

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA CIVIL FAMILIA
Magistrada Sustanciadora: Dra. CONSTANZA FORERO NEIRA

Medio de Control: Verbal No.: 54001-3153-006-2018-00280-00
Rad. Interno: 2024-0006-01
Demandante: LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO Y OTROS
Demandado: CLÍNICA NORTE S.A. Y OTRO
Llamada en Garantía: LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS
Referencia: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

DIANA LESLIE BLANCO ARENAS, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, estando dentro del término legal me permito presentar la SUSTENTACIÓN del RECURSO DE APELACIÓN oportunamente formulado contra la sentencia proferida por la señor Juez Sexto Civil del Circuito de Cúcuta el 22 de noviembre de 2023, notificada en estados del día 23 del mismo mes y año.

Nuestro recurso se sustentó en dos aspectos puntuales que desarrollamos así:

1. *"Se desconoció la modalidad claims made en la que fue contratado el seguro que sirvió de base para vincular a LA PREVISORA en el presente proceso, al establecer la obligación indemnizatoria a su cargo, pese a que la reclamación formulada al asegurado ocurrió cuando ya había expirado la vigencia del contrato."*

Como se advirtió desde la contestación del llamamiento en garantía, la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1002247, con base en la cual fue vinculada LA PREVISORA al presente trámite judicial, fue expedida bajo la modalidad reclamación o claims made, nombre técnico dado en el sector asegurador, por virtud de la cual el siniestro se configura con base en dos aspectos: 1. la ocurrencia de un hecho amparado y, 2. la reclamación o notificación al asegurado sobre los mismos, siendo este el aspecto fundamental para la modalidad descrita.

Así se indica en la carátula de la póliza que obra en el expediente digitalizado, página 4 del PDF 001CuadernoLLamamientoEnGarantia, de la carpeta CuadernoLLamamientoEnGarantia.

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier *acto médico* derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, *de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.*

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud Nivel III

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

Este pacto contractual que encuentra su sustento legal en el art. 4 de la ley 389 de 1997 fue analizado por la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia SC10300-2017, del 18 de Julio de 2017, con ponencia del Magistrado AROLDI WILSON QUIROZ MONSALVO, en la que se precisa que *“...Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.”*

Entonces, para el análisis de la cobertura en este caso específico debe identificarse las fechas que corresponden a la ocurrencia del hecho, la formulación de la reclamación y la vigencia del seguro, encontrando los siguientes datos en el expediente:

- Fecha de los hechos: 2 de agosto de 2016
- Fecha de la reclamación al asegurado: 17 de agosto de 2018
- Vigencia del contrato de seguro: 13 de febrero de 2016 al 13 de febrero de 2017

De tal suerte que, aunque el seguro estuvo vigente para la fecha de los hechos, no existía al momento en que se formuló la reclamación, dado que ya había fenecido la vigencia del contrato.

En consecuencia, LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS no está llamada a responder por las condenas impuestas al asegurado.

2. *“A la anterior conclusión llegó la señora Juez aplicando el concepto de extensión de periodo de reclamación traído en las condiciones generales que integran el contrato de seguro, dando el alcance de amparo básico obligatorio, pese a tratarse de un amparo adicional que aunque susceptible de ser pactado con pago de prima adicional (como se*

menciona en las condiciones particulares – carátula de la póliza) NO se contrató respecto de la póliza No. 1002247. Así, se dio el alcance de una amparo adicional condicionado a su expresa manifestación de voluntad y pago de la prima adicional, con una cláusula absoluta.”

Para desarrollar este punto, basta con remitirnos a las condiciones particulares del contrato que se plasman en la carátula aportada al expediente página 6 del PDF 001CuadernoLLamamientoEnGarantia, de la carpeta CuadernoLLamamientoEnGarantia, de la que se lee:

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza se se consideran como terceros a:

Luego, la extensión del periodo de reclamación fue una posibilidad pactada contractualmente, condicionado al aviso y cobro de prima adicional, lo que no se dio. Por tanto, la vigencia del amparo contratado en los términos pactados finalizó en la fecha pactada inicialmente, esto es: 13 de febrero de 2017.

Corolario de lo anterior, solicitamos a los H. Magistrados se sirva revocar la sentencia recurrida en sus numerales SEGUNDO, OCTAVO y DÉCIMO, este último en cuanto se refiere a LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

EN SUBSIDIO DE LO ANTERIOR MANIFESTAMOS LO SIGUIENTE:

3. No se tuvo en cuenta al momento de establecer la carga de condena frente a LA PREVISORA, que los perjuicios extrapatrimoniales fueron sublímitados a la suma total de \$400.000.000 por evento y por AGREGADO ANUAL. Lo que significa que el valor de la condena a cargo de mi representada no podrá superar el monto que, sobre los \$400.000.000, esté disponible pues este valor es susceptible de agotarse o disminuirse por efecto de pagos que se realizaron o se realicen previo a la ejecutoria de la sentencia a favor de terceros por la responsabilidad profesional en que haya incurrido la CLINICA NORTE con afectación de la póliza No. 1002247.
4. Finalmente, se ha desconocido que LA PREVISORA en su condición procesal de LLAMADA EN GARANTÍA no puede ser obligada al pago directo de las sumas objeto de la condena a favor de la parte demandante, configurándose con esta decisión una condena *per saltum*, prohibida en nuestro ordenamiento jurídico.

En estos términos sustentamos el recurso de apelación, solicitando a los señores Magistrados se sirvan atender favorablemente nuestros argumentos.

De los señores Magistrados, atentamente,



DIANA LESLIE BLANCO ARENAS
C.C. No.37.725.141 de Bucaramanga
T.P. No. 118.179 del C.S.J.