

Señores.

JUZGADO CINCUENTA Y SEIS (56) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL SUMARIO

RADICADO: 110014003074-2021-00937-00

DEMANDANTE: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

DEMANDADOS: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A. Y OTROS

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado Especial de **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S**, sociedad por acciones simplificada, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 900.485.519-6 y representada legalmente por el doctor Gabriel Alejandro Sanabria Cruz, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se aporta con el presente documento. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por Positiva Compañía de Seguros S.A. en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones del demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: ES PARCIALMENTE CIERTO. Si bien es cierto que Positiva Compañía de Seguros S.A. expidió la póliza en mención, también es cierto que las exclusiones referidas en el condicionado del contrato de seguro son ineficaces, como quiera que no se encuentran contenidas en la primera página.

AL HECHO 2 (HECHOS 2.1 A 2.6): ES PARCIALMENTE CIERTO. Lo anterior, como quiera que para el caso bajo estudio resulta necesario aclarar que las afectaciones de la póliza efectuadas por Positiva Compañía de Seguros S.A. estuvieron precedidas por examen de los soportes para los demandados para la efectividad de la póliza de seguro. Conducta que no puede ser desconocida por la sociedad demandante.

AL HECHO 3 (HECHOS 3.1. A 3,6): NO ES CIERTO. Si bien es cierto que **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S** presentó reclamaciones para la afectación de la Póliza de Gastos Médicos por Complicaciones en Cirugía ante la compañía aseguradora Positiva Compañía de Seguros S.A., en las fechas indicadas en el presente hecho. No debe perderse de vista que **NO ES CIERTO** que los eventos susceptibles de reclamación no eran objeto de cobertura, en tanto se enmarcaban en la exclusión 3.39, consistente en “*los procedimientos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud de póliza, que no haya sido autorizado previamente por Positiva*”. Lo anterior por cuanto, las exclusiones insertadas en el condicionado del contrato de seguro son ineficaces y en este sentido no surten efectos en la vida jurídica.

El artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y el artículo 184 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), prevén que los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en la primera página, so pena de ineficacia. De manera que en los eventos donde tales exclusiones se encuentran incorporadas en páginas diferentes a la primera no podrán exonerar a los aseguradores de satisfacer las obligaciones indemnizatorias, por cuanto no surten efectos jurídicos. En este sentido, se pone de presente que la exclusión que se pretende hacer valer se encuentra incorporada en la página 7 de la Póliza de Seguro, esto es, hacia la segunda mitad del texto, como quiera que el condicionado comprende un total de 11 páginas. Así mismo, no debe perderse de vista que en ninguna circunstancia sería dable declarar la producción de efectos jurídicos de las exclusiones pactadas, en tanto el acápite de exclusiones principia en la página 4. Circunstancias que evidencian la carencia de efectos jurídicos de la exclusión que se pretende hacer valer en este asunto.

<p>3.32 NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS A PACIENTES QUE PROVENGAN DEL EXTERIOR SIN TENER POR LO MENOS DOS (2) DÍAS DE ADAPTACIÓN PARA EL CASO DE PACIENTES QUE PROVIENEN DE ALGÚN PAÍS DE AMÉRICA; O POR LO MENOS CINCO (5) DÍAS SI EL PACIENTE PROVIENE DE OTRO CONTINENTE.</p> <p>3.33 PACIENTES CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) MAYOR A 35.00, EXCEPTO PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA.</p> <p>3.34 MEDICAMENTOS O INSUMOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS NO RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA AMPARADA.</p> <p>3.35 SÍNTOMAS INESPECÍFICOS PROPIOS DEL ESTADO POSTQUIRÚRGICO Y POST ANESTÉSICO, SIEMPRE Y CUANDO NO GENEREN UNA COMPLICACIÓN ENUMERADA EN LA CLÁUSULA 2.1, LO CUAL DEBE ESTAR DEBIDAMENTE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA.</p> <p>3.36 TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ADICIONALES NO REALIZADOS EN EL ACTO QUIRÚRGICO AUTORIZADO POR POSITIVA Y QUE SE PRACTIQUEN ANTES DE FINALIZAR LOS 30 DÍAS DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA.</p> <p>3.37 COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE RIESGO ANESTÉSICO SUPERIOR A ASA II Y COMPLICACIONES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA DE RIESGO ANESTÉSICO SUPERIOR A ASA III, QUE NO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR POSITIVA.</p> <p>LAS SOLICITUDES DE LOS PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS DE ASA III, DEBERÁN SER RADICADAS CON LA RESPECTIVA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA, LA CUAL SERÁ REVISADA POR LOS MÉDICOS DE POSITIVA, QUIENES DARÁN CONCEPTO DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DEL RIESGO.</p> <p>3.38 LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA LA COLOCACIÓN DE PROTESIS, DESPUÉS DE REALIZAR LA EXTRACCIÓN DE LAS MISMAS COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA.</p> <p>3.39 LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR UN MÉDICO DIFERENTE AL REPORTADO EN EL FORMATO DE SOLICITUD DE PÓLIZA, QUE NO HAYA SIDO AUTORIZADO PREVIAMENTE POR POSITIVA.</p> <p>3.40 PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, NO SE CUBREN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA.</p> <p>4. CONDICIONES GENERALES</p> <p>4.1 SERVICIOS AMPARADOS:</p> <p>En caso de presentarse una complicación originada en un procedimiento de cirugía cubierto por la presente póliza, se amparan los siguientes servicios o procedimientos relacionados exclusivamente con la complicación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio médico de seguimiento o rechazo de prótesis. • Servicio de enfermería y médicos. • Administración de anestesia y anestésicos • Exámenes de diagnóstico. • Oxígeno y su administración. • Procedimientos radiológicos. • Medicamentos hospitalarios y/o ambulatorios. • Habitación individual que comprende servicios básicos o UCI, cuando se requiera, no limitados a la sala de cirugía. • No incluye: Cama de acompañante, ni enfermera especial. <p style="text-align: center;">11/09/2017 - 1423-P-35-SGMCCV006 13/11/2013 - 1423-NT-P-35-SGMCCV002</p> <p style="text-align: right;">Página 7 de 11</p>	<p>Página 7 de 11</p>
<p><u>Transcripción esencial:</u> (...) 3.39 Los procedimientos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud de póliza, que no haya sido autorizado previamente por Positiva.</p>	

(...) **Página 7 de 11**

PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES EN CIRUGÍA – CIRUGÍA POSITIVA (PÁGINA 7 DE 11)

Precisado lo anterior, en el caso bajo estudio se observa con suma claridad que los fundamentos fácticos aducidos por el extremo actor como base para el ejercicio de la presente acción no están llamados a prosperar, toda vez que en el caso bajo estudio la exclusión de amparo de la Póliza de seguro, consistente en la falta de cobertura del reembolso los gastos médicos por complicaciones en cirugía como consecuencia de “*los procedimientos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud de póliza, que no haya sido autorizado previamente por Positiva*” es ineficaz. Se reitera, como quiera que no se encuentra incorporada en la primera página de la Póliza de Gastos Médicos por Complicaciones en Cirugía, emitida por la sociedad Positiva Compañía de Seguros S.A.

ITEM	DOCUMENTO	NOMBRE	No. FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR GIRADO	FECHA DE PAGO
1	53069797	NELBA ESPERANZA NARANJO BERDUGO	IS Q274486	838.018	-	838.018	30/10/2017
2	1020823104	CLARA ELENA GOMEZ VIÑAS	IS 299463	2.493.674	99.708	2.393.966	7/03/2018
3	1020823104	CLARA ELENA GOMEZ VIÑAS	IS 357668	565.715	-	565.715	5/03/2019
4	40025527	GALAN FERNANDA CACERES ESPITIA	IS 334999	7.649.763	-	7.649.763	23/10/2018
5	16794602	JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ	NI 466991	3.176.317	-	3.176.317	23/07/2019
6	16794602	JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ	IS 465595	3.099.147	-	3.099.147	17/09/2019
7	39775830	ADRIANA CABRERA BERNAL	IS 477840	1.027.407	-	1.027.407	17/06/2019
8	52211939	LOPEZ HERNANDEZ CLARA INES	IA 468326	423.489	-	423.489	17/09/2019
TOTALES				19.273.530	99.708	19.173.822	

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DEL 05 DE 2021

AL HECHO 4: ES CIERTO. En este sentido, no debe perderse de vista que resulta improcedente acceder a la solicitud de repetición de pago presentada por el extremo actor, como quiera que las pretensiones formuladas evidencian un claro desconocimiento del carácter consensual del contrato de seguro, las normas de interpretación de los contratos y la teoría de los actos propios. Lo anterior como quiera que el pago realizado por la sociedad de la demandante corresponde a una conducta que evidencia la intención de la parte demandante por asumir riesgos presuntamente excluidos. Así mismo, no debe perderse de vista que el contrato de seguro deberá ser interpretado en consonancia con la intención de las partes. La cual, para el caso bajo estudio se evidencia con la conducta positiva de pago. Supuesto que, a su vez, permite dar aplicación a la teoría de los actos propios. En consecuencia, resulta improcedente aducir el tenor literal del condicionado del contrato de seguro (el cual incorpora exclusiones que son ineficaces) y la existencia de un descuido propio como fundamento para el ejercicio de acción. Razones suficientes para negar las pretensiones formuladas.

AL HECHO 5: NO ES UN HECHO. La afirmación incorporada en el presente relato no corresponde a un hecho sino a la alusión de haber agotado la conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad para el ejercicio de la acción judicial.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de la totalidad de las pretensiones de la demanda como quiera que resulta improcedente declarar la existencia de responsabilidad civil. Lo anterior debido a que: **(i)** la exclusión 3.39 inserta en la página 7 de 11 del condicionado de la póliza de seguro es ineficaz, **(ii)** las acciones derivadas del contrato de seguro promovidas con ocasión a los gastos médicos por complicaciones quirúrgicas practicadas a Nelba Esperanza Narango Berdugo y Clara Elena Gómez Viñas se encuentran prescritas, **(iii)** Resulta improcedente repetir los pagos realizados en aplicación de la teoría de los actos propios, **(iv)** en el presente asunto no se configuran los elementos axiológicos para la configuración de la teoría del abuso del derecho y **(iv)** la exclusión pactada en el numeral 3.39 del condicionado comprende en cualquier evento una cláusula abusiva.

ME OPONGO A LA PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO a que se declare que los sujetos que integran el extremo pasivo de la demanda están obligados a reintegrar a Positiva Compañía de Seguros S.A. los valores pagados por concepto de los gastos médicos por complicaciones quirúrgicas practicadas a Nelba Esperanza Naranjo Berdujo, Clara Elena Sahayana Gómez Viñas, Fernanda Cáceres Espitia, Juan Carlos Gómez López y Adriana Cabrera Bernal, como quiera que:

- i. **Las exclusiones pactadas en el contrato de seguro son ineficaces.** Las estipulaciones contenidas en el contrato de seguro bajo la denominación de “*exclusiones*” no producen ningún efecto, en tanto son ineficaces. Lo anterior, como quiera que su incorporación desconoce la normatividad establecida en el artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y el artículo 184 del Decreto Ley 663 de 1993. Disposiciones que dada su naturaleza pública son de obligatorio cumplimiento. En este sentido, teniendo en cuenta que la solicitud de reembolso se fundamenta en la configuración de la exclusión 3.39 de la Póliza de Seguro, consistente en la ausencia de cobertura de reembolso los gastos médicos por complicaciones en cirugía como consecuencia de “*los procedimientos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud de póliza, que no haya sido autorizado previamente por Positiva*”. Salta a la vista que las pretensiones deberán ser negadas, toda vez que ésta que se encuentra incorporada en la página 7 del clausulado y no en la primera página. Circunstancias que tornan improcedente la petición de reembolso que se pretende.

