

DERECHO MÉDICO

Médica Universidad del Rosario – Abogada Universidad del Rosario
Especialista en Administración Hospitalaria EAN
Máster en Seguros y Técnica del Riesgo de la Universidad de Salamanca

19
Carolina Laurens Rueda

Señor (a)

JUEZ DOCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ – TOLIMA

E. S. D.

Medio de Control	Reparación Directa
Demandante	Duberney Mota Muñoz y Otros
Demandado	Unidad de Salud de Ibagué USI ESE
Llamado en Garantía	Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
Radicación	73001334001220160024200 / 2016-242
Asunto	Contestación de la Demanda Contestación del Llamamiento en Garantía formulado por la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

 JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO
ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
Fecha: 12 JUN 2018
Hora: 3:15
Recibido por: Cy
Oportunamente se anexará al expediente

CAROLINA LAURENS RUEDA, mayor de edad, vecina de Ibagué, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad llamada en garantía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, entidad legalmente constituida, identificada con el NIT 891-700.037-9, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por la señora **ALEXANDRA RIVERA CRUZ** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía número 51.849.114, cuya representación acredito según certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se aporta al expediente con este escrito; conforme al poder a mi conferido, por medio del presente documento, dentro del término legal de traslado, me permito CONTESTAR LA DEMANDA de Reparación Directa promovida por Duberney Mota Muñoz quien actúa en nombre propio en representación de Zury Valentina Mota Giraldo; Anyi Nathaly Giraldo Perdomo; Olga Muñoz Guaraca y Deicid Perdomo Cortes, contra la Unidad de Salud de Ibagué – USI ESE. Así mismo, procedo a CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA formulado por la Unidad de Salud de Ibagué – USI ESE a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., en los siguientes términos:

1. NOMBRE DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, DOMICILIO, NOMBRE DE SU REPRESENTANTE LEGAL, NOMBRE DEL APODERADO

- 1.1. La llamada en garantía es MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., entidad identificada con el NIT número 891.700.037-9, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá en la carrera 14 # 96 - 34. Dirección de notificación electrónica: njudiciales@mapfre.com.co.
- 1.2. La Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., es la señora ALEXANDRA RIVERA CRUZ, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía número 51.849.114 cuya representación acredito según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se aporta al expediente con este escrito.
- 1.3. La apoderada judicial es la suscrita, de las condiciones civiles ya anotadas. Mediante poder especial, la señora Alexandra Rivera Cruz me confirió poder para representar judicialmente a la llamada en garantía, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., en este proceso, tal y como consta en el memorial poder que se anexa.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA PRINCIPAL

“Los profesionales de la salud ponen al servicio del paciente todos los medios necesarios y disponibles que aseguren un servicio oportuno, sin que el resultado sea su responsabilidad debido a múltiples factores ajenos a quien presta el servicio, como la propia enfermedad, las condiciones propias del paciente y el medio ambiente, por eso no siempre puede imputarse responsabilidad a

20

quien aportando toda su capacidad técnica no logra un resultado favorable en el paciente. Nadie puede ser obligado a lo imposible”.

2.1. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Mi mandante como llamado en garantía de la Unidad de Salud de Ibagué USI – ESE, entidad demandada en el presente proceso, se opone a todas y cada una de las declaraciones y pretensiones de condena expuestas por la parte demandante que puedan llegar a comprometer a la Unidad de Salud de Ibagué USI – ESE o mi poderdante; por no existir razones de hecho o derecho que justifiquen su procedencia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que no puede imputársele una conducta negligente o reprochable a la Unidad de Salud de Ibagué USI – ESE frente a la atención que le fue brindada a la menor Dulce Grisel Mota Giraldo, dado que se le proporcionó una atención médica de calidad, adecuada y oportuna, ajustada a los dictados de la ciencia médica, protocolos y pautas fijadas por las autoridades competentes, cumpliendo a cabalidad con todas sus obligaciones como institución prestadora de servicios de salud. Por lo tanto, la Unidad de Salud de Ibagué USI – ESE no ha incurrido en ninguna conducta culposa ni dolosa, ni en ninguna omisión, ni mucho menos en una *“falla del servicio en la atención médica”* que pueda hacerla responsable por los perjuicios reclamados por la parte actora.

Así mismo, como se probará en el proceso, no existe un daño antijurídico que pueda ser imputable a la Unidad de Salud de Ibagué USI – ESE, ni un nexo causal que lo acredite como tal, por tal razón las pretensiones deberán rechazarse.

Adicionalmente, es procedente manifestar que, de conformidad con la Jurisprudencia y la normatividad aplicable a la indemnización de perjuicios,

Únicamente son resarcibles los daños personales, ciertos y que sean plenamente acreditados dentro de la etapa procesal correspondiente.

2.2. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA

AL MARCADO CON EL NÚMERO UNO (1): No es un hecho pertinente, conducente, ni ni eficaz al objeto de la litis (Art. 168 CGP), es la referencia al regimen jurídico y descripción de la persona jurídica demandada.

AL MARCADO CON EL NÚMERO DOS (2): No me consta, dado que se trata de un asunto de la esfera privada de la demandante, la cual no es conocida por mi poderdante, Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

AL MARCADO CON EL NÚMERO TRES (3): No me consta, dado que se trata de un asunto de la esfera privada de la demandante, la cual no es conocida por mipoderdante, Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

AL MARCADO CON EL NÚMERO CUATRO (4): No me consta, dado que se trata de un asunto de la esfera privada de la demandante, la cual no es conocida por mi poderdante, Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

AL MARCADO CON EL NÚMERO CINCO (5): No me consta, dado que se trata de hechos en donde no ha participado Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Por lo tanto, me acojo a los registros textuales y completos de la historia clínica.

AL MARCADO CON EL NÚMERO SEIS (6): No me consta, dado que se trata de hechos en donde no ha participado Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Por lo tanto, me acojo a los registros textuales y completos de la historia clínica.

AL MARCADO CON EL NÚMERO SIETE (7): No es un hecho, se trata de una consideración subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante (Art. 168 CGP) sobre la actuación de la demandada, Unidad de Salud de Ibagué. En todo caso, dicha consideración no es cierta: el médico general que brindó la atención inicial a la menor Dulce Grisel Mota Giraldo el día 23 de marzo de 2015 se ajustó a los parámetros de la ciencia médica, atendiendo a los síntomas y signos que presentaba la menor para ese momento.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante anotar que la conducta médica no se determina de manera exclusiva por los síntomas del paciente (lo que él referencia), sino que se ve determinado por los signos clínicos que evidencia el médico al momento del examen: nótese que la menor Dulce Grisel Mota Giraldo no presentaba ningún signo clínico que indicara, ni siquiera que sugiriera, que se encontraba cursando con una hemorragia intraabdominal para el momento en que fue valorada inicialmente en la consulta de urgencias del 23 de marzo de 2015.

AL MARCADO CON EL NÚMERO OCHO (8): No es un hecho, se trata de una consideración subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante (Art. 168 CGP) sobre la actuación de la demandada, Unidad de Salud de Ibagué. En todo caso, dicha consideración no es cierta: el acto médico se desarrolló bajo los principios de pertinencia clínica y racionalidad técnico científica.

Ahora bien, es importante resaltar que la Unidad de Salud de Ibagué ESE USI, es una institución medica centrada en atención primaria.

AL MARCADO CON EL NUMERO NUEVE (9): No me consta, dado que se trata de un asunto de la esfera privada de la demandante, la cual no es conocida por mipoderdante, Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

AL MARCADO CON EL NÚMERO DIEZ (10): No me consta, dado que se trata de hechos en donde no ha participado Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Por lo tanto, me acojo a los registros textuales y completos de la historia clínica.

AL MARCADO CON EL NÚMERO ONCE (11): No es un hecho, se trata de una consideración subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante (Art. 168 CGP) sobre la actuación de la demandada, Unidad de Salud de Ibagué. En todo caso, dicha consideración no es cierta: el médico general valoró a la menor y, atendiendo a los síntomas y signos, determinó la remisión de la paciente a una institución de salud de mayor nivel de complejidad, con el fin de que fuera valorada por el médica especialista y se realizaran las ayudas diagnósticas pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe distinguir que la diferencia en el cuadro clínico que presentaba la paciente entre la primera valoración en urgencias y la segunda valoración, fue el determinante para desplegar una conducta médica diferente.

AL MARCADO CON EL NÚMERO DOCE (12): No me consta, dado que se trata de hechos en donde no ha participado Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Por lo tanto, me acojo a los registros textuales y completos de la historia clínica.

AL MARCADO CON EL NÚMERO TRECE (13): No me consta, dado que se trata de hechos en donde no ha participado Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Por lo tanto, me acojo a los registros textuales y completos de la historia clínica.

AL MARCADO CON EL NÚMERO CATORCE (14): No me consta, dado que se trata de hechos en donde no ha participado Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Por lo tanto, me acojo a los registros textuales y completos de la historia clínica.

AL MERCADO CON EL NÚMERO QUINCE (15): No me consta, dado que se trata de hechos en donde no ha participado Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Por lo tanto, me acojo a los registros textuales y completos de la historia clínica.

