



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, seis (06) de mayo de dos mil veintidós (2022)

Sentencia No. 0087

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	88-001-33-33-001-2018-00013-01
Demandante	Edilsa Rosa Tapis Hernández y Otros
Demandado	Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Otros
Magistrado Ponente	José María Mow Herrera

I. OBJETO

Procede esta Sala de Decisión a decidir sobre una nueva solicitud de adición de la sentencia proferida en segunda instancia dentro del presente asunto, presentada por la apoderada judicial de la llamada en garantía Federación Gremial de los Trabajadores de la Salud – FEDSALUD.

II. ANTECEDENTES

Este Tribunal mediante sentencia de fecha 27 de agosto de 2021, resolvió el recurso de alzada dentro del asunto de la referencia, revocando lo decidido por el *a-quo*, por considerar que nos encontramos frente a un caso de pérdida de oportunidad de sanar, teoría que fue debidamente estudiada y aplicada, para acceder a las pretensiones de la demanda. Lo anterior, con fundamento en la configuración de todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad del Estado a través de la IPS Universitaria en su calidad de prestadora del servicio y administradora del centro hospitalario donde se le brindó la atención a quien en vida atendió el nombre de Iban de Jesús Estrada Villadiego.

En este orden, se resolvió:



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

“PRIMERO: REVÓQUESE la sentencia de fecha 03 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado Único Contencioso Administrativo de este Circuito Judicial, y en su lugar, **DECLARAR** responsable a la IPS Universitaria de Antioquia por los daños y perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la pérdida de oportunidad del señor Iban de Jesús Estrada Villadiego (q.e.p.d).

SEGUNDO: Como consecuencia de lo resuelto en el numeral anterior, **CONDENAR** a la IPS Universitaria de Antioquia, a indemnizar a las siguientes personas en las siguientes sumas por concepto de pérdida de oportunidad:

NIVEL	DEMANDANTE	SMLMV (100%)
1	EDILSA ROSA TAPIS HERNÁNDEZ (en calidad de cónyuge del directo afectado)	50 SMLMV
1	JENIVERD DEL CARMEN ESTRADA TAPIA (en calidad de hija del fallecido)	50 SMLMV
1	JOSUÉ RAFAEL ESTRADA TAPIA (en calidad de hija del fallecido)	50 SMLMV

TERCERO. - Sin condena en costas en esta instancia.

CUARTO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al juzgado de origen.” (cursivas fuera del texto)

Posteriormente, en providencia calendada 31 de enero de 2022, se resolvieron las solicitudes de corrección, adición y aclaración de la sentencia proferida en segunda instancia presentada por el vocero judicial de la parte actora, apoderado de la demandada IPS Universitaria de Antioquia y llamadas en garantía Fedсалud y Seguros del Estado, así:

“PRIMERO: NEGAR la petición de excluir al señor Josué Rafael Estrada Tapia en su calidad de demandante, del reconocimiento de indemnización por el daño antijurídico causado por las demandadas dentro del asunto de la referencia, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CORRIJASE el valor consignado en la parte final de las consideraciones de la Sentencia proferida en segunda instancia dentro del asunto de la referencia, que corresponde a los perjuicios inmateriales tasados en salarios mínimos mensuales vigentes, pues como ya se explicó, debe entenderse que lo ordenado por la Sala es el pago de 50 SMMLV, tal como se indica en su parte resolutive.

TERCERO: Profiérase sentencia aditiva **DECLARANDO** solidaria y civilmente responsable a los llamados en garantía Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-FEDSALUD y la Organización Sindical Profesional en Salud – PROENSALUD, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

Pronunciamiento de fondo que dejó de hacer el Tribunal de manera involuntaria en la sentencia del de fecha 27 de agosto de 2021.

CUARTO: ADICIÓNENSE en la parte resolutive de la sentencia referida, el siguiente numeral: “Declárese civilmente responsable a Seguros del Estado S.A., en virtud del contrato de seguros contenido en la póliza No. 65-03-101023398. En consecuencia, deberá asumir a título de reembolso hasta el límite del valor asegurado y el deducible”.