- ii. **Las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas.** Las acciones derivadas del contrato de seguro promovidas por Positiva Seguros S.A. con ocasión a los gastos médicos por complicaciones quirúrgicas practicadas a Nelba Esperanza Narango Berdugo, Clara Elena Gómez Viñas y Gala Fernanda Cáceres Espitia se encuentran prescritas, lo que conlleva indefectiblemente a negar las pretensiones elevadas en la presente acción. Lo anterior, teniendo en cuenta que las reclamaciones efectuadas tuvieron lugar los días 14 de septiembre de 2017, 12 de enero de 2018 y 07 de septiembre de 2018, fechas a partir de las cuales la compañía aseguradora tuvo conocimiento de los hechos que dan base a la presente acción, mientras que la presente demanda fue formulada hasta el 20 de septiembre de 2021. Esto es, una vez fenecido el plazo de prescripción de la acción. Llámese la atención del Despacho que el término máximo para la presentación de la demanda en cualquier evento se encuentra ampliamente superado, como quiera que la determinación de su cómputo en ninguna circunstancia podría superar el 21 de diciembre de 2020. En este sentido, dado que la prescripción de la acción tuvo lugar a lo sumo el 22 de diciembre de 2020, se deberá dar aplicación al artículo 1081 del Código del Comercio, decretando así la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y en este sentido, se deberán desestimar las pretensiones de la accionante.
- iii. **Aplicación de la teoría de los actos propios.** Resulta improcedente acceder a la solicitud de repetición de pago presentada por el extremo actor, como quiera que las pretensiones formuladas evidencian un claro desconocimiento del carácter consensual del contrato de seguro, las normas de interpretación de los contratos y la teoría de los actos propios. Lo anterior como quiera que el pago realizado por la sociedad de la demandante corresponde a una conducta que evidencia la intención de la parte demandante por asumir riesgos presuntamente excluidos. Así mismo, no debe perderse de vista que el contrato de seguro deberá ser interpretado en consonancia con la intención de las partes. La cual, para el caso bajo estudio se evidencia con la conducta positiva de pago. Supuesto que, a su vez, permite dar aplicación a la teoría de los actos propios. En consecuencia, resulta improcedente aducir el tenor literal del condicionado del contrato de seguro (el cual incorpora exclusiones que son ineficaces) y la existencia de un descuido propio como fundamento para el ejercicio de acción. Razones suficientes para negar las pretensiones formuladas.
- iv. **Inexistencia de los elementos axiológicos del abuso del derecho.** Lo anterior, por cuanto, resulta improcedente declarar responsables a los sujetos que integran el extremo pasivo de la demanda tras haberse configurado un abuso del derecho de reclamación ante la compañía aseguradora, en tanto la presentación de la solicitud

indemnizatoria no tiene como consecuencia efectividad de la póliza de forma imperativa. En este sentido, no debe perderse de vista que la afectación de la póliza fue consecuencia del estudio de los soportes de indemnización allegados a la sociedad Positiva Compañía de Seguros S.A., quién de forma deliberada asumió el pago de los eventos solicitados, sin proponer objeciones o glosas para el cobro. Evidenciando la asunción de los riesgos eventualmente no cubiertos con su aquiescencia tácita. Lo anterior, por cuanto formuló una única objeción a la factura IS299463. En consecuencia, ante la falta de la existencia de una conducta mediante la cual se materialice la contravención el adagio “...el derecho de cada cual va hasta donde empieza el de su prójimo...”¹ y la ausencia de existencia entre la presentación de reclamación para efectividad de la póliza de seguro y el daño presuntamente sufrido, resulta improcedente acceder a las pretensiones de la demanda.

ME OPONGO A LAS PRETENSIONES SEGUNDA A OCTAVA: ME OPONGO a las presentes pretensiones debido a que son consecuenciales de la anterior. Como quiera que aquella no tiene vocación de prosperidad, estas tampoco. En tal virtud, es claro que no procede el pago de suma alguna en favor del extremo actor.

ME OPONGO A LA NOVENA PRETENSÓN: Es claro que no procede pago alguno por cuenta de la parte demandada y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho. Por el contrario, solicito condena en costas y agencias con cargo a la parte demandante.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEFICACIA DE LA EXCLUSIÓN 3.39 INSERTA EN LA PÁGINA 7 DE 11 DEL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Sea lo primero poner de presente, que mediante el ejercicio de la presente acción la parte demandante pretende que se declare que el extremo pasivo está obligado a reembolsar el dinero pagado por concepto de afectaciones a la Póliza de Gastos Médicos por Complicaciones en Cirugía emitida por la sociedad Positiva Compañía de Seguros S.A., tras aducir que no se encontraban reunidos los presupuestos para su afectación. Lo anterior, por cuanto los eventos pagados corresponden, según su dicho, a riesgos sin cobertura, como quiera que se enmarcan en la exclusión 3. 39 del contrato de seguro. Afirmación que se realiza sin precaver que la exclusión que se pretende hacer valer es **INEFICAZ**, esto significa, que no produce ningún efecto en el tráfico jurídico. En este sentido, dado que la exclusión que sirve como fundamento de la acción es ineficaz, la presente demanda carece de fundamento. Se debe precisar, que la citada exclusión es

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Gaceta Judicial. Tomo CXLVII. Página 82. Octubre 11 de 1973

ineficaz según lo expresamente consignado en el artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

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, en aplicación del artículo 1056 del Código de Comercio. Disposición que faculta a las aseguradoras a delimitar contractualmente los riesgos que asumen con el contrato de seguro. De ahí, que puedan pactar exclusiones en el texto de la póliza, cuya eficacia está sometida al cumplimiento de las reglas estipuladas por el legislador².

En este sentido, la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá ha sido enfático en señalar que la inobservancia del marco legal de las exclusiones en las pólizas de seguro conlleva a la ineficacia de las cláusulas, como quiera las disposiciones normativas sobre la materia son de obligatorio cumplimiento dada su naturaleza pública, como puede apreciarse en el siguiente aparte:

el marco legal que regula precisamente el tema de las «exclusiones en las pólizas de seguro», dada su naturaleza pública, es de obligatorio cumplimiento y, por ende, su inobservancia torna los pactos que se hagan en contrario como ineficaces, esto es, que no producen ningún efecto en el tráfico jurídico (...)³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Llámesse la atención a este respecto, que el marco normativo que regula la incorporación de exclusiones en el contrato de seguro se enmarca de forma particular en el artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y en el artículo 184 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero). Disposiciones según las cuales los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en la primera página, so pena de ineficacia.

“ARTÍCULO 44. REQUISITOS DE LAS PÓLIZAS. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

1. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, a la presente Ley y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva.

² Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá. Sala Civil. Radicado 11001310304320180024601. Septiembre 17 de 2020
³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. STC9895-2020-00. Expediente 2020 03003 00. Noviembre 11 de 2020; STC13117-2018. Expediente 2018-02873-00. Octubre 10 de 2018, en ambas providencias fue citada la STC514-2015 . Expediente 2015-00036-00. Enero 29 de 2015.

2. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y 3o. **Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.**⁴

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

“ARTÍCULO 184. RÉGIMEN DE PÓLIZAS Y TARIFAS. (...) 2. Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

(...) c. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza⁵.

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Referido el contenido de las disposiciones indicadas, se advierte que la eficacia de las exclusiones pactadas en los contratos de seguro deriva de su inclusión en la primera página. Supuesto que tiene por finalidad proporcionar al tomador de la póliza la información precisa sobre el verdadero alcance de cobertura. Lo cual fue esbozado con claridad por la Superintendencia Bancaria de Colombia, mediante el Concepto No. 1999055614-2 del 9 de febrero de 2000, en los siguientes términos:

*“Unos y otros, vale decir, los amparos y las exclusiones, de conformidad con lo establecido por el literal c), numeral 2 del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, **deberán figurar en caracteres destacados en la primera página de la póliza con el fin de proporcionar al tomador la información** precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada, a efecto de que las partes en caso de duda puedan precisar el alcance de dichas estipulaciones, sin perjuicio de la posibilidad de acudir ante la jurisdicción ordinaria, la cual por la naturaleza de sus funciones es la competente para conocer sobre la materia.”*

En consonancia lo anterior, se pone de presente que la determinación de la eficacia de las exclusiones repercute de forma directa en los presupuestos para la efectividad del contrato de seguro, como quiera que los riesgos excluidos de cobertura por parte de las aseguradoras son ineficaces en caso de no figurar en la primera página de la póliza. De manera que en los eventos donde tales exclusiones se encuentran incorporadas en páginas diferentes a la primera, las mismas no podrán exonerar a los aseguradores de satisfacer las obligaciones indemnizatorias.

⁴ Ver. Ley 45 de 1990

⁵ Ver. Decreto Ley 663 de 1993 o Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Sobre este particular, se precisa que el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá ha sido enfático en señalar, en concordancia con la Corte Suprema de Justicia, que el análisis de configuración de las exclusiones deberá estar precedido por el estudio de la eficacia de los pactos incorporados en el contrato de seguro. Lo anterior, toda vez que, si se presenta una inobservancia de las disposiciones legales sobre la materia, el estudio de la configuración de la exclusión se torna innecesario, como quiera que tales pactos no producirán ningún efecto:

Sin embargo, para determinar si se configura esa exclusión, es necesario establecer previamente su eficacia, así tal aspecto no se hubiere alegado en oportunidad procesal pertinente, puesto que solo en la medida que dicha estipulación esté dotada de aptitud jurídica, es viable examinarla de fondo.

Precisado lo anterior, con prontitud se advierte que el aludido clausulado es ineficaz, porque contraviene lo regulado en los artículos 44 de la Ley 45 de 1990 y 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los cuales prevén como requisitos de las pólizas que “...los amparos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza...”.

Así lo ha precisado el Órgano de cierre de la Jurisdicción Ordinaria en pronunciamientos, en los que sostuvo:

“...’los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza’, cualquier otra estipulación que desconozca el tenor literal de esas disposiciones se erige en una arbitrariedad. Al respecto, se ha aclarado que el marco legal que regula el tema de las exclusiones en las pólizas de seguro es de naturaleza pública y, por tanto, de obligatorio cumplimiento, lo que vicia de ineficacia las estipulaciones de los contratos de seguro que se celebren con desconocimiento de tales formalidades...”⁶.

“(...) En consecuencia, las exclusiones que contravengan los requerimientos legales, como su redacción en caracteres destacados en la primera página de la póliza, se tendrán en todos los casos como no escritas, tal como lo ha afirmado esta Corte en STC del 25 de julio de 2013

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia STC17390. Radicado 110010203000201702869-00. Octubre 25 de 2017. Criterio reiterado en sentencias STC 1311-18, STC 941. Febrero 4 de 2019.

(Rad. 01591-01) y STC514 del 29 de enero de 2015 (Rad. 201500036-00)
(...)»⁷.

Inclusive, aun cuando se aceptara que la postura según la cual es suficiente que las exclusiones comiencen en la primera página y continúe en las siguientes dada la extensión de las mismas, no hay lugar a otorgarle eficacia a la memorada disposición, por cuanto las exclusiones empiezan en la página 5 de las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones financieras⁸. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se llama la atención del Despacho que en el presente asunto la parte demandante afirma que el extremo pasivo se encuentra en la obligación de reembolsar el dinero pagado por concepto de efectividad de la póliza de seguro, en tanto los eventos por los cuales se realizó el pago se enmarcan supuestamente en riesgos carentes de cobertura. Lo anterior, por cuanto, según su dicho, se configuró la exclusión 3.39, pactada en la página 7 del clausulado, según la cual no están cubiertos los gastos médicos por complicaciones en cirugía como consecuencia de “*los procedimientos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud de póliza, que no haya sido autorizado previamente por Positiva*”.

Precisado lo anterior, salta a la vista la falta de acierto en el fundamento jurídico base de la presente acción, toda vez que las estipulaciones pactadas en la Póliza de Gastos Médicos por Complicaciones en Cirugía, emitida por la sociedad Positiva Compañía de Seguros S.A. son ineficaces. Lo anterior, como quiera no se encuentran pactadas en la primera página del contrato de seguro, como puede observarse en la siguiente imagen:

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia STC3552 de 1° de junio de 2020, expediente 11001-02-03-000-2020-01019-00.