AL MERCADO CON EL NÚMERO DIESEIS (16): No me consta, dado que se trata de hechos en donde no ha participado Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Por lo tanto, me acojo a los registros textuales y completos de la historia clínica.

AL MERCADO CON EL NÚMERO DIECISIETE (17): No es un hecho, se trata de una consideración subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante (Art. 168 CGP) sobre la actuación de la demandada, Unidad de Salud de Ibagué. En todo caso, dicha consideración no es cierta; el acto médico se desarrolló bajo los principios de la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

PRIMERA EXCEPCIÓN: COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – USI- ESE

Coadyuvo las excepciones de fondo propuestas por la Unidad de Salud de Ibagué -USI- ESE.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: EXCEPCIÓN OFICIOSA O GENÉRICA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

Propongo la excepción conocida como genérica, es decir, que se declare cualquier excepción de mérito, que aún sin haber sido formulada de manera particular, resulte probada, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico del presente proceso.

TERCERA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE CULPA

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, es imprescindible acreditar la existencia de una conducta activa u omisiva de carácter culposo o doloso.

No puede desconocerse, que para asuntos en los que se debate un presunto daño derivado de la prestación de servicios de salud y, en especial, de la actividad médica, la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la *lex artis ad hoc*, es decir, la **ley aplicable al momento de los hechos teniendo en consideración las circunstancias de modo, tiempo y lugar**¹; de esta manera, la "culpa profesional" ha

¹ Sobre la capacidad técnica y la *lex artis* se ha pronunciado la Corte Constitucional en Sentencia T-823/02, Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL, del cuatro (4) de octubre de dos mil dos (2002).

"... se estructura como elemento trascendental de la relación médica, el denominado principio de capacidad técnica. Este precepto normativo implica la competencia exclusiva del médico para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad del paciente, en aras de lograr su completo bienestar físico y psíquico.

En efecto, es a partir del reconocimiento de la profesionalización del médico que éste adquiere capacidad técnica para ejecutar sus actos clínicos y para requerir del Estado la salvaguarda de su autonomía profesional, siempre ajustada a los mandatos de la ética médica. Dichos actos se definen como aquellos destinados a obtener la curación o el alivio del paciente, siendo clasificados por la doctrina especializada como: preventivos, diagnósticos, terapéuticos y/o de rehabilitación. Al respecto, la Ley 23 de 1981 establece como elementos del

sido entendida como el error de conducta en el que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Así lo ha señalado la Corte:

*"(...) al médico habrá que probarle la culpa en el incumplimiento de sus obligaciones. Pero además de esa alusión teórica, el Tribunal argumenta su afirmación según la cual la culpa del médico no se presume, con dos argumentos, a saber, el de que **la obligación que este profesional adquiere es de medios y no de resultado y que la actividad que el realiza es aleatoria.**"* Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil - Magistrado Ponente: Jorge Santos Ballesteros- 4 de abril de 2001- Ref expediente No. 6436.

Como se demostrará a lo largo de este proceso, la actuación de los profesionales de la salud que brindaron la atención médica a la menor Dulce Grisel Mota Giraldo fue en todo momento adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde a la *lex artis ad hoc*; adecuándose en estricto sentido a la ciencia médica, las guías y los protocolos, siendo su conducta totalmente ajena a una actuación negligente o reprochable y por lo mismo ausente de responsabilidad.

juramento hipocrático, los siguientes: " - consagrar [la] vida al servicio de la humanidad; - Ejercer [la] profesión dignamente y a conciencia; - velar solícitamente y, ante todo, por la salud [del] paciente", entre otros.

*Ahora bien, uno de los elementos del principio de capacidad técnica, es el conocido en la ética médica como la regla de la *lex artis* o ley del arte. Por virtud de la cual, se presume que el acto ejecutado o recomendado por un médico se ajusta a las normas de excelencia del momento, es decir, que teniendo en cuenta el estado de la ciencia, las condiciones del paciente y la disponibilidad de recursos, sus recomendaciones pretenden hacer efectiva la protección a la vida y a la salud de los pacientes.*

*De esta manera, el ejercicio de la *lex artis* permite elevar de forma temporal mediante conocimientos provisionales (dependen en gran medida de la evolución científica), una serie de normas técnicas y de procedimientos clínicos que son susceptibles de aplicarse de forma análoga a situaciones patológicas comunes o similares y que, son pertinentes, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales de los pacientes. ..."*

Así mismo, no puede imputársele una conducta culposa o reprochable a la Unidad de Salud de Ibagué -USI- ESE, ya que en relación con la atención médica a la cual se le atribuye, en el concepto de la parte actora, los perjuicios reclamados, tal y como se ha señalado a lo largo de este escrito, son inexistentes, dado que la atención medica brindada el 23 de marzo de 2015 no fue la causa eficiente que conllevo al fallecimiento de la menor Dulce Grisel Mota Giraldo, como lo pretende hacer ver el apoderado de los demandantes.

CUARTA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD

Esta excepción se hace consistir en el hecho de que se pretende deducir consecuencias jurídicas de causas equivocadas.

Se pretende vincular a la Unidad de Salud de Ibagué -USI- ESE por una causa que no le es atribuible a su acción u omisión, sino que obedece a una situación inherente al organismo de la paciente y a las complicaciones propias de la lesión sufrida.

El problema radica en creer que por el sólo hecho de la intervención del médico y de la aparición del daño en sede de dicha intervención, ya existe responsabilidad patrimonial. La intervención física no es supuesto suficiente de causalidad, y que la misma debe ser entendida de una forma "adecuada", si lo que se quiere es atribuir esta consecuencia jurídica.

Tal y como se demostrará en el presente debate procesal, los presuntos daños sufridos por los demandantes, no guarda dependencia de causalidad adecuada con la actuación (activa u omisiva) de la Unidad de Salud de Ibagué -USI- ESE, por el contrario, tiene su origen en una situación ajena a su actuar.

2^m

En conclusión, no puede confundirse daño con daño indemnizable, pues este último necesita de un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito, así como tampoco podrá confundirse daño con culpa o con la prueba de la culpa, pues aquella es entendida como el factor subjetivo o la forma como se despliega la conducta, y es claro que conducta, nexo causal y daño son elementos diferenciables con independencia conceptual en la responsabilidad civil."²

Basándonos en lo anterior y adentrándonos en el caso en estudio, queda claro entonces aquí, que desde ningún punto de vista es admisible el reproche del actuar diligente, idóneo y probo de los profesionales de la salud, quienes pusieron a disposición de la menor Dulce Grisel Mota Giraldo su experiencia, pericia y entrenamiento para mejorar el estado de salud de la paciente; sin embargo, como ya se ha mencionado, la ocurrencia de estos hechos no implica la inobservancia del debido cuidado en las atenciones realizadas por el personal médico, y mucho, de la Institución asegurada.

QUINTA EXCEPCIÓN: CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC

En el presente caso, como se ha reiterado a lo largo de este escrito, la actuación brindada a la menor Dulce Grisel Mota Giraldo estuvo en todo momento enmarcada dentro de la *lex artis ad hoc*.

La atención, valoración, y tratamiento fueron los adecuados según las reglas de la medicina, y la desafortunada muerte son circunstancias que escapan al actuar de mi representada, correspondiendo a la materialización de un riesgo propio de la lesión sufrida.

² Ídem, p. 14-15.

SEXTA EXCEPCIÓN: CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LA MENOR DULCE GRISEL MOTA GIRALDO

La Unidad de Salud de Ibagué -USI- ESES es una entidad que cumple con todos los estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud. En efecto y para el caso que nos ocupa, las atenciones prestadas por la USI se dieron dentro de unas instalaciones adecuadas, con los equipos necesarios y por los profesionales idóneos, garantizando siempre una actuación diligente, experta, prudente y de conformidad con los dictados de la ciencia médica y de los protocolos y guías de atención.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: LAS OBLIGACIONES MEDICAS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

En asuntos de responsabilidad médica, debe probarse la falta de diligencia y de cuidado de los profesionales que suministraron los servicios que se cuestionan, por lo que para que proceda una eventual condena no basta con el hecho de demostrar que se produjo un perjuicio, en el caso en comento debe probarse que los mismos se produjeron por un actuar negligente, imprudente o imperito. De no probarse lo anterior, no procede condena alguna, puesto que el médico debe desplegar una conducta ajustada a la *lex artis*; pero no se puede pedir a este profesional un resultado específico por ser la ciencia médica una ciencia inexacta y un resultado desfavorable no siempre está asociado a una mala práctica, sino a factores asociados con el paciente, con la evolución incierta de la patología y a otros factores que inciden en un resultado determinado no asociado con las atenciones suministradas.

Frente a la culpa médica debe tenerse en cuenta que no puede exigírsele al médico una diligencia extrema, esto quiere decir que debe probarse su diligencia,

25

pero no puede pedirse a este una mayor diligencia al obrar que la de un buen profesional, sin que pueda pensarse la culpa levísima. Al respecto, el Consejo de Estado ha expresado que:

*"(...) En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que **la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados**, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al **profesional de la medicina**, de conformidad con la *lex artis*, a **agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente.** (negrilla fuera del texto original). Consejo de Estado – Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico – 22 de febrero de 2017 – Radicación 2005-00882-01 (39907).*

De tal manera que, no se puede responsabilizar a los profesionales de la medicina por la ocurrencia de un daño cuando estos han actuado de forma diligente.