QUINTO: Manténgase en todo lo demás la providencia objeto de adición conforme la parte considerativa de este proveído.” (cursivas fuera del texto)

Esta decisión fue debidamente notificada a las partes el día 01 de febrero de 2022.

El 03 de febrero de 2022, por conducto de apoderado judicial, la Federación Gremial de los Trabajadores de la Salud-FEDSALUD, solicitó por segunda vez, la adición de la sentencia. Esta solicitud fue resuelta en providencia del 16 de marzo de 2022 así:

*“PRIMERO: **NEGAR** la solicitud de adición presentada por el apoderado judicial de la Federación Gremial de los Trabajadores de la Salud-FEDSALUD, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.” (cursivas fuera del texto)*

Sin embargo, de manera reiterada la mencionada Federación Gremial de Trabajadores elevó nueva solicitud de adición el 22 de marzo del año en curso.

De la presente solicitud de adición

La entidad llamada en garantía Fedsalud, refiere básicamente que:

El auto que zanjó la solicitud anterior, solo resolvió una sola parte de la misma solicitud, pues, en ella se indicó con suma claridad de que sí, efectivamente, el llamamiento en garantía que formuló la IPS Universitaria a FEDSALUD era declarado prospero, tenía entonces el Honorable Magistrado la obligación de revisar los llamamientos en garantía que FEDSALUD, efectuó a PROENSALUD y a SEGUROS DEL ESTADO.

En ese sentido, el auto que se solicita se adicione, se debe analizar es de cara propiamente a la sentencia, pues, sabido se tiene que son por medio de éstas que se resuelven los conflictos por parte de la jurisdicción.

Teniendo en consideración que el auto que adiciona, complementa y corrige la sentencia, OMITIÓ resolver la relación jurídico procesal que existía y que se desarrolló dentro del proceso de la referencia, entre FEDSALUD y SEGUROS DEL ESTADO, toda vez que, de no hacerlo, conculca derechos fundamentales para los demandantes /víctimas como para mi prohijada. La



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

razón de la anterior premisa, se contrae en la imposibilidad de ser indemnizadas correctamente y, también vulneraría el derecho fundamental al debido proceso, toda vez que se le estaría retirando el derecho de acceder a la administración de justicia a FEDSALUD. (cursivas fuera del texto)

Como petición especial la apoderada de la Federación Gremial, refiere que:

Teniendo en cuenta que los actos ilegales no atan al juez, le solicito de la manera más respetuosa y comedida, proceda a determinar el alcance del fallo, adecuando la sentencia a la teleología que de suyo trae la figura procesal del llamamiento en garantía, determinando con suma claridad lo que se está solicitando en las demandas de llamamiento en garantía, para que luego de ello, se puede establecer que los llamados en garantía deberán corresponder en cuanto al pago ordenado en la sentencia, no como solidarios, sino con base en las formas propias del proceso y de las pretensiones allí esbozadas. (cursivas fuera del texto)

Oportunidad en la presentación de la solicitud de adición

La sentencia No. 075 calendada 27 de agosto de 2021, fue notificada de manera personal a las partes y la delegada del Ministerio Público los días 16 y 17 de septiembre de 2021 por medio del envío de un mensaje de texto a los buzones electrónicos dispuestos por las mismas, adjuntándoles copia de la providencia, de conformidad con el artículo 203 del CPACA. El mensaje de datos fue recibido a satisfacción en la misma fecha del envío.

De manera oportuna el 21 de septiembre de 2021, el apoderado de la IPS Universitaria solicitó la adición y aclaración de la sentencia (25SolicitudAdicionyAclaracióndeSetencialPS).

El vocero judicial de la entidad Llamada en garantía – FEDSALUD, presentó memorial donde se solicita aclarar, corregir y adicionar la sentencia (26SolicitudAclaraciónAdicionyCorreccióndeSetenciaFedSalud.pdf y 27MemorialFedSalud2).