⁸ Tribunal Superior de Distrito Judicial. Sala Civil. Expediente 110013199003 2019 02252 01. Julio 19 de 2021

 <p style="text-align: center;">PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES EN CIRUGÍA CIRUGÍA POSITIVA</p> <p style="text-align: center;">1. AMPARO BÁSICO</p> <p>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES AGUI ESTIPULADAS, ASI COMO A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL ASEGURADO, REMBOLSARÁ, AUTORIZARÁ O ATENDERÁ A TRAVÉS DE SUS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HASTA EL LIMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA (COMO MÁXIMA RESPONSABILIDAD), LOS GASTOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS Y/O FARMACÉUTICOS, QUE SE DERIVEN DE LA ATENCIÓN DE UNA COMPLICACIÓN MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO INCLUIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, QUE HAYA OCURRIDO Y/O HAYA SIDO DIAGNOSTICADO DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA COBERTURA, INCLUYENDO EL DÍA EN EL CUAL INGRESA EL ASEGURADO AL QUIRÓFANO PARA LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA.</p> <p>PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SÓLO OPERA LA COBERTURA SEÑALADA, DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE DE ELLA SE HACE MAS ADELANTE.</p> <p>SE CONSIDERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EL EFECTUADO POR UNO O VARIOS MÉDICOS CIRUJANOS CON ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL, CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y/O CIRUGÍA BARIÁTRICA, DEBIDAMENTE TITULADO(S) Y REGISTRADO(S) EN EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DISPUESTO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SEGÚN LAS LEYES COLOMBIANAS.</p> <p>PARA ACREDITAR LA IDONEIDAD DEL MÉDICO ESPECIALISTA SE REQUIERE CONTAR CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CERTIFICADO QUE ACREDITE LA MEMBRESÍA A LA SOCIEDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE SEGÚN SU ESPECIALIDAD EN COLOMBIA, ACEPTADAS POR POSITIVA. <p>EN CASO DE NO ESTAR VINCULADO A LA SOCIEDAD MÉDICA REFERIDA, SE REQUIERE CONTAR CON:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOJA DE VIDA COMPLETA, QUE INCLUYA LOS DATOS DE INFORMACIÓN GENERAL, PERFIL, ESTUDIOS REALIZADOS, EXPERIENCIA PROFESIONAL EN PRE Y POST-GRADO DESAGREGADA. - IMAGEN DE DIPLOMA DE PREGRADO Y POST GRADO QUE ACREDITE LA FORMACIÓN ACADÉMICA COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN LA DISCIPLINA A APLICAR EN LA PÓLIZA. - ACTAS DE GRADO CORRESPONDIENTES - PRE Y POST GRADO ACORDE CON LOS DIPLOMAS APORTADOS. - EN CASO DE HABER REALIZADO ESTUDIOS EN EL EXTERIOR SE REQUIERE CONTAR CON LA RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN POR TÍTULOS MÉDICOS DE PRE GRADO Y/O POST GRADO OTORGADOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL. <p style="text-align: right; font-size: small;">11/09/2017 - 1423-P-35-SGMCCV006 13/11/2013 - 1423-NT-P-35-SGMCCV002</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">Página 1 de 11</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Página 1 de 11</div>
<p><u>Transcripción esencial: (...) Página 1 de 11</u></p> <p>PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES EN CIRUGÍA – CIRUGÍA POSITIVA (PÁGINA 1 DE 11)</p>	

En este sentido, se pone de presente que la exclusión que se pretende hacer valer se encuentra incorporada en la página 7 de la Póliza de Seguro, esto es, hacia la segunda mitad del texto, como quiera que el condicionado comprende un total de 11 páginas. Así mismo, no debe perderse de vista que en ninguna circunstancia sería dable afirmar que la producción de efectos jurídicos de las exclusiones pactadas, en tanto el acápite de exclusiones principia en la página 4. Circunstancias que evidencian la carencia de efectos jurídicos de la exclusión que se pretende hacer valer en este asunto.

<ul style="list-style-type: none"> • ATELECTASIA PULMONAR. • BRONCO ASPIRACIÓN. • BRONCO ESPASMO. • DAÑO CEREBRAL. • DAÑO NEUROLÓGICO. • EDEMA PULMONAR AGUDO. • ESTADO DE SHOCK. • FALLA MULTISISTÉMICA. • HEMIFERENCIA MALOJA. • MEMORRAGIA: Fuga de sangre fuera de su camino normal dentro del sistema cardiovascular provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias y capilares. Situación que provoca una pérdida. • hipertensión de sangre y puede ser interna o externa. • HIPOTENSIÓN. • INFARTO MIOCARDIO. • INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA. • NEUMONÍA. • OBSTRUCCIÓN RESPIRATORIA. • PERITONITIS. • PARÁLISIS TEMPORAL. • PERFORACIÓN DE VISCERAS. • PARÁLISIS FACIAL. • REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO. • RE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CAUSA DIFERENTE A INSATISFACCIÓN CON EL RESULTADO COSMÉTICO, PERO RELACIÓN CAUSA-EFECTO CON EL PROCEDIMIENTO INICIAL. • CUALQUIER COMPLICACIÓN ANESTÉSICA. • LAS DEMÁS COMPLICACIONES QUE SE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE LA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CUBIERTO POR LA PÓLIZA. <p>SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS Y/O FARMACÉUTICOS, ORIGINADOS POR UNA COMPLICACIÓN OCURRIDA Y DIAGNOSTICADA DENTRO DE LOS 30 DÍAS DE VIGENCIA DE PÓLIZA, CON ATENCIÓN MÉDICA DE HASTA MÁXIMO TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRIMERA ATENCIÓN APROBADA POR POSITIVA PARA LA COMPLICACIÓN AMPARADA, Y HASTA EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.</p> <p>3. EXCLUSIONES</p> <p>NO ESTÁN CUBIERTOS LOS GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES EN CIRUGÍAS, COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:</p> <p>3.1 EL PRESENTE SEGURO NO CUBRE LA MUERTE DEL ASEGURADO.</p> <p>3.2 CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO INCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.</p> <p>3.3 LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE HAYAN REALIZADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O EN FECHA DIFERENTE A LA REPORTADA EN LA SOLICITUD DE LA PÓLIZA.</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">11/09/2017 - 1423-P-35-SGMCCV006 13/11/2013 - 1423-NT-P-35-SGMCCV002</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">Página 4 de 11</p>	<p>3.32 NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS A PACIENTES QUE PROVIENGAN DEL EXTERIOR SIN TENER POR LO MENOS DOS (2) DÍAS DE ADAPTACIÓN PARA EL CASO DE PACIENTES QUE PROVIENEN DE ALGUN PAÍS DE AMÉRICA; O POR LO MENOS CINCO (5) DÍAS SI EL PACIENTE PROVIENE DE OTRO CONTINENTE.</p> <p>3.33 PACIENTES CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) MAYOR A 35.00, EXCEPTO PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA.</p> <p>3.34 MEDICAMENTOS O INSUMOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS NO RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA AMPARADA.</p> <p>3.35 SÍNTOMAS INESPECÍFICOS PROPIOS DEL ESTADO POSTQUIRÚRGICO Y POST ANESTÉSICO, SIEMPRE Y CUANDO NO GENEREN UNA COMPLICACIÓN ENUMERADA EN LA CLAUSULA 2.1; LO CUAL DEBE ESTAR DEBIDAMENTE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA.</p> <p>3.36 TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ADICIONALES NO REALIZADOS EN EL ACTO QUIRÚRGICO AUTORIZADO POR POSITIVA Y QUE SE PRACTIQUEN ANTES DE FINALIZAR LOS 30 DÍAS DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA.</p> <p>3.37 COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE RIESGO ANESTÉSICO SUPERIOR A ASA II Y COMPLICACIONES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA DE RIESGO ANESTÉSICO SUPERIOR A ASA III, QUE NO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR POSITIVA.</p> <p>LAS SOLICITUDES DE LOS PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS DE ASA III, DEBERÁN SER RADICADAS CON LA RESPECTIVA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA, LA CUAL SERÁ REVISADA POR LOS MÉDICOS DE POSITIVA, QUIENES DARÁN CONCEPTO DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DEL RIESGO.</p> <p>3.38 LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA LA COLOCACIÓN DE PROTESIS, DESPUÉS DE REALIZAR LA EXTRACCIÓN DE LAS MISMAS COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA.</p> <p>3.39 LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR UN MÉDICO DIFERENTE AL REPORTADO EN EL FORMATO DE SOLICITUD DE PÓLIZA, QUE NO HAYA SIDO AUTORIZADO PREVIAMENTE POR POSITIVA.</p> <p>3.40 PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, NO SE CUBREN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA.</p> <p>4. CONDICIONES GENERALES</p> <p>4.1 SERVICIOS AMPARADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de enfermería y médicos. • Administración de anestesia y anestésicos • Exámenes de diagnóstico. • Origen y su administración. • Procedimientos radiológicos. • Medicamentos hospitalarios y/o ambulatorios. • Habitación individual que comprende servicios básicos o UCI, cuando se requiera, no limitados a la sala de cirugía. • No incluye: Cama de acompañante, ni enfermera especial. <p>En caso de presentarse una complicación originada en un procedimiento de cirugía cubierto por la presente póliza, se amparan los siguientes servicios o procedimientos relacionados exclusivamente con la complicación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio médico de seguimiento o rechazo de prótesis. <p style="text-align: right; font-size: x-small;">11/09/2017 - 1423-P-35-SGMCCV006 13/11/2013 - 1423-NT-P-35-SGMCCV002</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">Página 7 de 11</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Página 4 de 11</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Página 7 de 11</div>

<p>3.32 NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS A PACIENTES QUE PROVIENGAN DEL EXTERIOR SIN TENER POR LO MENOS DOS (2) DÍAS DE ADAPTACIÓN PARA EL CASO DE PACIENTES QUE PROVIENEN DE ALGÚN PAÍS DE AMÉRICA; O POR LO MENOS CINCO (5) DÍAS SI EL PACIENTE PROVIENE DE OTRO CONTINENTE.</p> <p>3.33 PACIENTES CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) MAYOR A 35.00, EXCEPTO PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA.</p> <p>3.34 MEDICAMENTOS O INSUMOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS NO RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA AMPARADA.</p> <p>3.35 SÍNTOMAS INESPECÍFICOS PROPIOS DEL ESTADO POSTQUIRÚRGICO Y POST ANESTÉSICO, SIEMPRE Y CUANDO NO GENEREN UNA COMPLICACIÓN ENUMERADA EN LA CLAUSULA 2.1, LO CUAL DEBE ESTAR DEBIDAMENTE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA.</p> <p>3.36 TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ADICIONALES NO REALIZADOS EN EL ACTO QUIRÚRGICO AUTORIZADO POR POSITIVA Y QUE SE PRACTIQUEN ANTES DE FINALIZAR LOS 30 DÍAS DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA.</p> <p>3.37 COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE RIESGO ANESTÉSICO SUPERIOR A ASA II Y COMPLICACIONES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA DE RIESGO ANESTÉSICO SUPERIOR A ASA III, QUE NO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR POSITIVA.</p> <p>LAS SOLICITUDES DE LOS PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS DE ASA III, DEBERÁN SER RADICADAS CON LA RESPECTIVA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA, LA CUAL SERÁ REVISADA POR LOS MÉDICOS DE POSITIVA, QUIENES DARÁN CONCEPTO DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DEL RIESGO.</p> <p>3.38 LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA LA COLOCACIÓN DE PROTESIS, DESPUÉS DE REALIZAR LA EXTRACCIÓN DE LAS MISMAS COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA.</p> <p>3.39 LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR UN MÉDICO DIFERENTE AL REPORTADO EN EL FORMATO DE SOLICITUD DE PÓLIZA, QUE NO HAYA SIDO AUTORIZADO PREVIAMENTE POR POSITIVA.</p> <p>3.40 PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, NO SE CUBREN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA.</p> <p>4. CONDICIONES GENERALES</p> <p>4.1 SERVICIOS AMPARADOS:</p> <p>En caso de presentarse una complicación originada en un procedimiento de cirugía cubierto por la presente póliza, se amparan los siguientes servicios o procedimientos relacionados exclusivamente con la complicación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio médico de seguimiento o rechazo de prótesis. • Servicio de enfermería y médicos. • Administración de anestesia y anestésicos • Exámenes de diagnóstico. • Oxígeno y su administración. • Procedimientos radiológicos. • Medicamentos hospitalarios y/o ambulatorios. • Habitación individual que comprende servicios básicos o UCI, cuando se requiera, no limitados a la sala de cirugía. • No incluye: Cama de acompañante, ni enfermera especial. <p style="text-align: right; font-size: small;">11/09/2017 - 1423-P-35-SGMCCV006 13/11/2013 - 1423-NT-P-35-SGMCCV002</p>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Página 7 de 11</p> </div>
<p><u>Transcripción esencial:</u> (...) 3.39 Los procedimientos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud de póliza, que no haya sido autorizado previamente por Positiva.</p> <p>(...) Página 7 de 11</p>	
<p>PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES EN CIRUGÍA – CIRUGÍA POSITIVA (PÁGINA 7 DE 11)</p>	

En consonancia con lo anterior, nótese que la Corte Suprema de Justicia refirió que la ineficacia de las exclusiones que no se encuentren incorporadas en la primera página del contrato de seguro es una consecuencia que se indica de forma clara e inequívoca en el artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y 184 del Decreto 663 de 1993. Por este motivo, no es dable al intérprete, so pretexto de interpretar la ley, modificar el alcance de las disposiciones en mención. De manera que cualquier interpretación que desconozca el tenor literal de los artículos indicados se erige en una arbitrariedad, en tanto ello desconocería el imperio de la ley.

