro de la referida vigencia. Esto no quiere decir que el requerimiento sea requisito para que se configure la responsabilidad, sino que la obligación de pago de la aseguradora se sujeta al reclamo en el curso de la póliza.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha reconocido la modalidad *claims made* y su posibilidad de coexistir con las demás disposiciones que se encuentran en el Código de Comercio:

*“Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro, empero, **si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido,** hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual”<sup>3</sup>. (negrita fuera del texto original)*

Con la Ley 389 de 1997 y lo estipulado en materia del contrato de seguros por el Código de Comercio, se configura una doble exigencia a la hora de reclamar por el acaecimiento de un siniestro cuando se ha pactado esta modalidad. La dualidad consiste en: la materialización del siniestro y la reclamación dentro del término específico. Esta característica diverge del sistema

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 18 de julio de 2017, MP. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, radicado 76001-31-03-001-2001-00192-01.

tradicional de ocurrencia, en el cual importa que el hecho dañoso se produzca en la vigencia del contrato de seguro mas no si el requerimiento por el interesado se realiza cuando la póliza haya expirado. Así las cosas, sobre la modalidad descrita la corte recientemente concluyó lo siguiente:

*“Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, **porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso**”<sup>4</sup>. (negrita adrede)*

Dado que la póliza No. 12/46405 tiene una modalidad "claims made", la cobertura solo se activa si la reclamación se presenta durante el periodo de vigencia de la misma. No obstante, en este caso, la reclamación surgió con la notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, realizado por estado el 9 de diciembre de 2024 y mediante mensaje de datos el 16 de diciembre de 2024, cuando se notificó a la asegurada el auto admisorio proferido en este medio de control. Este evento ocurrió fuera del periodo de vigencia de la póliza, el cual expiró el 28 de agosto de 2021.

El contrato de seguro bajo la modalidad “claims made” se basa en el principio de especialidad, lo que significa que la vigencia de la cobertura está estrictamente delimitada en el tiempo. Pretender que CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. asuma obligaciones fuera del término contractual no solo desnaturalizaría el contrato de seguro, sino que también iría en contravención de los principios de seguridad jurídica y legalidad que rigen las relaciones contractuales.

Adicionalmente, el asegurado no presentó reclamación alguna dentro del periodo de vigencia de la póliza que pudiera haber extendido la cobertura mediante algún mecanismo específico previsto en las condiciones generales o particulares del contrato. La notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, constituye el primer hecho que podría configurarse como reclamación, y al producirse fuera del periodo de cobertura, no activa la responsabilidad de la aseguradora.

Corolario de lo anterior, solicito respetuosamente al H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca declarar probada la excepción de falta de cobertura temporal de la póliza No. 12/46405, al ser de modalidad “claims made” y haber ocurrido la reclamación fuera del período de vigencia del contrato. En consecuencia, se debe eximir a mi representada, **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, de cualquier obligación derivada de esta reclamación. Esta declaratoria respeta el marco normativo aplicable y los principios de seguridad jurídica en las relaciones contractuales.

---

<sup>4</sup> Ibíd.

#### **D. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE CHUBB SEGUROS POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.**

De acuerdo con la información contenida en la Póliza, entre CHUBB y la UT FOSYGA 2014 se suscribió un contrato de Responsabilidad Civil por Servicios Misceláneos, el cual está limitado a las actividades desarrolladas por el asegurado en ejecución de los contratos de consultoría 055 de 2011 y 043 de 2013 celebrados entre esas uniones temporales y el Ministerio de Salud y Protección Social. Como su nombre lo indica, este contrato constituye un seguro de responsabilidad civil, respecto a esto, el artículo 1127 del Código de Comercio indica lo siguiente:

**“Artículo 1127. Definición de seguro de responsabilidad**

*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 original)*

De acuerdo con el artículo precitado, lo que establece este tipo de seguro es la obligación para el asegurador de cubrir los gastos en lo 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:

#### **Las Uniones Temporales Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014 no cometieron 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”.

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 UT Nuevo FOSYGA, FOSYGA 2014, en virtud de una reclamación o demanda que haya tenido origen en actos erróneos cometidos por los asegurados. 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...” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Respecto de la definición de “acto erróneo” el contrato de seguro lo define como:

*“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 UT Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014 haya 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 del 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 las uniones temporales aseguradas no cometieron acto erróneo alguno, no se realiza el riesgo asegurado, y por tanto, no surge obligación alguna en cabeza de CHUBB SEGUROS por los eventos alegados por Compensar EPS en su demanda.

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, por cuanto, los recobros alegados por Compensar EPS fueron los que no se presentaron siguiendo las formalidades legales, 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.

Respecto de la realización del riesgo asegurado, la Corte Suprema de Justicia ha dicho:

*“En la generalidad de los contratos de seguro, la obligación contraída por el asegurador de pagar al asegurado o al beneficiario, según el caso, la prestación acordada, está sometida al cumplimiento 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 prueba ha de suministrarla el asegurado o el beneficiario, si este último es el que está en posibilidad de hacerlo.”*

En virtud de lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que la póliza con base en la cual se llama en garantía a mi representada no presta cobertura de conformidad con las pretensiones alegadas por la demandante, pues las uniones temporales en mención no han 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. Entonces, es evidente que en el caso en concreto no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro en mención.

Por sustracción de materia, no ha nacido a la vida jurídica obligación condicional indemnizatoria en cabeza de mi representada, por lo que definitivamente no puede hacerse exigible la obligación indemnizatoria de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Conforme con los argumentos expuestos anteriormente, solicito respetuosamente al H. tribunal Administrativo declarar probada la presente excepción y consecuentemente desestimar las pretensiones del llamamiento en garantía.