En la misma fecha, el apoderado judicial de SEGUROS DEL ESTADO solicitó la adición y aclaración de la sentencia de segunda instancia. (28SolicitudAclaracióndeSentenciaSegurosEstado)



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

El 30 de septiembre de 2021, oportunamente se recibió solicitud de corrección de sentencia por parte de la parte actora¹. (29SolicitudCorreccionSentencia)

Ahora bien, la sentencia complementaria 017 del 31 de enero de 2022, fue notificada a las partes y a la representante del Ministerio Público delegada ante esta Corporación, el día 01 de febrero del 2022, al correo electrónico para notificaciones judiciales, adjuntándole copia de la referida providencia correspondiente art. 203 del C.P.A.C.A Dejo constancia que el mensaje de datos fue recibido a satisfacción en la misma fecha del envío, según el acuse de recibido generado por los servidores de correo de los destinatarios. La providencia se encuentra ejecutoriada (33Notificacion) los servidores de correo de los destinatarios. (23Sentencia del cdno. digital.).

Oportunamente el 22 de marzo de 2022, fue presentada la solicitud que nos ocupa. (34solicitudAdicionSentenciaFedsalud)

III. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 287 ibidem, cuando en una sentencia se omite resolver sobre cualquiera de los extremos de la *litis* o sobre cualquier otro punto que debía ser objeto de pronunciamiento deberá adicionarse por medio de sentencia complementaria, dentro de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad.

La adición de sentencia tiene lugar en los eventos en que el juzgador, al adoptar la decisión, deja sin resolver las solicitudes que fueron sometidas a su consideración. La mencionada norma prevé los supuestos para la adición de las providencias, por lo que el juez se debe abstener de acceder a las mismas, cuando no se reúnan los presupuestos señalados por el legislador.

El H. Consejo de Estado³ en cuanto al alcance de la adición, ha precisado que tiene como objeto y produce por efecto que el fallador, de oficio o a petición de parte se pronuncie respecto de algunos de los extremos de la *litis* o decida cualquier punto que debía ser objeto de pronunciamiento expreso. En otras palabras, se faculta al operador judicial para que, ante la verificación de la ausencia de una manifestación en relación

¹ Toda providencia en que se haya incurrido en error puramente aritmético puede ser corregida por el juez que la dictó en cualquier tiempo, de oficio o a solicitud de parte, mediante auto.



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

con un determinado tópico de la controversia, realice un pronunciamiento a través de una sentencia complementaria, en la que se resuelvan los supuestos que no fueron objeto de análisis y de decisión. Destaca que aclaración, corrección y adición de la sentencia, son instrumentos que no sirven de excusa para que las partes o el juez, reabran el debate probatorio o jurídico propio de la providencia que es objeto de aclaración, corrección o adición.

De la adición de las sentencias judiciales el Consejo de Estado ha sostenido que:

“Se presenta cuando el juez deja de proveer en ella algún aspecto sustancial sobre el que deba pronunciarse, implicando que con su silencio podría incurrir en una situación infra petita, por lo que, para remediar dicha situación, se permite que se dicte providencia complementaria.”²

El principio de seguridad jurídica indica a los operadores judiciales que las sentencias son inmodificables por el mismo juez que las dictó, pues, una vez proferidas pierde competencia sobre el objeto de litis. Cuando se trata de la adición o complementación de providencias judiciales -tanto para autos como para sentencias-, la figura jurídica tiene su finalidad para garantizar una posibilidad procesal en la que el Juez pueda verificar que ante la ausencia de decisión o de resolución de uno de los aspectos básicos fundamentales planteados por las partes, proceda a realizar su análisis y lo resuelva; se requiere:

- (i) Que la sentencia haya omitido resolver alguno de los extremos del conflicto planteado o cualquier otro punto que debía ser objeto de pronunciamiento.
- (ii) Proferirse dentro de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad.
- (iii) El juez de segunda instancia complementará la sentencia del inferior siempre que la parte perjudicada con la omisión haya apelado; pero si dejó de resolver la demanda de reconvención o la de un proceso acumulado, devolverá el expediente.

² Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero P.: Alberto Montaña Plata. Marzo 4 de 2019. Rad. No.: 25000-23-26-000-2008-00704-01(41665) A.



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

- (iv) Los autos solo podrán adicionarse de oficio dentro del término de su ejecutoria, o a solicitud de parte presentada en el mismo término.
- (v) Dentro del término de ejecutoria de la providencia que resuelva sobre la complementación podrá recurrirse también la providencia principal.

De lo anterior, se concluye que dicho instrumento procesal es una herramienta con la que cuenta el Juez para superar los aspectos expresos en que se haya incurrido al proferir una determinada decisión judicial, en los estrictos límites que ha fijado el legislador para cada uno de ellos; no es una nueva instancia, ni otra oportunidad de debate fáctico o jurídico sobre lo ya decidido, y por lo tanto, cualquier argumento de la solicitud en esos sentidos debe despacharse desfavorablemente, por exceder el marco establecido para el caso específico.

Cuestión previa

Primeramente, considera este Tribunal necesario hacer algunas precisiones:

- I. En el presente caso, la IPS Universitaria de Antioquia llamó en garantía a la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud – FEDSALUD y a Seguros del Estado S.A.
- II. De igual manera se observa que, la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud – FEDSALUD llamó en garantía a la Organización Sindical Profesional en Salud – PROENSALUD y
- III. La Organización Sindical Profesional en Salud – PROENSALUD llamó en garantía al Dr. Antonio de Armas Forbes y a La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Lo anterior, teniendo en cuenta las piezas procesales que obran en el expediente y que fueron debidamente revisadas por la Sala, observando que en el trámite de primera instancia:



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

- El Juez admitió por medio de auto No. 0562-18 del 06 de agosto de 2018, el llamamiento en garantía realizado por la IPS Universitaria de Antioquia a la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-FEDSALUD
- Asimismo, por auto No. 0561-18 fechado 06 de agosto de 2018, fue aceptado por el Despacho el llamamiento en garantía hecho por la prestadora del servicio IPS Universitaria de Antioquia a Seguros del Estado S.A.
- A su turno mediante providencia calendada 01 de noviembre de 2018, el Juzgado admitió el llamamiento en garantía que hizo la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-FEDSALUD a Seguros del Estado S.A.
- Respecto del llamamiento por parte de la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-FEDSALUD al Sindicato de Profesionales en la Salud-PROENSALUD, el a-quo resolvió aceptar el mismo en auto No. 0772-18 de fecha 01 de noviembre de 2018.
- Proensalud por otro lado, llamó en garantía al profesional de la salud Dr. Antonio de Armas Forbes y sobre esta solicitud, se pronunció el Juez de primera instancia, aceptándola a través de proveído No. 00126-19 de fecha 25 de febrero de 2019.
- En los mismos términos, el Sindicato de Profesionales en la Salud-PROENSALUD, llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros y el Despacho aceptó tal llamamiento mediante auto No. 00125-19 de fecha 25 de febrero de 2019.
- Finalmente, frente al llamamiento de la Nueva EPS a la IPS Universitaria de Antioquia, el operador judicial en auto calendado 06 de agosto de 2018 aceptó el mencionado llamamiento.

Cada una de las antes mencionadas, recorrieron el traslado de la demanda y el llamamiento en garantía.

En lo que respecta a Seguros del Estado S.A. propiamente, se opuso a todas y cada una de las pretensiones contenidas en la demanda principal debido a que a su juicio que no tienen asidero fáctico, lo cual significa que no existe obligación de pagar sumas



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

de dinero a favor de los demandantes y coadyuva las excepciones propuestas por la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-FEDSALUD.