“(…) Ahora bien, respecto de los artículos 44 de la Ley 45 de 1990 y 184 del decreto 663 de 1993, que indican clara e inequívocamente que los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en caracteres destacados en la primera página de la póliza, el juzgador realizó una exótica interpretación, según la cual esas disposiciones sólo expresan ‘que las condiciones generales deben contener, de manera continua y con posterioridad a la primera página, amparos y exclusiones’, mas no que éstas deben consignarse en la primera página; lo anterior en contravía de

lo explicado por la jurisprudencia de esta Corte en STC 514 del 29 de enero de 2015 (...).

(...) **Según el artículo 27 del Código Civil, ‘cuando el sentido de la ley sea claro, no se desatenderá su tenor literal a pretexto de consultar su espíritu’. Luego, como el artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero son claros al exigir como requisito que ‘los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza’, cualquier otra interpretación que desconozca el tenor literal de esas disposiciones se erige en una arbitrariedad, tal como ocurrió con la particular exegesis del Tribunal, según la cual el sentido de aquellas normas es ‘que las condiciones generales deben contener, de manera continua y con posterioridad a la primera página, amparos y exclusiones’, lo cual es tan absurdo y alejado de la finalidad de la ley que no merece mayores comentarios (...).**

(...) Al respecto, esta Corporación en varias oportunidades ha aclarado que **el marco legal que regula el tema de las exclusiones en las pólizas de seguro es de naturaleza pública y, por tanto, de obligatorio cumplimiento, lo que vicia de ineficacia las estipulaciones de los contratos de seguro que se celebren con desconocimiento de tales formalidades. En consecuencia, las exclusiones que contravengan los requerimientos legales, como su redacción en caracteres destacados en la primera página de la póliza, se tendrán en todos los casos como no escritas, tal como lo ha afirmado esta Corte en STC del 25 de julio de 2013 (Rad. 01591-01) y STC514 del 29 de enero de 2015 (Rad. 201500036-00) (...).**

“(...) La elaborada interpretación del Tribunal, en suma, desconoció el imperio de la Ley y los lineamientos jurisprudenciales que esta Sede ha expresado en materia de cumplimiento de requisitos formales de las pólizas de seguros, lo que lo condujo a dar valor probatorio a unas exclusiones que no sólo no eran tales -como se indicó con anterioridad- (...)⁹”

Precisado lo anterior, en el caso bajo estudio se observa con suma claridad que los fundamentos fácticos aducidos por el extremo actor como base para el ejercicio de la

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. STC 17390-2017. Expediente 11001-02-03-000-2017-02689- 00. Octubre 25 de 2017. Reiterado en

presente acción no están llamados a prosperar, toda vez que en el caso bajo estudio la exclusión de amparo de la Póliza de seguro, consistente en la falta de cobertura del reembolso los gastos médicos por complicaciones en cirugía como consecuencia de *“los procedimientos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud de póliza, que no haya sido autorizado previamente por Positiva”* es ineficaz. Se reitera, como quiera que no se encuentra incorporada en la primera página de la Póliza de Gastos Médicos por Complicaciones en Cirugía, emitida por la sociedad Positiva Compañía de Seguros S.A.

En conclusión, las pretensiones de la demanda formuladas por Positiva Compañía de Seguros S.A. están llamadas al fracaso como quiera que carecen de fundamento. Lo anterior, por cuanto las estipulaciones contenidas en el contrato de seguro bajo la denominación de *“exclusiones”* no producen ningún efecto, en tanto son ineficaces. Esta situación, como quiera que su incorporación desconoce la normatividad establecida en el artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y el artículo 184 del Decreto Ley 663 de 1993. Disposiciones que dada su naturaleza pública son de obligatorio cumplimiento. En este sentido, teniendo en cuenta que la solicitud de reembolso se fundamenta en la configuración de la exclusión 3.39 de la Póliza de Seguro, consistente en la ausencia de cobertura de reembolso por los gastos médicos por complicaciones en cirugía como consecuencia de *“los procedimientos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud de póliza, que no haya sido autorizado previamente por Positiva”*. Salta a la vista que las pretensiones deberán ser negadas, toda vez que ésta exclusión que se encuentra incorporada en la página 7 del clausulado y no en la primera página. Circunstancias que tornan improcedente la petición de reembolso que se pretende, puesto que se reitera, la mentada exclusión es ineficaz.

2. RECONOCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ANTE LA ASUNCIÓN DE RIESGOS QUE FUERON OBJETO DE PAGO – LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS POR UN MÉDICO DIFERENTE AL REPORTADO EN EL FORMATO DE SOLICITUD COMPRENDE UN RIESGO ASUMIDO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.,

Sin perjuicio de los anteriores argumentos y sin que se configure una aceptación de responsabilidad, se pone de presente al Despacho que la sociedad **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.** se encuentra legitimada para retener el pago, como quiera que en el presente asunto se debe tener en cuenta, en primer lugar, la naturaleza consensual del contrato de seguro, lo cual implica que la determinación de los riesgos asumidos no se encuentra circunscrita a un medio probatorio documental. En este sentido, deberán valorarse las actuaciones de las partes para establecer los riesgos amparados por el contrato de seguro. En segundo lugar, en virtud de lo establecido en los artículos 1618 a

1624 del Código Civil, en la interpretación de los contratos deberá estarse a la intención de los contratantes, más allá de lo literal de las palabras. Lo cual, en el presente asunto, cobra particular importancia como quiera que el pago de las reclamaciones efectuadas evidencia la intención de la sociedad demandante en asumir los riesgos presuntamente excluidos. De manera que, se excluye la posibilidad según la cual, negó el amparo de las circunstancias que afirma configuran una exclusión. Máxime cuando, deberá darse aplicación a la teoría de los actos.

En este sentido, se pone de presente que el desarrollo de la presente excepción abordará los tres elementos aducidos en el párrafo precedente. Los cuales se precisa, se encuentran interconectados dada la materia de estudio. Así las cosas, la estructura que se empleará comprende (i) el carácter consensual del contrato de seguro, (ii) las reglas de interpretación de los contratos establecidas en los artículos 1618 y 1624 del Código Civil y (iii) la aplicación de la teoría de los actos propios en el caso bajo estudio.

Precisado lo anterior, se debe partir por recordar la naturaleza consensual del contrato de seguro, según la cual, el negocio nacerá a la vida jurídica por el acuerdo de voluntades, sin requerir solemnidad alguna. De esta manera, la intención positiva de los contratantes se proyecta en el contenido prestacional que los vincula. A este respecto, la Corte Suprema de Justicia ha precisado que la intención coincidente de los contratantes determina el nacimiento de las obligaciones en el cosmo jurídico:

(...) Sólo en el evento de que la intención de los participantes sea positiva y coincidente respecto de las bases por ellos proyectadas, se estará en presencia de un acuerdo de voluntades que, en el caso de los contratos consensuales, determinará su celebración o, tratándose de los contratos solemnes, exigirá para su cabal perfeccionamiento, la satisfacción de las correspondientes formalidades legales. Si la voluntad de los interesados, o de alguno de ellos, es negativa, o disímil en algún punto -determinante- materia del negocio, no tendrá lugar el surgimiento o floración plena del contrato en el cosmos jurídico¹⁰.

Ahora bien, tratándose del contrato de seguro, no debe perderse de vista que la Ley 389 de 1997 dispuso modificar la naturaleza del contrato, por cuanto, mutó la connotación del negocio de formal a consensual, por lo que éste nacerá a la vida jurídica cuando se encuentren reunidos los elementos esenciales, sin que medie formalidad alguna para su perfeccionamiento. Modificación que conlleva a su vez que los cambios en los términos negociales se pueden efectuar por la misma vía, como quiera que “*en derecho las cosas se deshacen como se hacen*”. En este sentido, en caso de pactarse una exclusión de

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 1998-10363-01, Diciembre 19 de 2006

cobertura, esta podrá incorporarse en el riesgo asegurado por el acuerdo de voluntades de las partes. Tal y como sucedió en el presente asunto.

Así, se pone de presente que la determinación de los elementos esenciales del contrato de seguro no se encuentra limitada a los términos adoptados en los condicionados, como quiera que la póliza de seguro reviste únicamente una función probatoria. Supuesto que conlleva indefectiblemente a afirmar que no se puede confundir los términos del negocio jurídico con su medio de prueba, tal y como lo ha precisado la Corte Suprema de Justicia, tras hacer referencia a los doctrinantes autorizados en la materia aseguraticia:

*El reformado artículo 1046 del estatuto mercantil colombiano, luego de aseverar que el contrato en comento se '[...] probará por escrito o confesión', como ya se ha expresado en diversas ocasiones, señala que 'Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza [...]'; **declaración que, a fuer de corroborar que la póliza de seguro reviste sólo una función probatoria, que no constitutiva o genética, ello es capital, reconoce el carácter documental de la póliza en cuestión y con ella su naturaleza de documento, más comúnmente de 'medio de prueba'** (C. de P.C., art. 175) (...).*

*Situados en el contrato de seguro, entre otros más, conviene mencionar que, en puridad, **en la actualidad, no se pueden confundir el negocio jurídico y la póliza** (...) De ahí el empleo de la expresión 'con fines exclusivamente probatorios', indicativa de que **la póliza tiene como confesado propósito servir de medio de prueba nada más**¹¹ (se subraya).*

En consecuencia, la naturaleza consensual del contrato de seguro conlleva que el perfeccionamiento del negocio y las modificaciones adoptadas con ocasión a su contenido obligatorio no requieran para su eficacia ningún tipo de formalidad. Lo anterior, por cuanto, la satisfacción de formalidades reviste una función meramente probatoria. En este sentido, la existencia de pruebas documentales acerca de alguno de los pactos que principian el alcance de las obligaciones, no conlleva consigo que los sujetos intervinientes no cuenten con la posibilidad de modificar los términos acordados con posterioridad. Supuesto que tuvo lugar en el presente caso.

¹¹ Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. "Perfeccionamiento y prueba del contrato de seguro". Revista Iberoamericana de Seguros, Bogotá, 34(20): 13-76, enero-junio de 2011. Citado en sentencia de la Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5290-2021. Diciembre 1 de 2021

Ahora bien, determinada la forma de perfeccionamiento del contrato de seguro, se llama la atención del Despacho que las reglas de interpretación de los contratos se encuentran contenidas a partir del artículo 1618 del Código Civil, según el cual, “*conocida claramente la intención de las partes, deberá estarse a ella más que al literal de las palabras*”. Disposición que reviste importancia para el asunto objeto de estudio, como quiera que las actuaciones de las partes evidencian con claridad el propósito de la negociación aseguraticia.

En este sentido, se pone de presente que la parte demandante allega como prueba documental, el condicionado de la póliza de seguro contentivo de los pactos que regulan la determinación de los riesgos asumidos por la compañía aseguradora, aduciendo que deberá estarse al literal de las palabras contenidas en el referido documento. No obstante, tal accionar evidencia el desconocimiento del carácter consensual del contrato de seguro y las reglas de interpretación de los contratos, por cuanto, el pago realizado por Positiva Compañía de Seguros S.A. es un acto que evidencia con claridad la intención de la sociedad por asumir el cumplimiento de una prestación debida. En consecuencia, el pago como conducta positiva esclarece que dentro de los riesgos asumidos por la sociedad demandante se encontraban los eventos objeto de reclamación.

A este respecto, se precisa que pese a la notaria asunción del riesgo por parte de la demandante, no debe olvidarse que el artículo 1624 del Código Civil dispone la interpretación del contrato a favor del deudor ante la existencia de cláusulas ambiguas dictada por alguna de las partes. En consecuencia, dado que los términos contenidos en el condicionado de la póliza de seguro fueron establecidos por Positiva Compañía de Seguros S.A. de forma unilateral, en el evento en que se considere la existencia de una contravención entre las cláusulas establecidas por la sociedad y sus propios actos, deberán interpretarse las disposiciones presuntamente ambiguas en favor del deudor, esto es, de lo integrantes del extremo pasivo.