OCTAVA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS – AUSENCIA DE DAÑOS INDEMNIZABLES – INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS

El daño para que sea indemnizable, debe tener ciertas características. No basta que se produzca un perjuicio patrimonial o moral en cabeza de alguien para que este pueda demandar reparación. La acción está subordinada al lleno de algunos

requisitos. Esas limitaciones están determinadas no solo en consideración al perjuicio mismo, sino a la calidad jurídica de las personas que lo sufren.³

En cuanto a las condiciones del perjuicio indemnizable, decimos que este debe ser⁴:

- Cierto: este requisito se cumple cuando a los ojos del juez aparece con evidencia que la acción lesiva del agente ha producido o producirá una disminución patrimonial o moral en el demandante. En cambio, el perjuicio es hipotético, y, en consecuencia, no hay lugar a su reparación cuando la víctima sólo tenía una posibilidad remota de obtener un beneficio en caso de que no se hubiera producido la acción dañina. Solo, pues, cuando la demanda no está basada en una simple hipótesis o expectativa, la víctima tendrá derecho a la reparación.
- Personal: solo las víctimas del daño tienen derecho a demandar su reparación.
- Directo: entre el hecho y el efecto nocivo debe haber un vínculo de causalidad eficiente.

Adicionalmente, se ha indicado por la ley y la Jurisprudencia que el daño debe ser probado por quien lo sufre: la parte actora tiene la carga de la prueba, sobre la existencia y su cuantía. El demandante no puede conformarse con hacer afirmaciones generales sin sustento probatorio si quiere sacar adelante su pretensión indemnizatoria.

³ Tamayo Jaramillo Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II, Editorial Legis. Octava reimpresión, septiembre de 2015. Características del daño pág. 335.

⁴ Idem

28

En este sentido, si el demandante no acredita la existencia del perjuicio y su cuantía, la pretensión indemnizatoria esta llamada al fracaso pues sin la certeza de la ocurrencia y la magnitud de tal elemento resulta imposible edificar juicio de responsabilidad alguno.

Con respecto a la demanda, se debe indicar, que frente al perjuicio reclamado no existe un vínculo de causalidad adecuada con el actuar de la Unidad de Salud de Ibagué -USI- ESE. De tal manera que no se cumpliría el requisito *sine qua non* para que los perjuicios reclamados sean indemnizables.

Aunado a lo anterior, se tiene que cada uno de los demandantes deberá probar su propio perjuicio, no basta que se pruebe el perjuicio de la presunta víctima para que se tengan por ciertos los perjuicios que sufrieron quienes obran en calidad de demandantes.

Por último, se debe mencionar que no es procedente la solicitud del reconocimiento de daño a la vida de relación, por cuanto se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales, ya no es procedente referirse al daño a la vida de relación, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada DAÑO A LA SALUD (...).

Sin embargo, la indemnización por daño a la salud está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, por lo que en el caso concreto es improcedente esta pretensión.

**4. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO
POR LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – USI- ESE A
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**

4.1. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL MARCADO CON EL NÚMERO UNO (1): Es parcialmente cierto y se acalra. Es cierto que la Unidad de Salud de Ibagué USI – ESE- celebró un contrato de seguros de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales con Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. con póliza número 3611214000001.

No es cierto, que la vigencia de la póliza fuera del 21 de enero de 2015 al 21 de enero de 2016, por cuanto la vigencia de la mencionada póliza era de 365 días iniciando desde las 00:00 del 21 de enero de 2015 y terminando a las 24:00 del 20 de enero de 2016.

Adicionalmente, se precisa que los amparos de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales número 3611214000001 son los siguientes: *"Responsabilidad Civil como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas. Responsabilidad Civil que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes con relación al acta médico. Responsabilidad Civil consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado"*.

27

Desconocemos, la mención que se hace en el numeral, correspondiente a: "... *amparar riesgos extracontractuales del servicio No. 3611214000001*"; dado que, no corresponde a uno de los amparos de la póliza suscrita entre las partes.

Así mismo, es importante resaltar que Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. solo está obligada a responder patrimonialmente de conformidad con las cláusulas pactadas en el contrato de seguro y las normas que lo regulan, teniéndose en cuenta los límites asegurados y las demás condiciones de cobertura.

AL MARCADO CON EL NÚMERO DOS (2): Es parciarlemnte cierto. Es cierto que la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales número 3611214000001 se encontraba vigente para la época de los hechos que dieron origen a la presente demanda, es decir, para el 23 de marzo de 2015.

No obstante, **se aclara** que la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales número 3611214000001 fue contratada bajo la modalidad de cobertura de ocurrencia (2 años sunset), tal y como consta en las condiciones particulares de la póliza. Por lo tanto, el hecho que se encontrara vigente para el momento en que ocurrieron los hechos que se cuestionan en este proceso, no implica que exista cobertura.

AL MARCADO CON EL NUMERO TRES (3): Es cierto, que la póliza número 3611214000001, ampara la responsabilidad profesional medica en que incurra la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E – USI relacionada con la prestación del servicio de salud.

No obstante, se debe resaltar que Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. solo está obligada a responder patrimonialmente de conformidad con las cláusulas

pactadas en el contrato de seguro y las normas que lo regulan, teniéndose en cuenta los límites asegurados y las demás condiciones de cobertura.

5. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERA EXCEPCIÓN: EXCEPCIÓN GENÉRICA O EXCEPCIÓN DE OFICIO

En caso de llegarse a demostrar en el curso del proceso, que el hecho no existió, que no hay obligación de indemnizar o pagar, se demuestre alguna de las formas de extinguir las obligaciones, solicito en forma respetuosa al señor juez que así se declare.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO EXISTIR SINIESTRO

El siniestro es la ocurrencia del riesgo asegurado, en este evento el riesgo no ocurrió, pues conforme lo indica la entidad asegurada en su contestación, la Unidad de Salud de Ibagué no incurrió en conducta alguna sobre la cual le pueda ser atribuida responsabilidad, máxime cuando los profesionales vinculados a la misma, pusieron a disposición de la menor Dulce Grisel Mota Giraldo su experiencia, pericia y entrenamiento para mejorar el estado de salud de la paciente; sin embargo, como ya se ha mencionado, la ocurrencia de estos hechos no implica la inobservancia del debido cuidado en las atenciones realizadas por el personal médico, y mucho, de la Institución asegurada.

20

En otras palabras, el daño que se reclama no fue causado por el actuar de la llamante en garantía; es más ni siquiera se encuentra acreditado en los documentos que se aportan con la demanda.

De tal manera que, al no existir responsabilidad alguna del asegurado, no habiéndose demostrado imprudencia, impericia o negligencia en el hecho que se demanda, no existe obligación alguna de mi poderdante de indemnizar, pagar o rembolsar suma alguna derivada de los hechos narrados en la demanda.

En consecuencia, si no hay responsabilidad del asegurado, no existe responsabilidad de la aseguradora de indemnizar pues el amparo de la póliza es el de responsabilidad civil.

TERCERA EXCEPCIÓN: LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO - LÍMITE DE LAS COBERTURAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Con fundamento en lo previsto por el artículo 1079 del Código de Comercio y lo pactado en el contrato de seguros suscrito entre Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. y la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. – USI, en el hipotético caso en que ésta llegase a ser condenada en este caso mediante sentencia ejecutoriada que ponga fin a la controversia, la aseguradora que represento solamente estaría obligada a pagar una suma máxima igual al límite del valor asegurado para cada una de sus coberturas específicas (amparos excluyentes – no acumulables), de acuerdo a lo previsto en las pólizas.

La suma indicada en la carátula de la póliza como “valor asegurado” corresponde al límite máximo de responsabilidad de la compañía de seguros (límite de valor asegurado), de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas.

De tal forma que, en el eventual caso que determine la responsabilidad del asegurado y se profiera una sentencia condenatoria en su contra, Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. sólo estaría obligado a reembolsar al asegurado hasta el valor del límite asegurado, menos el deducible de la póliza y, siempre que exista disponibilidad del valor asegurado; es decir, que si llega a demostrar que con cargo a la póliza que se anexa con el llamamiento, se realizó algún pago, esta suma deberá descontarse del valor asegurado como límite antes indicado, disminuyendo por tanto la suma asegurada en proporción a cualquier pago efectuado en siniestros anteriores.

En consecuencia, en caso de que se llegara a proferir un fallo en contra del demandado asegurado, mi representada jamás podría ser condenada al pago de una suma superior a la contratada o que no se encontrara disponible por agotamiento del valor máximo asegurado en siniestros anteriores.

CUARTA EXCEPCIÓN: DEDUCIBLE

En el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales suscrito entre la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. – USI y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. se estableció una suma del valor de cada siniestro que siempre está a cargo del asegurado; es decir, el deducible.