Afirma que, aun cuando el daño se encuentra acreditado en este caso, no existe relación causal entre este y el actuar de FEDSALUD, pues, no hubo impericia, imprudencia, negligencia o violación de protocolos en la atención médico-asistencial brindada por los profesionales de la salud afiliados.

Frente al llamamiento de garantía señala, que se opone a la prosperidad de la solicitud, en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

Ahora bien, previo a resolver acerca de la solicitud de adición que nos ocupa se advierte que, en razón de las solicitudes de corrección, adición y aclaración, presentada por el vocero judicial de la parte actora, apoderado de la demandada IPS Universitaria, llamada en garantía **Fedsalud** y Seguros del Estado, fue proferida sentencia complementaria en fecha 31 de enero de 2022. Posteriormente, el 03 de febrero de 2022, por conducto de apoderado judicial, la **Federación Gremial de los Trabajadores de la Salud-FEDSALUD**, solicitó nuevamente la adición de la sentencia. En dicha ocasión, enfatizó la omisión de este Tribunal al no resolver el supuesto llamamiento hecho por FEDSALUD a LA PREVISORA. Sin embargo, la Sala NO encontró probada la relación jurídico procesal entre las antes mencionadas, por lo cual denegó la solicitud.

Llama poderosamente la atención de esta colegiatura, que nada se haya dicho respecto del llamado en garantía a Seguros del Estado desde el momento en que FEDSALUD solicitó por primera vez la adición de la sentencia proferida en segunda instancia dentro de este proceso sin que ello, sea óbice para dejar de pronunciarse la Sala al respecto, pues, en el expediente obra prueba del trámite surtido en primera instancia frente a la demanda de llamamiento. Asimismo, es menester anotar que la digitalización del expediente y el cargue del mismo a la plataforma One Drive empleada por la Rama Judicial a partir de la virtualidad, dio lugar a que su revisión sea más dispendiosa, pues algunas piezas procesales (archivos) fueron mal almacenados, lo cual no permite visualizarlos de manera clara y organizada. Por ello, es deber de la parte interesada ante posibles omisiones al momento de resolver de fondo, exponer con mayor precisión lo que pretende con su solicitud y lo que aquí se



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

puede evidenciar, es que al momento de solicitar sobre el estudio del llamamiento hecho a La Previsora omitió hacer mención al llamado Seguros del Estado S.A., encontrándose en la oportunidad procesal para hacerlo. Ello también es un deber de lealtad procesal con las partes y con la Administración de Justicia.

Con todo, este Tribunal encuentra procedente la adición por segunda vez, de la Sentencia de fecha 31 de enero de 2022, razón por la cual corresponde pronunciarse sobre dicho extremo de la litis, en los siguientes términos:

Sobre la complementación

Observa esta Corporación, que en esta oportunidad se hace necesario complementar la sentencia en el sentido de pronunciarse acerca de la relación jurídico procesal que según la representante de la llamada en garantía existe y se desarrolló dentro del proceso de la referencia, entre FEDSALUD y SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior, toda vez que, en la sentencia principal, el Tribunal se refirió al llamado en garantía de Seguros del Estado por parte de la IPS Universitaria, efectuando el estudio del contrato suscrito entre las partes con base en la Póliza de seguros No. 65-03-101023398.

Asimismo, en sentencia del 31 de enero de 2022 se adicionó a la parte resolutive, el siguiente numeral:

*“Declárese civilmente responsable a **Seguros del Estado S.A.**, en virtud del contrato de seguros contenido en la póliza No. **65-03-101023398**. En consecuencia, deberá asumir a título de reembolso hasta el límite del valor asegurado y el deducible”.*

Empero, al revisar el expediente se observa que la Federación Gremial al igual que la IPS Universitaria también llamó en garantía a Seguros del Estado S.A. y sobre este extremo de la litis el Tribunal no se pronunció específicamente, lo cual no permite la afectación de la póliza No. 65-03-101036451 que seguidamente se pasa a revisar.