Aunado a lo anterior, se pone de presente al Despacho que en el presente asunto la parte actora pretende alegar su propia culpa en su favor. Lo anterior, como quiera que tras aducir que los eventos que fueron objeto de cobertura se encontraban expresamente excluidos de amparo, pretende excusar su descuido propio. Lo anterior, como quiera que omite mencionar que el pago efectuado por parte de la compañía de seguro se realizó con posterioridad al estudio de las reclamaciones presentadas por mi representada. A este respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que quien obró de forma negligente deberá soportar las consecuencias jurídicas de sus actos, toda vez que aceptar lo contrario, sería tanto como admitir que el descuido propio se convirtiera en fuente de abuso para acceder a ventajas indebidas.

*Aquel con arreglo al cual nadie puede, en su beneficio, alegar su propia culpa (nemo auditur propriam turpitudinem allegans), de suerte que si ese partícipe de la decisión contribuyó a forjarla, no puede ahora, **a sabiendas de esa manera como obró, emprenderlas contra ella exitosamente, pues forzado está a soportar las consecuencias jurídicas de su omisión, como que, de lo contrario, estaría admitiendo el abuso del derecho propio a acceder a ventajas indebidas** e, incluso, inmerecidas, como bien lo anota la sentencia T-213 de 2008, en cuyo plexo alcanza a descifrarse la importancia de la máxima en el derecho contemporáneo¹².*

*Obrar de buena fe es proceder con la rectitud debida, con el respeto esperado, es la actitud correcta y desprovista de elementos de engaño, de fraude o aprovechamiento de debilidades ajenas. **Inclusive, bueno es destacarlo, desarrollo de estos parámetros es la regla que impide reclamar amparo a partir de la negligencia o descuido propios: “Nemo auditur propriam turpitudinem allegans”**¹³. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En consecuencia con lo anterior, se resalta que la jurisprudencia de forma unánime da aplicación a la teoría de los actos propios, en aquellos eventos en que de la conducta de los sujetos se pueda derivar una aquiescencia tácita, esto es, una confianza legítima en el extremo contrario. Lo anterior, por cuanto, el derecho no brinda protección a los comportamientos contrarios con los inexplicados y mortificantes cambios de actitud, toda vez que ello va en contravía de los deberes de buena fe, rectitud y corrección.

“en cuanto concluyente e inequívoco en poner de manifiesto una aquiescencia tácita (...) excluye la posibilidad de que aquel, cambiando su posición y contrariando en consecuencia sus propios actos anteriores en los que otros, particulares y autoridades, fundaron su confianza, pretenda obtener ventaja (...)”¹⁴

no sea posteriormente sorprendidos con súbitos, inexplicados y mortificantes cambios de actitud, pues, precisamente, dentro de los deberes de rectitud y corrección que la buena fe imponen, se encuentra el de ser consecuentes con los propios actos¹⁵

¹² Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá. Sala Civil. Expediente 11001-3103-011-2018-00277-04. Marzo 09 de 2021

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 080013103004-2000-00254-01. Agosto 9 de 2007

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 4993. Marzo 27 de 1998

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 5667. Abril 4 de 2001

En este sentido, se advierte que la sociedad Positiva Compañía de Seguros S.A. mediante el ejercicio de la presente acción pretende desconocer sus actos propios en contravención del principio-deber de buena fe. Toda vez que, pese a haber realizado el pago de las reclamaciones de afectación de la póliza de seguro entre los años 2017 y 2019, en esta oportunidad aspira a que se declare la falta de cobertura del contrato de seguro. Supuesto que desconoce de forma flagrante que el pago de los eventos que fueron objeto de reclamación se produjo con posterioridad al estudio de los soportes presentados como fundamento de la realización del riesgo asegurado, tal y como se advierte en las siguientes imágenes.

 <p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A. PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN</p> <p>Paciente: NELBA ESPERANZA NARANJO BERDUGO Identificación: CC. 33089797</p>	<p>FACTURA DE VENTA Numero: ISQ-274486 Fecha: 27/07/2017</p> <p>ACTIVA NIT: 860011153-6 TELÉFONO 2169916-2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 27/07/2017</p> <p>Fecha: Octubre 30 de 2017 Beneficiario: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S A</p>
<p>RADICACIÓN: 14/09/2017</p>	<p>PAGO: 30/10/2017</p>

 <p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A. PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN</p> <p>Paciente: CLARA ELENA SHAYANA GOMEZ VÍÑAS Identificación: CC. 1020823104</p>	<p>FACTURA DE VENTA Numero: IS-299463 Fecha: 09/01/2018</p> <p>ACTIVA NIT: 860011153-6 TELÉFONO 2169916-2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 09/01/2018</p> <p>Fecha: Marzo 7 de 2018 Beneficiario: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S A</p>
<p>RADICACIÓN: 12/01/2018</p>	<p>PAGO: 07/03/2018</p>

 <p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A. PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN</p> <p>Paciente: CLARA ELENA SHAYANA GOMEZ VÍÑAS Identificación: CC. 1020823104</p>	<p>FACTURA DE VENTA Numero: IS-357668 Fecha: 31/12/2018</p> <p>ACTIVA NIT: 860011153-6 TELÉFONO 2169916-2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 30/01/2019</p> <p>Fecha: Marzo 5 de 2019 Beneficiario: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S A</p>
<p>RADICACIÓN: 15/01/2019</p>	<p>PAGO: 05/03/2019</p>

 <p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A. PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN</p> <p>Paciente: GALA FERNANDA CÁCERES ESPITIA Identificación: CC. 40025527</p>	<p>FACTURA DE VENTA Numero: IS-334909 Fecha: 08/09/2018</p> <p>ACTIVA NIT: 860011153-6 TELÉFONO 2169916-2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 08/09/2018</p> <p>Fecha: 23 de Octubre de 2018 Beneficiario: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S A</p>
<p>RADICACIÓN: Septiembre 7 de 2018</p>	<p>PAGO: 23/10/2018</p>

 <p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A. PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN</p> <p>Paciente: CLARA INES LOPEZ HERNANDEZ Identificación: CC. 82211939</p>	<p>FACTURA DE VENTA Numero: IS-468326 Fecha: 08/09/2019</p> <p>ACTIVA NIT: 860011153-6 TELÉFONO 2169916-2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 08/09/2019</p> <p>Fecha: 17 de Septiembre de 2019 Beneficiario: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S A</p>
<p>RADICACIÓN: 12/08/2019</p>	<p>PAGO: 17/09/2019</p>

 <p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>CLINICA POSITIVA SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN Paciente JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ</p> <p>FACTURA DE VENTA Número: IS-465595 Fecha: 22/05/2019 ACTIVA NIT: 860011153 - 6 TELÉFONO 2169916 - 2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 21/06/2019</p> <p>Identificación CC. 16794602</p>	<p>Fecha: 17 de Septiembre de 2019</p> <p>Beneficiario: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S A</p>
<p>RADICACIÓN: 12/08/2018</p>	<p>PAGO: 17/09/2019</p>

 <p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>CLINICA POSITIVA SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN Paciente JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ</p> <p>FACTURA DE VENTA Número: IS-466991 Fecha: 30/05/2019 ACTIVA NIT: 860011153 - 6 TELÉFONO 2169916 - 2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 29/06/2019</p> <p>Identificación CC. 16794602</p>	<p>Fecha: Julio 24 de 2019</p> <p>Beneficiario: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S A</p>
<p>RADICACIÓN: 20/06/2019</p>	<p>PAGO: 24/07/2019</p>

Así las cosas, es dable advertir que si bien la parte actora realizó el pago de las reclamaciones entre los años 2017 y 2019, no fue sino hasta el año 2021 que la compañía aseguradora pretende afirmar la falta de cobertura del contrato de seguro. Lo cual torna improcedente cualquier petición de repetición formulada, en tanto las pretensiones incoadas desconocen la aquiescencia tácita de los riesgos por parte de la compañía. En este sentido, se llama la atención que los períodos entre la radicación de las reclamaciones y los pagos efectuados por la sociedad se efectuaron en todos los eventos después de pasado un mes. Lo cual denota la amplitud del término con que contó la compañía aseguradora para evaluar la procedencia de la afectación del contrato de seguro, por lo que no es procedente pretender retractarse de un pago realizado dos años después, tras aducir la falta de fundamento para su realización. Máxime cuando como se advirtió con procedencia, la exclusión que se pretende hacer valer es ineficaz.

En conclusión, resulta improcedente acceder a la solicitud de repetición de pago presentada por el extremo actor, como quiera que las pretensiones formuladas evidencian un claro desconocimiento del carácter consensual del contrato de seguro, las normas de interpretación de los contratos y la teoría de los actos propios. Lo anterior como quiera que el pago realizado por la sociedad de la demandante corresponde a una conducta que evidencia la intención de la parte demandante por asumir riesgos presuntamente excluidos. Así mismo, no debe perderse de vista que el contrato de seguro deberá ser interpretado en consonancia con la intención de las partes. La cual, para el caso bajo estudio se evidencia con la conducta positiva de pago. Supuesto que, a su vez, permite dar aplicación a la teoría de los actos propios. En consecuencia, resulta improcedente aducir el tenor literal del condicionado del contrato de seguro (el cual incorpora exclusiones que son ineficaces) y la existencia de un descuido propio como fundamento para el ejercicio de acción. Razones suficientes para negar las pretensiones formuladas.

3. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de que la exclusión que pretende fundamentar el presunto abuso del derecho por parte del extremo pasivo de la demanda es ineficaz de pleno derecho, se llama la atención del Despacho que las acciones derivadas del contrato de seguro por las reclamaciones presentadas los días 14 de septiembre de 2017, 12 de enero de 2018 y 07 de septiembre de 2018 se encuentran prescritas. Lo anterior, toda vez que a la fecha de la presentación de la demanda y el momento en que Positiva Compañía de Seguros S.A. conoció de los hechos que dan base a la acción, han pasado más de los dos años de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio. Ello, por cuanto en la compañía aseguradora tuvo conocimiento de las circunstancias que dieron lugar al pago de forma deliberada por la compañía previa verificación de los soportes allegados para su pago. En consecuencia, las acciones que se derivan del contrato de seguro por las reclamaciones efectuadas los días 14 de septiembre de 2017, 12 de enero de 2018 y 07 de septiembre de 2018 se encuentran prescritas, tras haber superado el límite máximo legal para su ejercicio.

En este sentido, deberá darse aplicación al régimen especial de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, como quiera que los fundamentos fácticos aducidos como base para la presente acción tienen relación con el contrato de seguro, en tanto las características del contrato, la obligación condicional indemnizatoria, las exclusiones y las cargas que deben ser cumplidas para la efectividad del contrato, se enmarcan exclusivamente en la ejecución de una relación contractual¹⁶. De manera que las reglas para la contabilización del término prescriptivo serán las referidas en el Código de Comercio, como pasa a explicarse.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo 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. Dicho precepto establece lo siguiente:

“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.

¹⁶ Tribunal Superior de Distrito Judicial. Sala Civil. Expediente 110013103042-2018-00550-01. Octubre 26 de 2021

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 fuera del texto original)

En relación con lo anunciado, resulta necesario poner de presente que los términos de prescripción establecidos en la disposición en mención son aplicables al contrato de seguro como institución, independientemente el ramo al que pertenezcan, de conformidad con lo establecido por la Corte Suprema de Justicia:

“(…) El texto del precepto transcrito se observa que con claridad se refiere, sin distingos de ninguna clase, a “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro”; lo que significa que abarca o comprende todos los medios legales existentes para que los sujetos que se encuentran formando parte de tal tipo de relación contractual, o con interés en ella y - sus efectos, puedan acudir a la jurisdicción, a fin de que se les administre justicia respecto del litigio que se suscite en relación con la misma. En otras palabras: Todas las acciones que tengan como soporte el contrato de seguro, sea que busquen la satisfacción del derecho, como acontece con la de ejecución, sea que persigan su esclarecimiento o reconocimiento, como sucede con las de naturaleza cognoscitiva, están sometidas inexorablemente a los plazos extintivos que prevé el art. 1.081 del ordenamiento comercial”.¹⁷

De esta forma, el régimen de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro regula sobre las mismas acciones, dos clases de prescripción, la ordinaria y la extraordinaria. En relación con la prescripción ordinaria del contrato de seguro, el artículo 1081 del Código de Comercio prevé que su cómputo inicia desde cuando el titular del derecho ha conocido o debido conocer “el hecho” que da origen a la acción. En este sentido, la Superintendencia Financiera de Colombia indicó:

“(…) cuando se trata de acciones dirigidas a exigir del asegurador la indemnización pactada por haber ordenado el amparo, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, 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 real o

¹⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Marzo 4 de 1989. M.P. Alberto Ospina Botero

*presunto del hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo como diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, la segunda no*¹⁸.