QUINTA EXCEPCIÓN: REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA (LÍMITE ASEGURADO) POR PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Tal y como señaló, al valor límite asegurado, habrá que reducirle, frente a cualquier eventual indemnización, todos aquellos pagos que hayan afectado por siniestros

21

anteriores durante la vigencia de la póliza que se anexa con el llamamiento en garantía.

En otras palabras, al momento de proferirse un eventual fallo condenatorio en contra del asegurado, se deberá descontar del valor límite asegurado todos aquellos cargos que se hallan hecho a la póliza que se anexa con el llamamiento, y, por lo tanto, la aseguradora sólo estará obligada frente al valor que no se haya agotado del límite asegurado.

Por lo anterior, se solicita al juzgado que, al momento de proferirse sentencia, se oficie a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. para que certifique el valor asegurado disponible para ese momento, teniendo en cuenta que para dicho momento pudiera estar afectada la póliza por otras reclamaciones diferentes, afectando la suma asegurada y disponible ante una eventual condena.

SEXTA EXCEPCIÓN: EXCLUSIONES Y GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS

De conformidad con los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio y, teniendo en cuenta el clausulado y condicionado aportado, si el despacho encuentra probada en el curso del proceso, cualquier causal de exclusión pactada en la póliza, o garantía incumplida, solicito al señor Juez que declare probada la excepción.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA Y NULIDAD RELATIVA

Solicito respetuosamente al señor Juez declarar las causales de nulidad relativa y de prescripción que resultaran probadas en el proceso.

6. MEDIOS DE PRUEBAS

6.1. EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA DEMANDA

6.1.1. A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES

Frente a las pruebas documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos establecidos en los artículos 243 a 264 del Código General del Proceso, y sólo en esta medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

Sin perjuicio de lo anterior, manifiesto mi desconocimiento (Art. 272 CGP) del documento aportado en la contestación de la demanda y que son enumerados como prueba No. 9 y prueba No. 10. Lo anterior, teniendo en cuenta que, en los documentos mencionados se denotan anotaciones y subrayados que no se compadecen con registros clínicos y, frente de los cuales, desconocemos su autor.

6.1.2. AL PERITAJE MEDICO SOLICITADO

En relación con la solicitud de prueba pericial medica que se realiza en la demanda, me permito solicitarle al señor Juez se de aplicación a lo dispuesto en el numeral artículo 227 del Código General del Proceso y demás presupuestos procesales. En este sentido, solicito al señor juez rechazar la solicitud.

6.2. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:

6.2.1. Coadyuvo los medios probatorios solicitados por la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E – USI.

6.2.2. DOCUMENTALES:

6.2.2.1. Copia de las condiciones particulares de la Póliza número 3611214000001.

6.2.2.2. Copia de las condiciones generales de la Póliza número 3611214000001.

6.2.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito citar a todos los integrantes de la parte actora con capacidad para confesar, para que absuelvan el interrogatorio que le formularé en torno a los hechos que motivaron el presente proceso. La parte demandante podrá ser citada en la dirección de notificación indicada en la demanda presentada.

7. ANEXOS

Acompaño al presente escrito los siguientes documentos:

7.1. Poder para actuar

7.2. Certificado de existencia y representación de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

7.3. Autorización de Dependencia Judicial

7.4. Documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales.

8. NOTIFICACIONES

8.1. Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.,

Dirección: Carrera 14 # 96 -34. Bogotá

Dirección de notificación electrónica: njudiciales@mapfre.com.co

8.2. A la suscrita abogada

Dirección: Carrera 7 # 60 – 21, Oficina 201, Edificio Distrito 60, Ibagué, Tolima.

Teléfono: 3125238684

Dirección de notificación electrónica: clr@carolina-laurens.com

Del señor(a) Juez respetuosamente,

Carolina Laurens Rueda
Médico Cirujano -Abogada
U. Rosario
C.C. 52.864.346
T.P. 204.676

CAROLINA LAURENS RUEDA
C.C. No.: 52.864.346 de Bogotá
T.P. No.: 204676 del C.S. de la J.

J. An

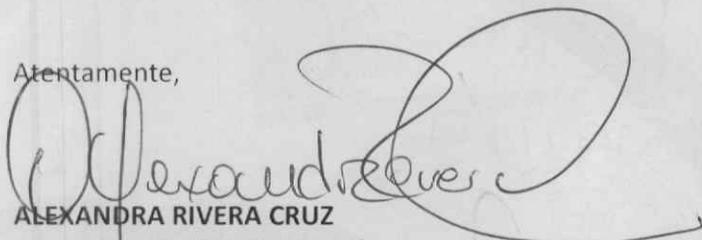
Señor (a)
JUEZ DOCE (12) ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICACIÓN: 73001334001220160024200 / 2016-242
DEMANDANTE: DUBERNEY MOTA MUÑOZ
DEMANDADO: UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE
LLAMADO EN GARANTIA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
REFERENCIA: PODER

ALEXANDRA RIVERA CRUZ, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía número 51.849.114 de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos de la aseguradora **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, sociedad identificada con el NIT 891700037-9, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se anexa; por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de manifestarle que OTORGO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la doctora **CAROLINA LAURENS RUEDA** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Ibagué, abogada identificada con cédula de ciudadanía número 52.864.346 de Bogotá y tarjeta profesional número 204.676 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante y lleve hasta su terminación el proceso citado en la referencia, en defensa de los intereses de la Compañía que represento.

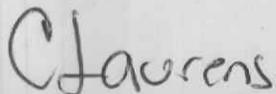
Además de las facultades inherentes al presente poder tiene mi apoderada las de recibir, conciliar, sustituir, reasumir, transigir, renunciar, presentar pruebas a mi favor y bajo mi responsabilidad, proponer incidentes, llamar en garantía y, en fin, todo lo que sea necesario para el eficaz ejercicio de este mandato.

Atentamente,



ALEXANDRA RIVERA CRUZ
CC No. 51.849.114 de Bogotá
Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos de
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Acepto,



CAROLINA LAURENS RUEDA
CC No. 52.864.346 de Bogotá
TP No. 204.676 del Consejo Superior de la Judicatura



NOTARIA 35 **PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO CON HUELLA**

M.A. BEATRIZ SANIN POSADA
 NOTARIA 35 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

Certifica que:
 Este documento dirigido a: Juez
 fue presentado personalmente el día: 22/05/2018
 Por: **RIVERA CRUZ ALEXANDRA**
 Quien se identificó con: C.C. 51849114
 y con T.P No. 129995 del C.S.J.

 www.notariaenlinea.com
 DTKEZAAB72VQ3EL7

 y manifiesto que reconoce expresamente el contenido del mismo y que la firma y huella que en él aparecen son suyas. En constancia firma nuevamente y por solicitud suya estampa la huella de su índice derecho.

"La certificación de la huella causa derechos naturales según tarifa"

Bogotá D.C. 22/05/2018
 21ew311wxxq2xq1e

Alexandra Rivera Cruz

CC 51849114 Bz





SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4285542329329965

Generado el 21 de mayo de 2018 a las 10:38:53

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.21.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Sigla: MAPFRE SEGUROS

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 428 del 22 de junio de 1960 de la Notaría 2 de SANTA MARTA (MAGDALENA). Bajo la denominación de COMPANIA BANANERA DE SEGUROS S.A. , con domicilio en la ciudad de Santa Marta.

Escritura Pública No 3024 del 17 de julio de 1969 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS CARIBE S.A. y trasladó su domicilio principal a la ciudad de Bogotá D.E.

Escritura Pública No 6138 del 10 de noviembre de 1995 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 2411 del 09 de noviembre de 1999 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de "MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.", podrá utilizar la sigla "MAPFRE SEGUROS".

Escritura Pública No 2971 del 02 de octubre de 2006 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su centro principal de operaciones en la ciudad de Bogotá Distrito Capital

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Compañía tendrá un Presidente Ejecutivo que será la máxima autoridad administrativa de la Sociedad y será representante legal. Además, deberá asistir a la Asamblea de Accionistas, es miembro de pleno derecho de la Comisión Directiva y podrá ser miembro de la Junta Directiva. **FUNCIONES:** Serán funciones del Presidente Ejecutivo: A) Dirigir la administración, servicios y negocios de la Sociedad con sujeción a los presentes Estatutos y a las decisiones de la Asamblea General. B) Ejercer la representación de la Sociedad en todos los actos, contratos y negocios respetando los límites que pudiere haber establecido la Junta Directiva. Esta facultad con idénticas limitaciones será igualmente ejercida por los demás Representantes Legales. C) Presidir la Comisión Directiva cuando haya sido designado como Presidente de la misma por la Junta Directiva. D) Presentar el informe de gestión ante la Asamblea de Accionistas para su aprobación. E) Suscribir pólizas de seguros en la cuantía que sea y delegar la suscripción de las mismas a otras personas. F) Delegar en la persona que considere conveniente, las funciones que le sean atribuidas por los Estatutos. G) Nombrar a las personas que deban desempeñar los cargos cuya provisión le haya atribuido la Junta Directiva o el Presidente de la Junta. H) Suspender por mala conducta, improbidad o quebrando de los Estatutos y Reglamentos de la Sociedad, aún a las personas que desempeñen cargos cuya provisión se haya reservado para sí la Junta Directiva, siendo entendido que en tales casos el nombramiento de los respectivos reemplazos quedará en las manos de la mencionada Junta. Dentro de las funciones de la Junta Directiva se encuentra la de designar el Presidente Ejecutivo y a los Representantes Legales que considere conveniente. Así mismo, la Junta Directiva podrá designar una o varias personas que lleven la