Vale recordar que el llamamiento en garantía es una figura procesal que se fundamenta



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

en la existencia de un derecho legal o contractual, que vincula a **llamante y llamado** y permite traer a éste como tercero, para que haga parte de un proceso, con el propósito de exigirle la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el llamante como producto de la sentencia. **Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra del llamante.**

Para que una persona dentro de un proceso judicial pueda vincular a un tercero del cual detenta un derecho legal o contractual, para que sea vinculado con la finalidad que concurra o asuma en su totalidad el pago de una condena a él impuesta, es menester el cumplimiento de ciertos requisitos como son: (i) la identificación del llamado, (ii) la información del domicilio y de notificación tanto del convocante como del citado, y (iii) los hechos en que se fundamenta el llamamiento.

La jurisprudencia ha señalado que adicionalmente se debe aportar con la solicitud, prueba, siquiera sumaria, de la existencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía.

En efecto, además de acreditar el cumplimiento de los requisitos formales, que señala la norma, el **llamante debe allegar prueba del nexo jurídico en que apoya la vinculación del tercero al proceso**, dado que su inclusión en la *litis*, implica la extensión de los efectos jurídicos de la sentencia judicial al convocado, causándole eventualmente una posible afectación patrimonial³.

Del contrato suscrito entre la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud y Seguros del Estado S.A.- Póliza de seguros No. 65-03-101036451

En el presente caso, observa la Sala que la Póliza derivada del contrato de seguro de responsabilidad civil suscrito entre la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud y Seguros del Estado S.A. No. 65-03-101036451, tiene vigencia de un año desde el 31 de julio de 2018. No obstante, en cuanto a la cobertura, las partes acordaron un sistema combinado de operatividad del referido seguro.

³ Consejo de Estado sala de lo Contencioso Administrativo sección Tercera subsección B, Auto del 13 de septiembre de 2017 Rad. No. 410012333000201600299 01 (59783).



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

Base de cobertura:

Claims made: Para siniestros ocurridos a partir del 01/08/2011 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 01/08/2018, reclamados por primera vez al asegurado y al asegurador durante la vigencia de la póliza (sic).

Ocurrencia: Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados dentro del periodo de prescripción de la Ley Colombiana Código de Comercio (sic) en concordancia con el Código (sic) Civil.

Significa lo anterior, que la Póliza No. 65-03.101036451 consagró un periodo de retroactividad comprendido entre los días 01/08/2011 hasta las 23 horas 59 minutos del 01/08/2018, siempre y cuando los hechos objeto de amparo fueran “reclamados por primera vez al asegurado y al asegurador durante la vigencia de la Póliza.

Luego entonces, se tiene que en el periodo comprendido entre el 08 y 09 de diciembre de 2015⁴, fecha en que fue dispensado el servicio médico-asistencial al señor Iban de Jesús Estrada Villadiego en la IPS Universitaria Sede San Andrés, como consta en la historia clínica aportada junto con la demanda, tenía cobertura la Póliza de Responsabilidad Civil con Seguros del Estado S.A., fundamentado en la retroactividad pactada entre las partes, por cuanto el siniestro fue notificado a la entidad aseguradora el día 02 de octubre de 2018.

Ahora bien, es de pleno conocimiento para este Tribunal que el contrato de seguros celebrado entre las partes se hizo bajo la modalidad de “claims made”, pues, además de referirse a ello el escrito mediante el cual la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-FEDSALUD presentó el llamado en garantía, la Póliza misma así lo señala. No obstante, debe tenerse en cuenta los requisitos para la reclamación en casos como el que ocupa la atención de la Sala, toda vez que de ello depende la responsabilidad del llamado en garantía Seguros del Estado S.A.

Teniendo en cuenta lo antes dicho, es menester de la Sala hacer algunas precisiones acerca de la modalidad “claims made”.