Ahora bien, en relación con el término a partir del cual se principia el cómputo de la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, dispuso:

“el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus¹⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que los días 14 de septiembre de 2017, 12 de enero de 2018 y 07 de septiembre de 2018, se presentaron las reclamaciones para la efectividad del contrato de seguro ante la compañía Positiva Compañía de Seguros S.A, por concepto de reembolso de los gastos médicos por complicaciones en los procedimientos quirúrgicos practicados los días 25 de julio de 2017, el 12 de octubre de 2017 y 23 de julio de 2018. Oportunidad en la cual, se allegaron los soportes requeridos para constatar los fundamentos de la petición indemnizatoria. Ahora bien, teniendo en cuenta que la prescripción ordinaria de las acciones derivada del contrato de seguro opera dentro de los dos años siguientes al momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción, no hay lugar a dudas que las acciones se encuentran totalmente prescritas. Lo anterior, por cuanto la demanda formulada por la parte actora fue instaurada hasta el día 20 de septiembre de 2021. Es decir, más de dos años luego desde el conocimiento de los hechos por parte de la compañía aseguradora, por lo cual es evidente que, en el presente caso, operó la prescripción de las acciones.

Fecha	Reclamación	Constancia radicación reclamación
-------	-------------	-----------------------------------

¹⁸ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto No. 1999030521-2. Agosto 2 de 1999.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Proceso 4690. Junio 29 de 2007.

25/07/2017	14/09/2017	<p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN</p> <p>Paciente NELBA ESPERANZA NARANJO BERDUGO Identificación CC. 53089797</p> <p>FACTURA DE VENTA Numero: ISQ-274486 Fecha: 27/07/2017</p> <p>ACTIVA NIT 850011153-8 TELÉFONO 2169916-2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 27/07/2017</p>
23/10/2017	12/01/2018	<p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN</p> <p>Paciente CLARA ELENA SHAYANA GOMEZ VIÑAS Identificación CC. 1020823104</p> <p>FACTURA DE VENTA Numero: IS-259463 Fecha: 09/01/2018</p> <p>ACTIVA NIT 850011153-8 TELÉFONO 2169916-2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 09/01/2018</p>
23/07/2018	7/09/2018	<p>INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S NIT: 900485519-6 Dirección: CLL 97 # 23-10 Teléfono: 7452727</p> <p>SEÑORES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. DIRECCIÓN AVENIDA 19 # 143 - 30 CONTRATO POSITIVA S.A PLAN Póliza de Complicaciones de Cirugía Estética OBSERVACIÓN</p> <p>Paciente GALA FERNANDA CÁCERES ESPITA Identificación CC. 49025527</p> <p>FACTURA DE VENTA Numero: IS-334959 Fecha: 08/09/2018</p> <p>ACTIVA NIT 850011153-8 TELÉFONO 2169916-2163387 MUNICIPIO BOGOTÁ FECHA VENCIMIENTO 08/09/2018</p>

FECHA 27/09/2021 8:53:46p. m. PAGINA 1 V 3.0 DESPACHO JUDICIAL FECHA SECUENCIA	DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BOGOTA CENTRO DE SERVICIOS CIVIL LABORAL FAMILIA LISTADO DE REPARTO EN LINEA JUZGADO 056 PEQ. CAUSAS Y COMP. MULT. BOGOTA		5 20/09/2021 1:43:32p. m. 56393
---	--	--	---------------------------------

En el caso concreto, se pone de presente que los días 14 de septiembre de 2017 y 12 de enero de 2018 fueron presentadas las reclamaciones para la efectividad de la póliza de seguro como consecuencia de las complicaciones que se presentaron con ocasión a los procedimientos practicados el 25 de julio de 2017 y el 23 de octubre de 2017, respectivamente, con sus respectivos soportes. Los cuales permitían a la compañía aseguradora verificar el cumplimiento de los presupuestos para la efectividad de la póliza. Por ende, el derecho de la accionante para incoar las acciones derivadas del contrato de seguro prescribió el 17 de septiembre de 2019 y 14 de enero de 2020. Pues para esas fechas ya habían pasado más de dos años desde la oportunidad en que se efectuó la radicación de las reclamaciones con sus respectivos soportes ante la compañía aseguradora. En este sentido, dado que la presente acción fue promovida hasta el 20 de septiembre de 2021, es dable advertir que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas.

Ahora bien, tratándose de las complicaciones de los procedimientos practicados a Gala Fernanda Cáceres, debe ponerse de presente que la reclamación por estos conceptos tuvo lugar el 07 de septiembre de 2018. De manera que en principio la demandante contaba hasta el 07 de septiembre de 2020 para ejercer el derecho de acción. No obstante, debe tenerse en cuenta que los términos de prescripción se encontraban suspendidos desde el 16 de marzo hasta el 30 de junio de 2020, de conformidad con el artículo 1 del Decreto Legislativo 564 de 2020 y el Acuerdo PCSJA20-11567 de 2020, por lo que el término del cómputo aludido deberá ser adicionado en 3 meses y 14 días. De manera que el término de prescripción tuvo lugar el 21 de diciembre de 2020.

ITEM	FECHA DE LA RECLAMACIÓN	PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	EJERCICIO ACCIÓN JURISDICCIONAL
1	14/09/2017	16/09/2019	20/09/2021
2	12/01/2018	13/01/2020	
3	05/03/2019	07/09/2018	

En conclusión, las acciones derivadas del contrato de seguro promovidas por Positiva Seguros S.A. con ocasión a los gastos médicos por complicaciones quirúrgicas practicadas a Nelba Esperanza Narango Berdugo, Clara Elena Gómez Viñas y Gala Fernanda Cáceres Espitia se encuentran prescritas, lo que conlleva indefectiblemente a negar las pretensiones elevadas en la presente acción. Lo anterior, teniendo en cuenta que las reclamaciones efectuadas tuvieron lugar los días 14 de septiembre de 2017, 12 de enero de 2018 y 07 de septiembre de 2018, fechas a partir de las cuales la compañía aseguradora tuvo conocimiento de los hechos que dan base a la presente acción, mientras que la presente demanda fue formulada hasta el 20 de septiembre de 2021. Esto es, una vez fenecido el plazo de prescripción de la acción. Llámese la atención del Despacho que el término máximo para la presentación de la demanda en cualquier evento se encuentra ampliamente superado, como quiera que la determinación de su cómputo en ninguna circunstancia podría superar el 21 de diciembre de 2020. En este sentido, dado que la prescripción de la acción tuvo lugar a lo sumo el 22 de diciembre de 2020, se deberá dar aplicación al artículo 1081 del Código del Comercio, decretando así la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y en este sentido, se deberán desestimar las pretensiones de la accionante.

4. INEXISTENCIA DE ABUSO DEL DERECHO.

Tratándose de la figura jurídica empleada como fundamento de la acción, no debe perderse de vista que la parte actora pretende que se declare el deber de reembolsar el dinero pagado como consecuencia de las reclamaciones efectuadas para la afectación de la póliza de seguro. Esta argumentación, tras aducir que el extremo pasivo de la demanda incurrió en un supuesto abuso del derecho tras formular reclamaciones pese a encontrarse ante eventos carentes de cobertura. Según su dicho, como quiera que las circunstancias aducidas como fundamento se enmarcaban en la exclusión 3.39 incorporada en la página 7 del contrato de seguro. Lo anterior, sin precaver en que en el presente asunto, no se encuentran configurados los elementos de aplicación de la mentada figura, además de que la citada exclusión como se explicó es ineficaz.

Acotado lo anterior, es dable advertir que los elementos de existencia de responsabilidad por abuso del derecho presuponen la acreditación de existencia del i) hecho generador, ii) existencia del daño y iii) nexo de causalidad entre los dos primeros elementos. Siendo el

primero de ellos una conducta cualificada, como quiera que la conducta constitutiva de abuso debe ser gravemente culposa o dolosa. En este sentido, debe encontrarse probado que el agente ejecutó un derecho legítimo y efectivo en desvío de su finalidad. Lo cual torna procedente, en principio, su protección por parte del ordenamiento jurídico.

Sólo con una prueba fehaciente, así fuera indiciaria, de un proceder arbitrario o gravemente culposo del demandado en los trámites negociales aquí cuestionados, podría concluirse en la incursión en un abuso del derecho²⁰.

El abuso del derecho implica como punto de partida un derecho legítimo y efectivo en cuyo ejercicio se ha llegado más allá de donde corresponde a su finalidad o se le ha desviado de ella²¹.

A este respecto, se pone de presente que son múltiples las teorías que se han empleado como fundamento para el ejercicio de la acción de responsabilidad por abuso del derecho. No obstante, se llama la atención que la totalidad de las teorías fundamentan su aplicación en la contravención de los principios de trascendental de connotación social. Lo anterior, por cuanto, ejercer los derechos de forma arbitraria, se torna en un supuesto susceptible de tutela jurídica en tanto comprende una trasgresión de la moralidad y el deber de buena fe. En este sentido, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que en cada situación concreta se deberá estudiar que, en principio, las circunstancias fácticas que rodean el caso contraríen algún principio de trascendental connotación social, lo cual termina convirtiéndose en una conducta del todo injustificada.

*El abuso del derecho, en todo caso y con independencia de la teoría objetiva o subjetiva que se predique haberle dado origen, en cada situación concreta y según las circunstancias fácticas que lo rodeen, se caracteriza entonces fundamentalmente por la existencia, **ab initio, de una acción permitida por una regla, sólo que, por contrariar algún principio de trascendental connotación social, como la moralidad del acto, la buena fe y otros semejantes, termina convirtiéndose en una conducta del todo injustificada y, por contera, constitutiva de un perjuicio**²²*

²⁰ Tribunal Superior de Distrito Judicial. Sala Civil. Expediente 110013199045201700334-01. Septiembre 18 de 2020, en el mismo sentido. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá. Sala Civil. Expediente 11001310303220170039301. Junio 30 de 2021

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Abril 9 de 1942. M.P. Ricardo Hinestroza Daza.

²² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 11001310302720050059001. Septiembre 16 de 2010

Precisado lo anterior, resulta necesario indicar que los fundamentos aducidos materializan la locución “...el derecho de cada cual va hasta donde empieza el de su prójimo...”²³, de manera que la aplicación de la teoría del abuso del derecho debe partir por identificar el derecho presuntamente del cual presuntamente se abusa y el impacto de la conducta en los derechos ajenos. En este sentido, al encontrarnos en un asunto de naturaleza contractual, el pretendido abuso del derecho debe enmarcarse en las facultades de las partes.

Así, es dable advertir que de la descripción fáctica que sirve como fundamento para el ejercicio del derecho de acción por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A., se colige que el derecho objeto de abuso es la de presentar reclamaciones ante la compañía aseguradora ante la cobertura del contrato de seguro. Mientras que el derecho de la compañía aseguradora presuntamente vulnerado estriba en el derecho de realizar el pago de los eventos constitutivos de siniestro de conformidad con los riesgos trasladados. En consecuencia, es dable aducir que según el demandante, el abuso del derecho se configura al realizar reclamaciones para la afectación de un contrato de seguro ante eventos expresamente excluidos, como quiera que la compañía aseguradora ve cercenada su posibilidad de indemnizar de forma exclusiva la realización de los riesgos asegurados.

Llámesse la atención de que el esquema anteriormente referenciado se encuentra totalmente equivocado, como quiera que el hecho de presentar una reclamación ante la compañía aseguradora no conlleva de forma necesaria la afectación del contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto la aseguradora cuenta con el término de 30 días para objetar la reclamación presentada, en los términos 1080 del Código de Comercio. Esto es, dentro del plazo máximo establecido para el inicio del cobro de intereses por incumplimiento de la obligación de pago.