#### **E. EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA NO. 12/46405.**

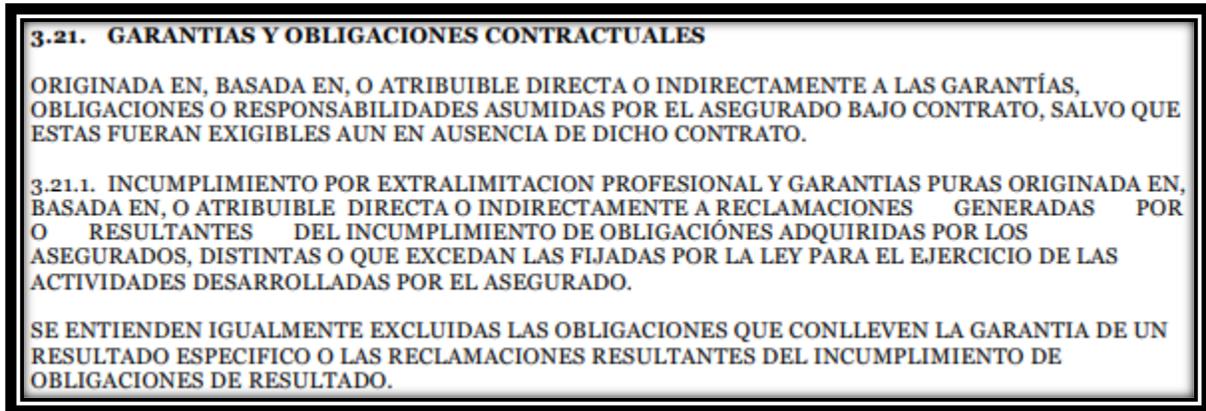
En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del contrato de seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los*

*términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro*<sup>5</sup>

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual debe ponerse de presente al despacho que las condiciones generales y particulares establecen las siguientes exclusiones aplicables al caso en concreto, en donde se excluyen del contrato de seguros los siguientes amparos:

**Imagen 1**



*Condiciones generales póliza No. 12/46405*

Ante la exclusión de amparo citado, debe decirse que si el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca determina que existió responsabilidad civil en cabeza de los asegurados de la póliza con ocasión a un incumplimiento contractual o extralimitación en las actividades desarrolladas por las uniones temporales, se excluiría este amparo de la póliza, pues así lo pactaron las partes. Por lo cual, mi representada estaría automáticamente exonerada de cualquier obligación indemnizatoria.

Corolario de lo anterior, y en el caso de configurarse la anterior exclusión o alguna de las exclusiones contenidas en las condiciones generales y particulares de la Póliza No. 12/46405, estas deberán ser aplicadas. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad indemnizatoria en cabeza de mi representada con fundamento en lo convenido contractualmente. Así las cosas, solicito respetuosamente al H. magistrado declarar probada la presente excepción.

**F. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.**

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el

<sup>5</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

*“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. 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.”*

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio establece lo siguiente: **“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”** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud de la parte actora y tasación de perjuicios e intereses, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

**G. LIMITES MAXIMOS PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA NO. 12/46405.**

En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto para la Póliza de Responsabilidad Civil Para Servicios Misceláneos No. 12/46405 se pactó el siguiente límite:

**Imagen 2**

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 \$ 37.600*

Así mismo deberá tenerse en cuenta que el límite asegurado **se encuentra sujeto a la disponibilidad de la suma asegurada.** La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 *ibídem*, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

**H. DEDUCIBLE PACTADO EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA NO. 12/46405.**

En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que, ante la eventual obligación indemnizatoria de mi procurada, se pactó en el contrato de seguro documentado en Póliza de Responsabilidad Civil Para Servicios Misceláneos No. 12/46405, el siguiente deducible:

**Imagen 3**

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 \$ 37.600*

*Póliza de Responsabilidad Civil Para Servicios Misceláneos No. 12/46405*

Por lo que, de conformidad a las condiciones pactadas en el contrato de seguro, ante una eventual condena que asuma mi representada, debe darse aplicación al deducible que corresponde a un 10% del valor de la pérdida con un límite mínimo de USD \$25.000. En virtud de lo anterior solicito al H. magistrado que solo ante la circunstancia antes descrita declare probada la presente excepción y tenga en cuenta el deducible pactado en la póliza para todos los efectos de la remota indemnización que surja a cargo de la compañía aseguradora.

**I. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte

de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

Solicito respetuosamente al Honorable Magistrado, declarar probada esta excepción.

#### **J. GENÉRICA O INNOMINADA**

Me permito solicitar al señor magistrado que, si de la valoración de las condiciones fácticas que se observan en este proceso, logra determinar la existencia de hechos que constituyan una excepción, se sirva reconocerla de forma oficiosa como corresponda, conforme a lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece:

*“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.  
(...)”*

Por tanto, si después de la valoración del proceso y de las pruebas, aparece probada cualquier otra excepción, solicito respetuosamente declararla probada acorde con la norma transcrita, sin que ello signifique el reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mi representada.

#### **IV. MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Escritura pública 1599 del 9 de junio de 2022 donde se otorga poder general.
2. Certificado de existencia y representación legal de **CHUBB SEGUROS S.A**
3. Copia de la carátula, el condicionado particular y general de la Póliza de Responsabilidad Civil Para Servicios Misceláneos No. 12/46405.

**CAPÍTULO V. NOTIFICACIONES**

El suscrito en la Cra 11ª #94ª -23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá; y en el correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Mi representada, **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, recibirá notificaciones en la Cra. 7 #71-21 Torre B piso 7, de la ciudad de Bogotá, y en la siguiente dirección de correo electrónico: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

Del señor Magistrado,

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.