Contrato de seguro con cláusula “claims made”

⁴ Según registro civil de defunción obrante a folio 24 y 25 del plenario, el daño ocurrió el día 09 de diciembre de 2015



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

De acuerdo con nuestra legislación vigente (Ley 389 de 1997) sólo en seguro de responsabilidad civil se permite el pacto de cláusulas *Claims Made*, en atención a que este tipo de seguro presenta características propias y determinadas particularidades que lo diferencian de otros seguros patrimoniales.

El origen de las cláusulas *Claims Made* es eminentemente económico debido al fin propio perseguido por el seguro y a la imposibilidad de cumplirlo en los siniestros de Long Tail o de cola larga, con la legislación que solo ampara siniestros por ocurrencia.

La jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ilustra los cambios introducidos con la Ley 389 de 1997 al estatuto comercial y en especial, respecto de esta cláusula en temas de seguro por responsabilidad civil y hace un estudio importante mediante la Sentencia de fecha 18 de junio de 2017, dentro del proceso identificado con radicado No. 76001-31-03-001-2001-00192-01 bajo la ponencia del magistrado Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

Al tenor del Art. 4° la Ley 389 de 1997 *“En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*

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

Con antelación a esta última reforma, el artículo 1131 del Código de Comercio era claro en señalar que, en materia de seguro de responsabilidad, el siniestro se entendía ocurrido en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, quedando cubierto por la póliza vigente para dicho momento.

Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se límite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ambos casos se cumplan con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

convención.

Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (*losses occurrence*), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (*claims made*), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido.

Así las cosas, la intención de dicha modificación obedeció a que estaban tornándose inviables las pólizas de responsabilidad, así como las de manejo y riesgos financieros, con el consecuente retraso en el desarrollo del ramo⁵.

Luego, con independencia de los elementos requeridos para la configuración del siniestro -concebido en el precepto 1072 del estatuto mercantil como la realización del riesgo asegurado-, lo cierto es que se consagró una formalidad adicional, a efectos de que la aseguradora quede obligada a su pago, itérese, la radicación de la reclamación dentro del espacio temporal de cobertura.

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

⁵ Todo porque la expedición de dichas pólizas implicaba para el mercado asegurador un riesgo desmesurado, al concederle al asegurado amparos extensos temporalmente, pues nada impedía que los perjuicios causados fueran descubiertos tiempo después de finalizada la vigencia del contrato, siendo viable su reclamo mientras no se configuraran los términos de prescripción, que son de largo aliento para las actuaciones adelantadas directamente por la víctima. Por ende, era obligación para la compañía de seguros hacer las provisiones de rigor, también extensas en el tiempo.

A esto se sumaba la imposibilidad de reaseguramiento, porque el mercado internacional no lo suministraba con una vida tan prolongada, salvo que se estuviera dispuesto a pagar altos costos, haciendo poco competitivo el sector.

De allí que el sector asegurador debía optar por expedir la póliza asumiendo los referidos riesgos o negarla, en el primer evento irradiando la prima de seguros, lo que deja ver la situación complicada del mercado hasta ese entonces.



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

Esta doble exigencia consagrada en la ley 389 de 1997 (siniestro y reclamación dentro del término específico), no admitida en el sistema tradicional de suceso dañoso imputable al asegurado, a que se refiere el precepto 1131 de la codificación mercantil, deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria del asegurador.

En efecto, en el esquema basado en la ocurrencia, el débito surge de la configuración del hecho dañoso en vigencia del contrato de seguro, sin consideración a que la reclamación se surta luego de la expiración del respectivo pacto.

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.⁶

⁶ Respecto de dicho tema, la Corte en fallo CSJ SC 18 dic. 2013, rad. 2000-01098-01, expuso:

A pesar de que en términos del artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por el 86 de la Ley 45 de 1990, en 'el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado', cuando la responsabilidad se predica de directores o funcionarios, la póliza que la cubre suele contar con la particularidad de ser por reclamación o 'claims made', por cuanto la cobertura está delimitada temporalmente por distintas modalidades y combinación de cláusulas.

(...)