Corolario con lo anterior, para el caso bajo estudio no debe perderse de vista que el extremo pasivo de la demanda presentó reclamaciones para su estudio ante la compañía aseguradora. Persona jurídica quién en el término máximo legal para determinar la efectividad de la póliza de seguro de gastos médicos por complicaciones en cirugía, no sólo adoptó el comportamiento positivo de pago, asumiendo con él los riesgos presuntamente carentes de cobertura²⁴, sino que además realizó una única glosa al pago de los ítems contenidos en las facturas cuyo pago se pretendía hacer efectivo. Denotando no sólo que se efectuó un estudio de los soportes de pago, sino la concordancia de las reclamaciones con la aceptación de cobertura.

²³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Gaceta Judicial. Tomo CXLVII. Página 82. Octubre 11 de 1973

²⁴ Ver. Excepción número 4. Validez del pago ante la asunción de riesgos en aplicación de la teoría de los actos propios.

ITEM	DOCUMENTO	NOMBRE	No. FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR GIRADO	FECHA DE PAGO
1	53069797	NELBA ESPERANZA NARANJO BERDUGO	IS Q274486	838.018	-	838.018	30/10/2017
2	1020823104	CLARA ELENA GOMEZ VIÑAS	IS 299463	2.493.674	99.708	2.393.966	7/03/2018
3	1020823104	CLARA ELENA GOMEZ VIÑAS	IS 357668	565.715	-	565.715	5/03/2019
4	40025527	GALAN FERNANDA CACERES ESPITIA	IS 334999	7.649.763	-	7.649.763	23/10/2018
5	16794602	JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ	NI 466991	3.176.317	-	3.176.317	23/07/2019
6	16794602	JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ	IS 465595	3.099.147	-	3.099.147	17/09/2019
7	39775830	ADRIANA CABRERA BERNAL	IS 477840	1.027.407	-	1.027.407	17/06/2019
8	52211939	LOPEZ HERNANDEZ CLARA INES	IA 468326	423.489	-	423.489	17/09/2019
			TOTALES	19.273.530	99.708	19.173.822	

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DEL 05 DE 2021

En este sentido, se llama la atención del Despacho que la compañía aseguradora incorporó una única glosa por valor de \$99,708 en el pago de la factura IS299463, mientras que por el contrario no realizó este tipo de acción respecto de las siete facturas restantes. De forma que la compañía aseguradora aceptó la cobertura de los riesgos solicitados, en tanto no reparó en la presunta inexistencia de obligación indemnizatoria. No siendo dable afirmar con posterioridad a su pago el desconocimiento de la facultad para objetar las reclamaciones, como lo pretende hacer. Máxime, si se tiene en cuenta el carácter profesional de la sociedad demandante.

En el mismo sentido, se debe reparar en indicar que en el apartado 4.13, consistente en las reclamaciones, refiere de forma expresa que la póliza de seguro se hará efectiva en los eventos indicados en el artículo 1077 del Código de Comercio, esto es, aquellos en que se acredita la ocurrencia y de la cuantía de la pérdida. En este sentido, es dable advertir que los eventos en que se afectó la póliza corresponden a aquellos que reúnen las condiciones antes indicadas.

4.13 RECLAMACIÓN
<p><u>Salvo lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio,</u> los asegurados podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:</p>
<p>PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES EN CIRUGÍA</p>

En conclusión, resulta improcedente declarar responsables a los sujetos que integran el extremo pasivo de la demanda al argumentar equivocadamente un abuso del derecho de reclamación ante la compañía aseguradora. Se reitera, en tanto la presentación de la solicitud indemnizatoria no tiene como consecuencia efectividad de la póliza de forma

imperativa. En este sentido, no debe perderse de vista que la afectación de la póliza fue consecuencia del estudio de los soportes de indemnización allegados a la sociedad Positiva Compañía de Seguros S.A., quién de forma deliberada asumió el pago de los eventos solicitados, sin proponer objeciones o glosas para el cobro. Evidenciando la asunción de los riesgos eventualmente no cubiertos con su aquiescencia tácita. Lo anterior, por cuanto, formuló una única objeción a la factura IS299463. En consecuencia, ante la falta de la existencia de una conducta mediante la cual se materialice la contravención el adagio “...el derecho de cada cual va hasta donde empieza el de su prójimo...”²⁵ y la ausencia de existencia entre la presentación de reclamación para efectividad de la póliza de seguro y el daño presuntamente sufrido, resulta improcedente acceder a las pretensiones de la demanda.

5. ABUSIVIDAD DE LA CLÁUSULA PACTADA EN EL LITERAL 3.39 DEL CONDICIONADO DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, se pone de presente que aún en el evento en que la exclusión 3.39 incorporada en la página 7 del condicionado tuviera efectos jurídicos, el pacto incorporado en el presente numeral comprende una cláusula abusiva. Lo cual conlleva de manera indefectible su ineficacia, por cuanto, alberga una pontencialidad de ocasionar perjuicios a los consumidores financieros.

Llámesse la atención en este punto que la Ley 1328 de 2009, dispone la prohibición de incorporar cláusulas o estipulaciones contractuales que limiten los derechos de los consumidores financieros o limiten la responsabilidad de las entidades vigiladas. Las cuales en caso de pactarse se tendrán por no escritas.

ARTÍCULO 11. PROHIBICIÓN DE UTILIZACIÓN DE CLÁUSULAS ABUSIVAS EN CONTRATOS. *Se prohíbe las cláusulas o estipulaciones contractuales que se incorporen en los contratos de adhesión que:*

(...) d) Cualquiera otra que limite los derechos de los consumidores financieros y deberes de las entidades vigiladas derivados del contrato, o exonere, atenúe o limite la responsabilidad de dichas entidades, y que puedan ocasionar perjuicios al consumidor financiero.

PARÁGRAFO. *Cualquier estipulación o utilización de cláusulas abusivas en un contrato se entenderá por no escrita o sin efectos para el consumidor financiero.*

²⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Gaceta Judicial. Tomo CXLVII. Página 82. Octubre 11 de 1973

En este sentido, la doctrina especializada sobre la materia refiere que el pacto de cláusulas abusivas en los contratos de adhesión perpetúa la posición dominante de las entidades vigiladas respecto a los consumidores financieros, reafirmando la condición de inferioridad del adherente. Lo anterior, por cuanto permiten verificar el rompimiento del equilibrio contractual, en tanto, *“ellas no permiten verificar la reciprocidad y equivalencia de derechos adquiridos y obligaciones contraídas que exige el ordenamiento jurídico en los contratos”*²⁶.

A este respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que la incorporación de cláusulas abusivas en la relaciones negociales se evidencian en los eventos donde se ejercita el denominado poder de negociación, esto es, la posición dominante en la incorporación de pactos al momento de la celebración o la ejecución del contrato, como quiera que a la parte fuerte contractual le compete el control de las condiciones obligacionales que vinculan a los sujetos del negocio. En este sentido, si la posición de dominio resulta siendo aprovechada por la parte demandante en detrimento del equilibrio económico de la contratación, se estará ante una cláusula abusiva

*“lo suministra el **ejercicio del llamado ‘poder de negociación’ por parte de quien, encontrándose de hecho o por derecho en una posición dominante en el tráfico de capitales, bienes y servicios**, no solamente ha señalado desde un principio las condiciones en que se celebra determinado contrato, **sino que en la fase de ejecución o cumplimiento de este último le compete el control de dichas condiciones**, configurándose en este ámbito un supuesto claro de abuso cuando, atendidas las circunstancias particulares que rodean el caso, una posición de dominio de tal naturaleza resulta siendo aprovechada, por acción o por omisión, con detrimento del equilibrio económico de la contratación” (CCXXXI, pág., 746).*

(...) De ahí que la doctrina especializada haya calificado como abusiva -y de indiscutida inclusión en las llamadas “listas negras”, contentivas de las estipulaciones que, *in radice*, se estiman vejatorias-, **aquella cláusula que “favorece excesiva o desproporcionalmente la posición contractual del predisponente y perjudica inequitativa y dañosamente la del adherente”**²⁷

Precisado lo anterior, se pone de presente que la cláusula incorporada en el numeral 3.39 del condicionado general de la póliza de seguro comprende la existencia de una cláusula abusiva como quiera que rige con el ejercicio de los derechos de las partes, en favor de la

²⁶ Posada Torres, C. Las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión en el derecho colombiano. Revista de derecho privado. Universidad Externado de Colombia n° 29 julio – diciembre de 2015, pp. 141-182.

²⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente No. 5670. Febrero 2 de 2001,

parte fuerte de la relación contractual. Lo cual, se torna notorio en tanto, si la exclusión pactada fuera eficaz (lo cual es improcedente), la integridad de la salud del paciente estaría condicionada a que el personal médico incorporado en la solicitud aseguraticia se encontrara disponible para la práctica del procedimiento quirúrgico requerido para su práctica. Supuesto que evidencia la falta de fundamento de la incorporación de esta cláusula en el contrato de seguro, como quiera que la necesidad de referir el profesional en la salud que practicaría el procedimiento, no implica ninguna modificación en los gastos que habría de incurrirse ante una eventual complicaciones. Dicho de otro modo, para la compañía aseguradora es indiferente el nombre del profesional médico que se incorpore en la solicitud de amparo, respecto a la obligación indemnizatoria.

El artículo 1056 del Código de Comercio reconoce que con las restricciones legales el asegurador podrá a su arbitrio asumir todos o alguno de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurada, el patrimonio o la persona del asegurado. Disposición que permite a las compañías aseguradoras que cuentan con autorización para explotar los diferentes ramos de seguros, en ejercicio de la libertad contractual que les asiste expedir o no, con los amparos requeridos por los diferentes usuarios del seguro, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asume determinados riesgos. Sin que lo anterior conlleve a la convalidación de cláusulas abusivas, expresamente prohibidas por el legislador, al punto que se tendrán por no escritas. Tal como lo establece el parágrafo del artículo 11 de la Ley 1328 de 2009²⁸.

Dado el escenario de protección constitucional en el que se ejerce la acción de la referencia, se debe resaltar que ni la facultad de delimitación de los riesgos dada por la ley a las aseguradoras, ni la naturaleza de adhesión del contrato de seguros, le permite a las mencionadas entidades aseguradoras sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas de protección al consumidor financiero de que da cuenta el citado artículo 1 de la Ley 13 de 2009, entre ellas el deber de información predicable de dichas entidades vigiladas, conforme lo pregonan el literal c del artículo 7 de la citada Ley, y por virtud del artículo 38 de la Ley 153 de 1887 y el artículo 871 del Código de Comercio. Las cuales se encuentran incorporadas en toda relación contractual de una entidad vigilada por la superintendencia financiera de Colombia.

²⁸ Superintendencia Financiera de Colombia. Delegatura para Funciones Jurisdiccionales. Expediente 2017139995. Radicado 2017-2442. Junio 27 de 2018

Circunstancia que además debe ser analizada en concordancia con el principio de la debida diligencia consignada en el artículo 3 del literal a de la citada ley 1328, en donde se debe reconocer que la relaciones entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros deberán desarrollarse de forma que se pretende por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas²⁹.

En conclusión, aún en el evento en que la exclusión 3.39 incorporada en la página 7 del condicionado tuviera efectos jurídicos, el pacto incorporado en el presente numeral comprende una cláusula abusiva. Lo cual conlleva de manera indefectible su ineficacia, por cuanto, alberga una potencialidad de ocasionar perjuicios a los consumidores financieros, como quiera que la cláusula pactada conlleva efectos en el ejercicio de las prestaciones en salud en favor de los consumidores financieros, sin ningún fundamento o incidencia en la existencia de la obligación condicional indemnizatoria en cabeza de la compañía aseguradora. Lo cual evidencia, su carácter abusivo.

6. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo de la *litis* y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. INTERROGATORIO DE PARTE

1.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte del representante legal de la **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, sociedad demandante al interior del proceso, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.

²⁹ Superintendencia Financiera de Colombia. Delegatura para Funciones Jurisdiccionales. Expediente 2017139995. Radicado 2017-2442. Junio 27 de 2018

- 1.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **CLARA ELENA SHAYANA GÓMEZ VIÑAS** en su calidad de demandada, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **GÓMEZ VIÑAS** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- 1.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **GALA FERNANDA CÁCERES ESPITIA** en su calidad de demandada, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **CÁCERES ESPITIA** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- 2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **CLARA INÉS LÓPEZ HERNÁNDEZ** en su calidad de demandada, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **LÓPEZ HERNÁNDEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **ADRIANA CABRERA BERNAL** en su calidad de demandada, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **CABRERA BERNAL** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **JUAN CARLOS GÓMEZ LÓPEZ** en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **GÓMEZ LÓPEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.

2. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **INVERSIONES**

SEQUOIA COLOMBIA S.A.S para que sea interrogado por el suscrito sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer acerca del esquema negocial objeto de cobertura por parte de la Póliza de Gastos Médicos por Complicaciones en Cirugía, emitida por Positiva Compañía de Seguros S.A., así como las circunstancias que rodearon las reclamaciones presentadas a la compañía aseguradora.

3. TESTIMONIO

Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del Dr. **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.016.094.369, vecina de la ciudad de Bogotá, quien se desempeña como abogada externa de mi representada, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas y especialmente para que declare los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer acerca del alcance y cobertura del contrato de seguro emitida por la demandante.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la cobertura del contrato de seguro, cuando nace a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de la aseguradora, el efecto de las exclusiones pactadas en el contrato de seguro, así como los presupuestos necesarios para la afectación de los amparos contenidos en la Póliza de Seguro

La testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Calle 22D No. 72D-38 de Bogotá, o en el correo electrónico camilaortiz2797@gmail.com

ANEXOS

1. Poder especial conferido para la defensa de los intereses de **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S**
2. Certificado de existencia y representación legal de **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S**, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.

NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S**, recibirá notificaciones en la Carrera 9A N° 99 - 07, Piso 12-15, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

Al suscrito en la Carrera 11 A No.94 A – 56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

De la señora Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

Señores
JUZGADO CINCUENTA Y SEIS (56) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
DEMANDADOS: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S Y OTROS.
RADICACIÓN: 2021-00937

ASUNTO: PODER ESPECIAL

GABRIEL ALEJANDRO SANABRIA CRUZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 19.456.040, en mi calidad de Representante Legal de **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S**, identificada con NIT 900.485.519-6, domiciliada en la ciudad de Bogotá, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados [notificaciones@gha.com.co.](mailto:notificaciones@gha.com.co), para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

El apoderado queda facultado para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, reasumir, objetar el juramento estimatorio y en general para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el buen éxito del mandato a su cargo.

Ruego, señor juez, conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

Del señor Juez,



GABRIEL ALEJANDRO SANABRIA CRUZ
Representante Legal
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA
S.A.S.

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T.P. 39.116 del C.S.J.

RV: PODER PROCESO VERBAL SUMARIO RADICADO 2021-00937 DEMANDANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DEMANDADOS: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S Y OTROS. -nvr

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Lun 07/02/2022 11:11

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

CC: Natalia VILLADA ROJAS <natalia.villada@axacolpatria.co>

Señores

JUZGADO CINCUENTA Y SEIS (56) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL SUMARIO

DEMANDANTE: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

DEMANDADOS: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S Y OTROS.

RADICACIÓN: 2021-00937

ASUNTO: PODER ESPECIAL

GABRIEL ALEJANDRO SANABRIA CRUZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 19.456.040, en mi calidad de Representante Legal de **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S**, identificada con NIT 900.485.519-6, domiciliada en la ciudad de Bogotá, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados [notificaciones@gha.com.co.](mailto:notificaciones@gha.com.co), para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

El apoderado queda facultado para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, reasumir, objetar el juramento estimatorio y en general para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el buen éxito del mandato a su cargo.

Ruego, señor juez, conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

Del señor Juez,

GABRIEL ALEJANDRO SANABRIA CRUZ
Representante Legal
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S.

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C.S.J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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. RENEVE 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: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS
Nit: 900.485.519-6, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 02166828
Fecha de matrícula: 23 de diciembre de 2011
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 25 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 97 No 23 - 10
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono comercial 1: 3364677
Teléfono comercial 2: 7452727
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 97 No 23 - 10
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono para notificación 1: 3364677
Teléfono para notificación 2: 7452727
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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 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.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 21 de diciembre de 2011 de Asamblea Constitutiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2011, con el No. 01538040 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1204 del 26 de octubre de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de Noviembre de 2020, con el No. 02631224 del Libro IX, mediante fusión la sociedad: INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS (absorbente), absorbe a la sociedad: OPERADORA DE CLINICAS Y HOSPITALES S.A. (absorbida), la cual se disuelve sin liquidarse.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2038.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal, las siguientes actividades:
A) Desarrollar proyectos de construcción y administración de clínicas, hospitales, centro médicos y residencias para adultos mayores, sean éstas propias o de terceros, incluyendo la posibilidad de promocionar, comercializar, vender, arrendar y en general explotarlos económicamente bajo cualquier modalidad legal y prestar servicios relacionados; B) Prestar servicios de consulta médica

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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.

ambulatoria, medicina general y especializada, estudios diagnósticos, laboratorio clínico, radiología, odontología, terapias y cualquier actividad médica o paramédica dentro y fuera del territorio nacional; C) Prestar asesorías para la estructuración de proyectos de construcción y administración de clínicas, hospitales, centros médicos y residencias para adultos mayores, sean estas propias o de terceros; D) Desarrollar software para la administración de clínicas, hospitales y centros médicos, incluyendo la posibilidad de promocionarlo, comercializarlo, venderlo, arrendarlo u operarlo; E) Promover la inversión e invertir en toda clase de bienes muebles e inmuebles; F) Promover individualmente o en forma asociada, la realización de proyectos de urbanización, construcción, enajenación y administración de toda clase de bienes inmuebles y participar en estas actividades. G) Prestar servicios relacionados con las actividades anteriormente descritas. H) Realizar cualquier acto lícito de comercio. En desarrollo de estos objetivos sociales, la sociedad podrá: 1. Adquirir toda clase de bienes muebles e inmuebles. 2. Participar en la creación de sociedades no colectivas que desarrollen objetivos similares, conexos o complementarios e invertir en dichas sociedades. 3. Asegurar el cumplimiento de sus obligaciones para con terceros mediante el otorgamiento de garantías reales o personales. 4. Garantizar real o personalmente, en forma transitoria y en las condiciones que determine la junta directiva, el cumplimiento de obligaciones contraídas para con establecimientos de crédito, por adquirentes de bienes inmuebles enajenados por la sociedad. 5. Solicitar y celebrar acuerdos de reestructuración empresarial y/o concordatos con sus acreedores. 6. Someter sus diferencias con terceros a la decisión de árbitros o de amigables compondores. 7. En general, celebrar toda clase de actos y contratos, civiles, mercantiles, laborales, administrativos o de otra índole, que guarden relación directa con sus actividades principales.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	:	\$12.500.000.000,00
No. de acciones	:	12.500.000,00
Valor nominal	:	\$1.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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.

Valor : \$10.100.000.000,00
No. de acciones : 10.100.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$10.100.000.000,00
No. de acciones : 10.100.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un gerente con dos (2) suplentes, primero y segundo, quienes en su orden lo reemplazarán en caso de falta temporal o absoluta, designados todos ellos por la junta directiva. La representación legal de la sociedad se ejercerá en forma simultánea e individual, por el gerente de ella y por dos (2) personas más, designadas por la junta directiva para períodos anuales, reelegibles indefinidamente y removibles en cualquier tiempo. Los representantes legales distintos del gerente de la sociedad, ejercerán bajo la dirección de éste, las siguientes funciones.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Al gerente de la sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: A) Usar la razón o firma social. B) Representar legalmente a la sociedad judicial o extrajudicialmente; c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la sociedad; el gerente podrá suscribir contratos cuyo monto total no supere los quinientos salarios mínimos mensuales legales vigentes. Para suscribir contratos por montos superiores a la cifra anterior, requerirá de la aprobación previa de la junta directiva de la sociedad. Sin la previa autorización expresa de la junta directiva, para cada caso en particular, el representante legal no podrá otorgar u ofrecer en nombre de la sociedad, ninguna clase de garantías., D) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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.

directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos; E) Nombrar y remover libremente a los empleados de la sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea de accionistas o a la junta directiva; F) Nombrar visitantes de las dependencias de la sociedad que se establezcan e investirlos de las funciones que considere necesarias; G) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente; H) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días de anticipación a la reunión ordinaria de la asamblea de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley; I) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva; J) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales; K) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones; L) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o las defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias, y, LL) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de primer director ejecutivo de la sociedad. A) Usar la razón o firma social; B) Representar legalmente a la sociedad judicial o extrajudicialmente; C) Designar apoderados que representen a la sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos; D) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la sociedad.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 109 del 9 de noviembre de 2021, de Junta Directiva,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18**

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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.

inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2021 con el No. 02762783 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Gabriel Alejandro Sanabria Cruz	C.C. No. 000000019456040

Por Acta No. 47 del 12 de mayo de 2016, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de agosto de 2016 con el No. 02128105 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Yolanda Cardona Visbal	C.C. No. 000000039695086

Por Acta No. 85 del 15 de octubre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de diciembre de 2019 con el No. 02535158 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Diego Mauricio Cubillos Apolinar	C.C. No. 000000011389486

Por Acta No. 47 del 12 de mayo de 2016, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de agosto de 2016 con el No. 02128105 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Del Gerente	Yolanda Cardona Visbal	C.C. No. 000000039695086

Por Acta No. 85 del 15 de octubre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de diciembre de 2019 con el No. 02535158 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18**

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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	Eduardo Pacheco Cortes	C.C. No. 00000000438129
Quinto Renglon	Yolanda Cardona Visbal	C.C. No. 000000039695086
Septimo Renglon	Carlos Mendivelson Jaime	C.C. No. 000000017196518

SUPLENTE
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Segundo Renglon	Rodrigo Orlando Riveros Santos	C.C. No. 000000079373323
-----------------	-----------------------------------	--------------------------

Por Acta No. 13 del 22 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de junio de 2018 con el No. 02345956 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Cuarto Renglon	Jorge Fernando Ortiz Cruz	C.C. No. 000000079284041
----------------	------------------------------	--------------------------

Por Acta No. 14 del 22 de agosto de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de octubre de 2018 con el No. 02383696 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon	Catherine Viviana Moncayo Gomez	C.C. No. 000000059311181
----------------	------------------------------------	--------------------------

Por Acta No. 15 del 27 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de mayo de 2019 con el No. 02471272 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Tercer Renglon	Diego Mauricio	C.C. No. 000000011389486
----------------	----------------	--------------------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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.

Principal Bautista Valbuena T.P. No. 193586-T

Por Documento Privado No. SINNUM del 19 de mayo de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2021 con el No. 02715763 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Sandra Patricia	C.C. No. 000000052706997
Suplente	Sanchez Herrera	T.P. No. 192488-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 01 del 7 de febrero de 2012 de la Asamblea de Accionistas E. P. No. 1204 del 26 de octubre de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01607561 del 16 de febrero de 2012 del Libro IX 02631224 del 3 de noviembre de 2020 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 15 de mayo de 2014 de Representante Legal, inscrito el 16 de mayo de 2014 bajo el número 01835393 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- AXA S.A.

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 : 2014-04-01

****Aclaración Situación de Control y de Grupo Empresarial****

Se aclara la situación de control y la situación de grupo empresarial, inscrita el 16 de mayo de 2014, bajo el No. 01835393 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad MATRIZ AXA S.A

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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.

ejerce control indirectamente a través de AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A., sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., y grupo empresarial sobre la sociedad de la referencia y sobre AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A., OPERADORA DE CLINICAS Y HOSPITALES S.A., FINANSEGURO S.A.S., NIXUS CAPITAL HUMANO S.A.S., EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS EMERMEDICA ODONTOLOGICA S.A.S. Y AMBULANCIAS GRANSALUD S.A.S.

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 lo 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: 8699

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 EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18**

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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: CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA
INTERNACIONAL
Matrícula No.: 02017874
Fecha de matrícula: 19 de agosto de 2010
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 97 No 23 - 10
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA
COLPATRIA CHICO
Matrícula No.: 03179866
Fecha de matrícula: 16 de octubre de 2019
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Tv 23 No. 95 - 53 P 8 Ed Ecotek
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA
COLPATRIA SANTA BARBARA
Matrícula No.: 03241022
Fecha de matrícula: 22 de mayo de 2020
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 116 # 23 06 Lc 101-102
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO DE ESPECIALISTAS MÉDICOS AXA
COLPATRIA ALSACIA
Matrícula No.: 03281739
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2020
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 12 B # 71 D- 61
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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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 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 \$ 39.699.547.037

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 8699

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: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 15 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 19 de noviembre 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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de enero de 2022 Hora: 11:29:18

Recibo No. AA22077445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22077445F936D

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.

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.