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4285542329329965

Generado el 21 de mayo de 2018 a las 10:38:53

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

representación legal de la Compañía para los solos efectos de la atención de asuntos judiciales, extrajudiciales o administrativos, ante todo tipo de autoridades u organismos oficiales, judiciales, administrativos o de policía. Para estos efectos el o los Representantes quedarán investidos de las facultades necesarias para el cumplimiento de su encargo. (Escritura Pública 2001 del 12 de septiembre de 2012 Notaria 35 de Bogotá D.C.)
Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
José Carpio Castaño Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CE - 532397	Presidente Ejecutivo
Jorge Alberto Cadavid Montoya Fecha de inicio del cargo: 10/02/1999	CC - 19491370	Representante Legal
Ethel Margarita Cubides Hurtado Fecha de inicio del cargo: 12/01/2017	CC - 32787204	Representante Legal
Antonio Clemente Campanario Fecha de inicio del cargo: 02/05/2014	CE - 473423	Representante Legal
Esmeralda Malagón Meola Fecha de inicio del cargo: 06/03/2014	CC - 32755752	Representante Legal--(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 30 de noviembre del 2015, se aceptó la remoción al cargo de Representante Legal, información radicada con el número P2015004209-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Jose Manuel Merinero Martin Fecha de inicio del cargo: 18/05/2017	CE - 674464	Representante Legal
Enrique Laurens Rueda Fecha de inicio del cargo: 08/09/2011	CC - 80064332	Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos
Maryivi Salazar Pastrana Fecha de inicio del cargo: 09/06/2005	CC - 55163399	Representante legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Alexandra Rivera Cruz Fecha de inicio del cargo: 27/11/2003	CC - 51849114	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales o Administrativos
Silvio Rodrigo Hidalgo España Fecha de inicio del cargo: 08/10/2009	CC - 12996399	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

33

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4285542329329965

Generado el 21 de mayo de 2018 a las 10:38:53

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Carlos Molina Gomez Fecha de inicio del cargo: 27/05/2009	CC - 98575399	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos-- (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 30 de noviembre del 2015, se aceptó la remoción al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos, información radicada con el número P2015004208 -000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Leidy Carolina Serrano Perdomo Fecha de inicio del cargo: 08/10/2009	CC - 53066197	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 27 de junio de 2017, se aceptó la renuncia al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos , información radicada con el número P2017003054-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Luis Alejandro Muñoz Aristizabal Fecha de inicio del cargo: 29/11/2007	CC - 75074442	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativo (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 27 de junio de 2017, se aceptó la renuncia al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativo, información radicada con el número P2017003067-000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4285542329329965

Generado el 21 de mayo de 2018 a las 10:38:53

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Rosa Margarita Lozano García Fecha de inicio del cargo: 11/05/2007	CC - 32759589	Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos--(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 26 de septiembre de 2016, se aceptó la renuncia al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos, información radicada con el número P2016003697 -000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Ethel Margarita Cubides Hurtado Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 32787204	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Luis Alberto Suarez Urrego Fecha de inicio del cargo: 15/09/2016	CC - 1032405996	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Omar Leonardo Franco Romero Fecha de inicio del cargo: 15/09/2016	CC - 80771487	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, navegación, responsabilidad civil, seguro contra la roya, riesgos de minas y petróleos, semovientes (con circular externa 008 del 21 de abril de 2015 se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario. Este último ramo, estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo vida, exequias, salud y vida grupo

Resolución S.B. No 59 del 12 de enero de 1993 grupo educativo.

Resolución S.B. No 1526 del 06 de julio de 1995 Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito. (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 456 del 21/03/2000)

Resolución S.B. No 1394 del 07 de septiembre de 1999 la Superintendencia Bancaria autoriza a la COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., la cesión de la totalidad de la cartera de los ramos de Accidentes Personales, Colectivo Vida, Exequias, Salud y Vida Grupo a la COMPAÑÍA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., de conformidad con lo previsto en los artículos 68 numeral 3, inciso 2 y 71 numeral 6 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Resolución S.B. No 0551 del 01 de junio de 2001 agrícola.(con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

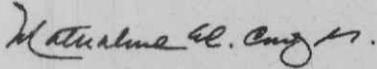
Certificado Generado con el Pin No: 4285542329329965

Generado el 21 de mayo de 2018 a las 10:38:53

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

Resolución S.F.C. No 0548 del 16 de abril de 2012 La Superintendencia Financiera de Colombia autoriza a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., para operar el ramo de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 1590 del 23 de diciembre de 2016 , autoriza para operar el ramo de seguro de desempleo



**MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

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

DERECHO MÉDICO

Médica Universidad del Rosario – Abogada Universidad del Rosario
Especialista en Administración Hospitalaria EAN
Máster en Seguros y Técnica del Riesgo de la Universidad de Salamanca

35
Carolina Laurens Rueda

Señor (a)
JUEZ DOCE (12) ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ
E. S. D.

Medio de Control	Reparación Directa
Demandante	Duberney Mota Muñoz
Demandado	Unidad de Salud de Ibagué USI ESE
Llamado en Garantía	Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
Radicación	73001334001220160024200 / 2016-242
Asunto	Autorización de Dependencia Judicial

CAROLINA LAURENS RUEDA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.864.346 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 204.676 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de la sociedad llamada en garantía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, por medio del presente documento de manera respetuosa, me permito informarle que autorizo al estudiante de Derecho de la Universidad Cooperativa de Colombia **JAVIER DARÍO SOTO CASTRILLÓN**, mayor de edad, con domicilio y residencia en Ibagué, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.110.525.597 de Ibagué, para que actúe ante sus correspondientes despachos judiciales como Asistente en Derecho, Auxiliar en Derecho y /o Dependiente Judicial y para que en consecuencia pueda conocer y examinar el expediente, solicitar y retirar copia simple del mismo, retirar oficios y las demás facultades propias del encargo, de conformidad a lo establecido en el Decreto 196 de 1.971.

Del señor(a) Juez respetuosamente,

Carolina Laurens Rueda
Médico Cívico - Abogada

U. Rosario
C.C. 52.864.346
T.P. 204.676
CAROLINA LAURENS RUEDA
CC: 52.864.346 de Bogotá
T.P. 204.676 del C.S. de la J.



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983, Mineducación
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974, Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, Ministerio de Educación

NIT: 860029924 - 7

32

Vigilada Mineducación

Ibagué, 26 de febrero de 2018

EL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA SEDE IBAGUÉ

CERTIFICA:

Que, **JAVIER DARIO SOTO CASTRILLON**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **Nro. 1110525597** de Ibagué y código estudiantil **Nro. 406712**, actualmente se encuentra matriculado(a) en el periodo **2018-1**, cursando una asignatura de Sexto Semestre y cuatro asignaturas de Noveno Semestre, correspondientes al plan de estudios del programa de **Derecho** (Resolución de Registro calificado del Ministerio de Educación Nacional Nro.4496 del 10 de marzo de 2017).

No. Clase	Nombre Asignatura	No. Créditos
10433	Filosofía del Derecho	2
9659	Sucesiones I	2
10356	Regímenes Especiales	2
10357	Consultorio Jurídico III	1
10346	Derecho Procesal Administrativo	3

Total de créditos académicos matriculados 10, correspondientes a 15 horas Semanales.

La presente certificación se expide, con destino al **Interesado**.

DIANA CONSTANZA CARDOSO GUZMAN
Jefe de Admisiones, Registro y Control Académico

Luisa

POLIZA

Hoja 1 de 2

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30839072458

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 737	3611214000001	1	1	IBAGUE CENTRO	CARRERA 4 NO. 9 - 45 LOCAL 101	IBAGUE
TOMADOR	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE				NIT / C.C.	8090035902
DIRECCION	CL 18 7 52	CIUDAD	IBAGUE		TELEFONO	
ASEGURADO	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE				NIT / C.C.	8090035902
DIRECCION	CL 18 7 52	CIUDAD	IBAGUE		TELEFONO	
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.				TELEFONO	
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.
DIRECCION	N.D.				TELEFONO	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
21	1	2015	00:00	21	1	2015	365	00:00	21	1	2015	365
			24:00	20	1	2016		24:00	20	1	2016	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
MOLINA VILLARREAL GERMAN GUILLERMO	AGENTE INDEPENDIENTE	5567	2631226	100,00

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. acto medico - Clinicas	\$ 200.000.000,00	10 % PERD Min 3000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 80.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 100.000.000,00	10 % PERD Min 3000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 20.000.000,00	NO APLICA

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 11.279.259,00	\$ 10.000,00	\$ 11.289.259,00	\$ 1.806.281,00	\$ 13.095.540,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
737	3611214000001	816 - 8	45*IBAGUE CENTRO	CARRERA 4 NO. 9 - 45 LOCAL 101	IBAGUE

ANEXOS

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES N 3611214000001

ASEGURADO: UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE NIT: 809.003.590-2

VIGENCIA: del 21-01-2015 al 21-01-2016

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO:

Alternativa 1 \$ 200.000.000 Evento / Agregado Anual

AMPAROS

eR.C. como consecuencia de cualquier hecho m?dico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

eR.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho m?dico

eR.C. consecuencia de asistencia m?dica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

eR.C. daños extrapatrimoniales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

REGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5096 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1185/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMLLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADOV.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30839072458

COBERTURAS ADICIONALES

eR.C. daños extrapatrimoniales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

eGastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el limite asegurado contratado y no en exceso de este

eGastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

ePLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA:

\$ 11.279.259

PRIMA CON IVA Y GASTOS:

\$13.095.540

DEDUCIBLES:

Alternativa 1 10% Mínimo \$ 3.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal). - No operan para Gastos Médicos - Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS: SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA. TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA CIENTO VEINTITRÉS (123) PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS: 30 días, inicio vigencia.