De conformidad con dicho precepto [4° de la Ley 389 de 1997], pueden presentarse las siguientes situaciones:

Que coincidan dentro de la vigencia tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o la aseguradora.

Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta.

Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones.

El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están.



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

Atendiendo los presupuestos normativos y jurisprudenciales expuestos, la Sala observa que en el presente caso se reúnen los requisitos para declarar responsable civilmente a Seguros del Estado S.A., en razón a la Póliza No. 65-03-101036451, por lo siguiente:

- I) La Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 65-03-101036451, tiene una vigencia a partir del 31 de julio de 2018, pactando las partes bajo la modalidad claims made y modalidad ocurrencia, un sistema combinado frente a la cobertura. Por ello, se estableció que aquellos siniestros ocurridos a partir del 01-08-2011 y hasta el 01-08-2018 que fueran reclamados durante la vigencia de la Póliza estarían amparados. En este caso, como se colige de los documentos que obran en el expediente, el daño que dio lugar a la demanda acaeció el 09 de diciembre de 2015, evento que fue reclamado a la asegurada FEDSALUD dentro de la vigencia de la mencionada Póliza.
- II) Respecto de su cobertura, el amparo básico comprende:

1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD

SEGURODEESTADO (sic) ampara la responsabilidad profesional en que de acuerdo con la Ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la Póliza de acuerdo con lo informado en la declaración de asegurabilidad e indemnizará hasta el límite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la Póliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorga por la presente Póliza se extiende a cubrir los hechos ocurridos a partir del 01/08/2011 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (fecha de inicio de vigencia de la Póliza a ser acordada) y reclamados por primera vez al asegurado y al asegurador durante la vigencia de la Póliza para la sede CALI se cubren bajo esta (sic) modalidad los eventos ocurridos a partir del 15/09/2015 (siempre que el asegurado haya tenido Póliza durante el período de retroactividad y que no exista periodo de interrupción con Seguros del Estado.

A consecuencia de actos erróneos, negligencia, impericia, acción u omisión, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que esté vinculado bajo relación laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones el servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relación de profesionales



**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta Póliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

(.....)” (subrayas de la Sala)

- III) Se encuentra acreditado en el expediente además, que para la época de los hechos que originaron el daño antijurídico demandado, la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-FEDSALUD, contaba con la Póliza No. 1009612 expedida por La Previsora S.A., con vigencia desde el 01-08-2015 hasta el 01-08-2016.

Se concluye entonces, que debe ser declarado responsable civilmente a Seguros del Estado S.A., llamado en garantía por la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud-FEDSALUD, quien a su vez fue declarada responsable dentro del asunto de la referencia en calidad de llamada en garantía, teniendo en cuenta que se cumplen las condiciones del contrato de seguro bajo la modalidad de “Claims made”, pactadas entre las partes.

En mérito de lo expuesto **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, SALA DE DECISIÓN,**

FALLA

PRIMERO: Profiérase sentencia aditiva **DECLARANDO** civilmente responsable Seguros del Estado S.A., en virtud del contrato de seguros contenido en la póliza No. **65-03-101036451**. En consecuencia, deberá asumir a título de reembolso hasta el límite del valor asegurado y el deducible.

Lo anterior, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. Pronunciamiento de fondo que dejó de hacer el Tribunal de manera involuntaria en la sentencia de fecha 27 de agosto de 2021.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

JOSÉ M. MOW HERRERA

NOEMÍ CARREÑO CORPUS

JESÚS G. GUERRERO GONZÁLEZ

Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 88-001-33-33-001-
2018-00013-01)

Firmado Por:

Jose Maria Mow Herrera

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Contencioso 002 Administrativa

Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Noemi Carreño Corpus

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Contencioso 003 Administrativa

Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Contencioso 001 Administrativa

Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

SIGCMA

jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario
2364/12

Código de verificación:

5369c16e02f789ea448fdca2f0b2a4b168a7f78cdd5761066f12bd5de92f0fcb

Documento generado en 06/05/2022 04:49:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente

URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>