COTIZACION SUJETA A:

EL ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FECHADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada

REQUISITOS PARA SUSCRIPCIÓN

- 1. Formulario debidamente diligenciado firmado y fechado, en el que se detalle la siniestralidad. 2. Sarlaft

RECOMENDACIONES TECNICAS DE SUSCRIPCION DE RC MEDICOS

- 1. Recordamos que no es un ramo de renovación automática 2. Es indispensable el envío del formulario actualizado y firmado para suscribir la póliza y cada renovación. 3. Es obligación conocer el nivel de complejidad de la institución, asignado por la Secretaría de Salud correspondiente para cotizarlo correctamente. 4. No se acepta retroactividad. 5. No podrá expedirse de forma anticipada. 6. Todo proceso de renovación, debe contar con el formulario actualizado, teniendo en cuenta que es la declaración del riesgo.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2506 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5096 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

32

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES CONDICIONES GENERALES

La compañía de seguros, que en lo sucesivo se denominará **el asegurador**, en consideración a que el tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado, con sujeción a los términos y condiciones generales y particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

Amparos

1. Amparos cubiertos

Esta póliza otorga cobertura por la responsabilidad civil propia de clínicas, sanatorios, hospitales y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas, bajo las limitaciones y exclusiones descritas a continuación:

1.1. Responsabilidad civil profesional médica:

A) El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, 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 durante la vigencia de la póliza reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

B) El asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto a) anterior.

En este caso el asegurador se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes causantes del daño, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

C) Así mismo el asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

A los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:

1) las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado;

2) Los socios, directores. Miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de este.

3) Los contratistas v/o subcontratistas y sus dependientes;

4) Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

1.2. El asegurador será responsable por todo concepto de "costas, gastos, intereses, cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o el asegurador por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta la suma especificada en el ítem de limite agregado anual de la cobertura de las condiciones particulares de la póliza por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados por primera vez hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

1.3. La indemnización originada por daños morales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite del 15% de la suma asegurada, establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a \$ 150.000.000 por vigencia.

1.4. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o, que diera origen a las "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

A) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

B) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

C) Si el asegurado da aviso según se estipula en la condición séptima "obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso", cualquier reclamación subsiguiente que se haga en contra del asegurado relacionado con el mismo evento se considerará como hecha dentro del periodo de dos años establecido en la póliza.

Exclusiones

El asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones" y/o "indemnizaciones" que el asegurado tenga que pagar por "lesiones corporales" que sean consecuencia directa o indirecta de:

1. Exclusiones absolutas.

- 1.1. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
- 1.2. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
- 1.3. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.
- 1.4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por el asegurador en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- 1.5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- 1.6. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
- 1.7. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
- 1.8. De la ineficiencia de cualquier tratamiento medico cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- 1.9. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- 1.10. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogenico y/o heredado, descubierto en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
- 1.11. La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- 1.12. Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear y en general toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionada con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.
- 1.13. Actos médicos que impliquen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u homoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
- 1.14. Filtraciones. Contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos.
- 1.15. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- 1.16. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad nacional, departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- 1.17. Contagio, infección, irradiación. Exposición a rayos x, o cualquier otro medio, ocurridos o contraídos durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado.
- 1.18. Ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
- 1.19. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- 1.20. "reclamos" por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al asegurado o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte del asegurado, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
- 1.21. La falta o el incumplimiento, completo o parcial del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
- 1.22. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente.

- 40
- 1.23. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
 - 1.24. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
 - 1.25. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
 - 1.26. Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal amparado por esta póliza.
 - 1.27. "Actos médicos ocurridos fuera de la república de Colombia o reclamos sometidos a cualquier jurisdicción extranjera.
 - 1.28. Para el caso de cirugía plástica o estética. Solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior a un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas.
 - 1.29. Toda responsabilidad civil diferente a la prevista en esta póliza, cualquiera que esta fuere.
 - 1.30. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
 - 1.31. Actos médicos ocurridos fuera del periodo de la cobertura de la póliza.
 - 1.32. Notificaciones formuladas por el asegurado o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurado después del período de dos años, otorgado por la póliza, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza.
 - 1.33. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con:
 - El virus de inmunodeficiencia adquirida VIH
 - El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA
 - Hepatitis, cualquiera que sea su causa
 - Cualquier virus, complejo o síndrome relacionado con los anteriores.

CONDICIÓN SEGUNDA- GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981), las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El asegurado garantizará, so pena de las sanciones contempladas en el artículo 1061 del código de comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina, a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los

profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el asegurado:

- A) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución no. 1995 de 1999 del ministerio de salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permitan demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- B) identificar la historia clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veráz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el archivo general de la nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o a las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 minsalud).
- e) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fechas de calibración, etc.

CONDICIÓN TERCERA- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada indicada en la(s) condición(es) particular(es) representa la suma máxima por la cual el asegurador será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos,

21

intereses y honorarios" conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación:

- a) Límite de cobertura por acto médico: el asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencia judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) Pluralidad da reclamos: en caso que, de un mismo acto médico resulten varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que el asegurador reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un solo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:
- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas.
- c) Límite agregado anual de cobertura: si durante la vigencia de la póliza se produjeran hechos que dieran base a reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, el asegurador responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "límite agregado anual de cobertura" de las condiciones particulares, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados y/o notificados hasta dentro de un período de dos años contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia de la presente póliza.
- d) No acumulación de sumas aseguradas: con el propósito de determinar la responsabilidad del asegurador, será considerado como un solo "acto médico" y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA – DEDUCIBLE

El asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las condiciones particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

El asegurador responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del asegurado.

CONDICIÓN QUINTA - PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "asegurado" el establecimiento médico asistencial, sea persona de derecho público o privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos,

condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro.

Esta póliza de seguro otorga al asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

- b) También se considera como asegurado las siguientes personas:
- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores medico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente medico-administrativas para la institución asegurada.
 - Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las funciones requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
 - Los empleados y trabajadores voluntarios.

No se considerará como "asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la responsabilidad civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo la relación laboral por el asegurado, previo consentimiento y aprobación del asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA – PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SEPTIMA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El asegurado deberá notificar al asegurador, o a su representante nombrado en las condiciones particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las setenta y dos horas (72) luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;

- 22
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 - 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 - 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 - 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 - 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del asegurado.

Adicionalmente el asegurado se obliga a:

1. Entregar al asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del asegurado.
2. Colaborar con el asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del asegurado.
3. Cooperar con el asegurador, o con el representante nombrado por el asegurador, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
4. Prestar al asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
5. Colaborar con el asegurador, o con el representante nombrado por el asegurador, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que el asegurador encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
6. Permitir al asegurador efectuar transacciones o consentir sentencias.
7. No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del asegurador.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA – DENUNCIA DE “RECLAMOS”

El asegurado se obliga a notificar al asegurador, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. **Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el asegurado haya sido informado de tal reclamo.**

La notificación escrita para el asegurador deberá contener los elementos requeridos en la condición séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el asegurado.

CONDICIÓN NOVENA – DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente al asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la

notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente al asegurador la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que la impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercer afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle al asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su situación en garantía.

El asegurado no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurador. En virtud de lo dispuesto por el artículo 1056 y 1074 del código de comercio, en especial la obligación del asegurado de evitar la extensión y propagación del siniestro y proveer al salvamento, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por el asegurador y aceptado por el tercero afectado, y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, **deberá dejarse por escrito entre el asegurador y el asegurado** que la responsabilidad total del asegurador por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado. La diferencia será a cargo exclusivo del asegurado.

- a) **Medidas Precautelativas:** Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del asegurado, este no podrá exigir que el asegurador las sustituya.
- b) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** El asegurador asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extra judiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite, el excedente quedará a cargo del asegurado.
- c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, el asegurador, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de la responsabilidad por parte del asegurador en perjuicio del asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la suma asegurada, dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual el asegurador quedara liberado de los gastos y costas que devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA – PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el asegurado deberá dar aviso de inmediato al asegurador. El asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle al asegurador el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

73

El asegurador podrá colaborar proporcionando al asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por el asegurador no implica la aceptación de responsabilidad frente al asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con la aseguradora.

Queda claramente establecido que el asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los soportes técnicos del asegurador, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual el asegurado tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el artículo 1071 del código de comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - PERDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - CLAÚSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre el asegurador y el asegurado por razón de la celebración, ejecución, terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá al asegurador a que acepte sus condiciones, opiniones o recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que el asegurador pueda pronunciarse acerca del derecho del asegurado.

El asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- SUBROGRACIÓN

En caso de reclamo bajo esta póliza, el asegurador se subrogará en todos los derechos y acciones en contra del tercero causante del daño que correspondan al asegurado, y este ejecutará y suministrará al asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición del asegurador, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, en los términos previstos en el artículo 1058 del código de comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEPTIMA - INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, la compañía se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, así mismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado- ya sea judicial o extrajudicial - si un acuerdo transaccional propuesto por la compañía a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por la oposición del asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquel así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, la compañía podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA- AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- El asegurador tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del asegurado incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., En cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que este mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, el asegurador tendrá el derecho de practicar auditorías médico- legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del paciente y de las

prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, el asegurador podrá examinar y auditar los libros y expedientes del asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGESIMA – OTROS SEGUROS

En caso que el asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.

El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

CONDICIÓN VIGESIMA PRIMERA – CESIÓN DE DERECHOS

El asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA SEGUNDA – MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por el asegurador. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA TERCERA – DEFINICIONES

-Asegurado: Bajo el término asegurado se entienden:

- a) Las personas jurídicas que figuran como asegurado en la póliza y además de esta, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores propias de su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.
- b) La persona natural que figura como asegurado en la póliza y además de este, su cónyuge o compañero (a) permanente e hijos menores que habitan bajo el mismo techo.

-Siniestro: Es todo hecho, que haya producido un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado o la compañía y que este amparado por la póliza.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

-Deducible: Es la suma o el porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del asegurado.

-Vigencia: Es el periodo comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de la póliza.

-Empleado: Se entiende por "empleado" la persona natural que presta sus servicios al asegurado dentro del territorio nacional, vinculada a este mediante contrato de trabajo y que ocupa uno de los cargos señalados en la póliza.

-Coaseguro: Mecanismo de distribución por el cual dos o más aseguradoras asumen un mismo riesgo. Definición extractada del Artículo 1095 del Código de Comercio.

-Subrogación: Mecanismo por medio del cual el asegurador sustituye al tomador en el ejercicio de las acciones legales y judiciales que este tendría contra los terceros causantes del siniestro con el fin de poder recuperar los montos de dinero reconocidos al asegurado. Definición extractada del Artículo 1096 del Código de Comercio.

-Transmisión del Interés Asegurado: Cuando haya transferencia de la cosa asegurada, el asegurado deberá dar aviso a la aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la transmisión y en este sentido si el asegurado continúa con algún interés, el contrato podrá continuar en esa misma proporción. De lo contrario el contrato se extinguirá. Definición extractada del Artículo 1106 y 1107 del Código de Comercio.

-Revocación unilateral: Artículo 1071 del Código de Comercio, "El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes: por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento mediante aviso escrito al asegurador.

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

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

-Consecuencias del sobreseguro: Artículo 1091 del Código de Comercio, ".El exceso del seguro sobre el valor real del interés asegurado producirá la nulidad del contrato, con retención de la prima a título de pena, cuando de parte del asegurado haya habido intención manifiesta de defraudar al asegurador. En los demás casos podrá promoverse su reducción por cualquiera de las partes contratantes, mediante la devolución o rebaja de la prima correspondiente al importe del exceso y al período no transcurrido del seguro.

La reducción no podrá efectuarse después de ocurrido un siniestro total".

-Disminución del riesgo: Artículo 1065 del Código de Comercio, "En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, exento en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final".

-Declaración del tomador sobre el estado del riesgo: Artículo 1058 del Código de Comercio, "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente".

-Conservación del estado del riesgo y notificación de cambios: Artículo 1060 del Código de Comercio. "El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella".

-Terminación para el pago de la prima: Artículo 1066 del Código de Comercio, "Modificado. Ley 45, Art. 81. Término para el pago de la prima. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella".

-Mora en el pago de la prima: Artículo 1068 del Código de Comercio, "Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 82. Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.

-Evento: cualquier acción realizada por el asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca lesiones corporales a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia, y/o inobservancia de los deberes a su cargo a los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el asegurado.

-Lesiones Corporales: cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

-Costas, Gastos, Intereses Y Honorarios: los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurador para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluye bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurado como el caso de ser condenado a pagar juicio.

-Indemnización: compensación al asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superara al importe de la suma asegurada (límite de cobertura) indicado en las condiciones particulares.

-Paciente: cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médico, quirúrgicos y/u odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

-Reclamo: cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el asegurado o su asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "actos médico" y/o "evento".

-Acto Médico: cualquier acción que implique un error, omisión o incumplimiento del deber, cometido por un profesional de la salud, el cual cause daños y/o perjuicios a la salud del paciente, incluyendo la muerte.

-Notificaciones-domicilio: toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere al aviso de siniestro al asegurador por parte del asegurado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1075 del código de comercio.

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

-Hechos de guerra internacional: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

-Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la sucesión de una parte del territorio de la nación.

-Hechos de rebelión: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el gobierno nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuentren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

-Hechos de sedición y motín: se entiende por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

-Asonada: se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultuaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

-Hechos de vandalismo o conmoción popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

-Hechos de guerrilla: se entiende por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra

U²

cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

-Hechos de terrorismo: se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

-Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga así como su calificación de legal o ilegal.

-Hechos de lock out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a. El cierre de establecimientos de trabajo dispuestos por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente).
- b. El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el *lock out*, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

-Otros hechos (1): atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadre en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de *lock out*.

-Otros hechos (2): los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CONDICIÓN VIGESIMA CUARTA – ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- **Agravación del riesgo**

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro, deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (reticencia del asegurado) signifique agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez siguientes días a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos **treinta (30) días** desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo y los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella, en los términos establecidos en el artículo 1060 del código de comercio.

DERECHOS DEL CONSUMIDOR FINANCIERO, PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PROPIA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO Y OBLIGACIONES DE MAPFRE.

La Ley 1328 de 2009 consagró un régimen especial de protección a los consumidores financieros que tiene como propósitos generales: (i) fortalecer la normatividad existente sobre la materia, (ii) buscar el equilibrio contractual entre las partes y (iii) evitar la asimetría en la información. Para el cumplimiento de estos propósitos, las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, deben implementar un Sistema de Atención a los Consumidores Financieros (SAC).

El SAC propende porque:

- Se consolide al interior de cada entidad una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros.
- Se adopten sistemas para suministrarles información adecuada a los clientes.
- Se fortalezcan los procedimientos para la atención de sus quejas, peticiones y reclamos.
- Se propicie la protección de los derechos del consumidor financiero, así como la educación financiera de éstos.

Objetivo del SAC en MAPFRE

Consolidar al interior de MAPFRE COLOMBIA una cultura de atención, respeto y servicio a los Consumidores Financieros a través de planes de capacitación a todos aquellos que intervienen en la cadena de ofrecimiento, asesoría y prestación de nuestros productos y servicios. Así mismo, implementar sistemas para suministrar información adecuada y educación financiera; se fortalecer el ciclo de quejas, peticiones y reclamos propiciando la protección de los derechos del consumidor financiero.

Derechos del Consumidor Financiero

De acuerdo con el Art. 5° de la ley 1328 de 2009, Derechos de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de los derechos consagrados en otras disposiciones legales vigentes, los consumidores financieros tendrán, durante todos los momentos de su relación con MAPFRE, los siguientes derechos:

- a) En desarrollo del principio de debida diligencia, los consumidores financieros tienen el derecho de recibir de parte de MAPFRE, productos y servicios con estándares de seguridad y calidad, de acuerdo con las condiciones ofrecidas y las obligaciones asumidas por las entidades vigiladas.
- b) Tener a su disposición, en los términos establecidos en la ley en referencia y en las demás disposiciones de carácter especial, publicidad e información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable, sobre las características propias de los productos o servicios ofrecidos y/o suministrados. En particular, la información suministrada por MAPFRE deberá ser de tal que permita y facilite su comparación y comprensión frente a los diferentes productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- c) Exigir la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de MAPFRE.
- d) Recibir una adecuada educación respecto de las diferentes formas de instrumentar los productos y servicios ofrecidos, sus derechos y obligaciones, así como los costos que se generan sobre los mismos, los mercados y tipo de actividad que desarrollan las entidades vigiladas así como sobre los diversos mecanismos de protección establecidos para la defensa de sus derechos.
- e) Presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante MAPFRE, el defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia y los organismos de autorregulación.

- 47
- f) Los demás derechos que se establezcan en esta ley o en otras disposiciones, y los contemplados en las instrucciones que imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.

Prácticas de Protección Propia

Artículo 6°. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros:

- a) Cerciorarse si la entidad con la cual desean contratar o utilizar los productos o servicios se encuentre autorizada y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas.
- c) Observar las instrucciones y recomendaciones que imparta la entidad vigilada sobre el manejo de productos o servicios financieros.
- d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.
- e) Informarse sobre los órganos y medios de que dispone la entidad para presentar peticiones, solicitudes, quejas o reclamos.
- f) Obtener una respuesta oportuna a cada solicitud de producto o servicio.

Parágrafo 1°. El no ejercicio de las prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros no implica la pérdida o desconocimiento de los derechos que le son propios ante las entidades vigiladas y las autoridades competentes. De igual manera, no exime a las entidades vigiladas de las obligaciones especiales consagradas en la presente ley respecto de los consumidores financieros.

Parágrafo 2°. Los consumidores financieros tendrán el deber de suministrar información cierta, suficiente y oportuna a las entidades vigiladas y a las autoridades competentes en los eventos en que estas lo soliciten para el debido cumplimiento de sus deberes y de actualizar los datos que así lo requieran. Del mismo modo, informarán a la Superintendencia Financiera de Colombia y a las demás autoridades competentes sobre las entidades que suministran productos o servicios financieros sin estar legalmente autorizadas para ello.

Obligaciones de MAPFRE

Artículo 7°. Obligaciones especiales de las entidades vigiladas. Las entidades vigiladas tendrán las siguientes obligaciones especiales:

- a) Suministrar información al público respecto de los Defensores del Consumidor Financiero, de conformidad con las instrucciones que sobre el particular imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos.
- c) Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- d) Contar con un Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC), en los términos indicados en la presente ley, en los decretos que la reglamenten y en las instrucciones que imparta sobre el particular la Superintendencia Financiera de Colombia.

- e) Abstenerse de incurrir en conductas que conlleven abusos contractuales o de convenir cláusulas que puedan afectar el equilibrio del contrato o dar lugar a un abuso de posición dominante contractual.
- f) Elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de estos para su aceptación. Copia de los documentos que soporten la relación contractual deberá estar a disposición del respectivo cliente, y contendrá los términos y condiciones del producto o servicio, los derechos y obligaciones, y las tasas de interés, precios o tarifas y la forma para determinarlos.
- g) Informar a los clientes sobre las consecuencias y alcances del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de tomadores, asegurados y beneficiarios, de acuerdo con la ley. A título de ejemplo tenemos la ausencia, reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, la mora en el pago de la prima, el incumplimiento de garantías, etc.
- h) Abstenerse de hacer cobros no pactados o no informados previamente al consumidor financiero, de acuerdo con los términos establecidos en las normas sobre la materia, y tener a disposición de este los comprobantes o soportes de los pagos, transacciones u operaciones realizadas por cualquier canal ofrecido por la entidad vigilada. La conservación de dichos comprobantes y soportes deberá atender las normas sobre la materia.
- i) Abstenerse de realizar cobro alguno por concepto de gastos de cobranza prejudicial sin haberse desplegado una actividad real encaminada efectivamente a dicha gestión, y sin haber informado previamente al consumidor financiero el valor de los mismos. Las gestiones de cobro deben efectuarse de manera respetuosa y en horarios adecuados.
- j) Guardar la reserva de la información suministrada por el consumidor financiero y que tenga carácter de reservada en los términos establecidos en las normas correspondientes, sin perjuicio de su suministro a las autoridades competentes.
- k) Dar constancia del estado y/o las condiciones específicas de los productos a una fecha determinada, cuando el consumidor financiero lo solicite, de conformidad con el procedimiento establecido para el efecto, salvo aquellos casos en que la entidad vigilada se encuentre obligada a hacerlo sin necesidad de solicitud previa.
- l) Atender y dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas o reclamos formulados por los consumidores financieros, siguiendo los procedimientos establecidos para el efecto, las disposiciones consagradas en esta ley y en las demás normas que resulten aplicables.
- m) Proveer los recursos humanos, físicos y tecnológicos para que en las sucursales y agencias se brinde una atención eficiente y oportuna a los consumidores financieros.
- n) Permitir a sus clientes la consulta gratuita, al menos una vez al mes, por los canales que la entidad señale, del estado de sus productos y servicios.
- o) Contar en su sitio en Internet con un enlace al sitio de la Superintendencia Financiera de Colombia dedicado al consumidor financiero.
- p) Reportar a la Superintendencia Financiera de Colombia, en la forma que esta señale, el precio de todos los productos y servicios que se ofrezcan de manera masiva. Esta información deberá ser divulgada de manera permanente por cada entidad vigilada en sus oficinas y su página de Internet.
- q) Dar a conocer a los consumidores financieros, en los plazos que señale la Superintendencia Financiera de Colombia, por el respectivo canal y en forma previa a la realización de la operación, el costo de la misma, si lo hay, brindándoles la posibilidad de efectuarla o no.
- r) Disponer de los medios electrónicos y controles idóneos para brindar eficiente seguridad a las transacciones, a la información confidencial de los consumidores financieros y a las redes que la contengan.

48

s) Colaborar oportuna y diligentemente con el Defensor del Consumidor Financiero, las autoridades judiciales y administrativas y los organismos de autorregulación en la recopilación de la información y la obtención de pruebas, en los casos que se requieran, entre otros, los de fraude, hurto o cualquier otra conducta que pueda ser constitutiva de un hecho punible realizada mediante la utilización de tarjetas crédito o débito, la realización de transacciones electrónicas o telefónicas, así como cualquier otra modalidad.

t) No requerir al consumidor financiero información que ya repose en la entidad vigilada o en sus dependencias, sucursales o agencias, sin perjuicio de la obligación del consumidor financiero de actualizar la información que de acuerdo con la normatividad correspondiente así lo requiera.

u) Desarrollar programas y campañas de educación financiera a sus clientes sobre los diferentes productos y servicios que prestan, obligaciones y derechos de estos y los costos de los productos y servicios que prestan, mercados y tipo de entidades vigiladas, así como de los diferentes mecanismos establecidos para la protección de sus derechos, según las instrucciones que para el efecto imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.

v) Las demás previstas en esta ley, las normas concordantes, complementarias, reglamentarias, las que se deriven de la naturaleza del contrato celebrado o del servicio prestado a los consumidores financieros, así como de las instrucciones que emita la Superintendencia Financiera de Colombia en desarrollo de sus funciones y los organismos de autorregulación en sus reglamentos.

TRAMITE PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro comuníquese lo más pronto posible con Mapfre Seguros Generales de Colombia a Mapfre si 24 horas en Bogotá al teléfono 3077024, en el Resto del País 018000519991 celular #624.

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS

1. Dar aviso por escrito a la Aseguradora, de la ocurrencia del siniestro, indicando circunstancias de tiempo modo y lugar
2. Copia de la citación a audiencia de conciliación Extrajudicial y/o judicial
3. Copia del Auto admisorio de la demanda si existe.

PLAZOS Y FORMA DE ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA Y DERECHOS CUANDO LA COMPAÑÍA NO PAGUE

ARTÍCULO 1077 del Código de Comercio. <CARGA DE LA PRUEBA>. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

ARTÍCULO 1080 del Código de Comercio. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS>.

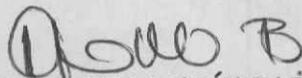
El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

- Recuerde el Art. 1089 del Código de Comercio establece que la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.
- Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. El asegurador podrá probar que el valor acordado excede notablemente el valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.
- La aseguradora tendrá la opción de pagar en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada de acuerdo al Art. 1110 del Código de Comercio.

VENCE TRASLADO PARA CONTESTAR DEMANDA

Se deja constancia que el pasado 12/06/2018 a las 6:00 pm. Venció el término de quince (15) días para contestar la demanda el llamado en garantía: **MAFRE SEGUROS Generales DE COLOMBIA S.A.** DENTRO DEL TÉRMINO CONTESTÓ LA DEMANDA PROPASÓ EXCEPCIONES Y FORMULÓ LLAMADO EN GARANTÍA (FLS.9-40)



KATALINA ANDREA MARÍN BARRAGÁN
Secretaria

14 DE NOVIEMBRE DE 2018, INGRESA EXPEDIENTE AL DESPACHO EN TURNO CON FORMULACIÓN DE LLAMADO EN GARANTÍA.



JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE IBAGUE

FIJACION EN LISTA
21/08/2020

RADICACION	MEDIO DE CONTROL	DEMANDANTE	DEMANDADO	CLASE DE TRASLADO	FECHA DE FIJACION Y HORA	FECHA DE DESFIJACION Y HORA	TRASLADO
73001-33-40*012-2016-00242-00	CONTROL REPARACION	DUBENEY MOTA MUÑOZ	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI ESE	TRASLADO SECRETARIA: Ibagué.20/08/2020, se fija en lista por un (1) día (Art.110 del C.G.P.) y se corre traslado por tres (3) días de las excepciones presentadas por la (s) entidad (e) demandada (s) y/o la sociedad llamada en garantía MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	21/08/2020 HORA 8:00AM	26/08/2020	3 DIAS
	DIRECTA						

KATALINA ANDREA MARIN BARRAGAN
SECRETARIA