

**C000798 CONTESTACIÓN MAPFRE VIDA // J17 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ RAD.  
11001400301720220075400**

notificaciones@padillacastro.com <notificaciones@padillacastro.com>

Jue 27/04/2023 4:58 PM

Para: Juzgado 17 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

<cmpl17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;tomas.mejia@hotmail.com

<tomas.mejia@hotmail.com>;karolximena manjarez lopez <dependiente@padillacastro.com.co>;susana.zarta

<susana.zarta@padillacastro.com>

📎 2 archivos adjuntos (8 MB)

C000798 CONTESTACION MAPFRE VIDA J17 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ RAD. 11001400301720220075400.pdf; C000798 EXCEPCION PREVIA J17 CIVIL MUNICIPAL RAD. 11001400301720220075400.pdf;

Señor

**JUZGADO DIECISIETE (17) CIVIL MUNICIPAL DE B OGOTÁ**

[cmpl17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Referencia	Proceso Declarativo Verbal de Responsabilidad civil contractual de <b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ</b> contra <b>MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.</b>
Radicado	110014003017 <b>20220075400</b>
Asunto	<b>RADICACION CONTESTACION DEMANDA SUBSANADA RADICACION EXCEPCION PREVIA</b>

**WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad, ciudadano y abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía número No. 91.473.362 de Bucaramanga y portador de la tarjeta profesional número 98.686 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado y residente en Bogotá, actuando en mi condición de apoderado general y abogado de la demandada **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, me permito radicar ante el juzgado:

1. **Contestación demanda subsanada** junto con documentos y anexos en formato PDF.
2. **Excepción previa.**

**Para efectos de notificaciones al suscrito favor direccionarlas al siguiente correo electrónico:** [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) **y por favor copiar a** [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co) **y a** [susana.zarta@padillacastro.com](mailto:susana.zarta@padillacastro.com)

La información fue compartida conforme al artículo 03 de la Ley 2213 de 2022 en concordancia con el numeral 14 del artículo 78 del CGP y surte efectos artículo 09 de la Ley 2213 de 2022.

Atentamente,

**WILLIAM PADILLA PINTO**

C.C. No. 91.473.362 de Bucaramanga

T.P. No. 98.686 del C. S. de la Judicatura

Carrera 10 # 16-39 Oficina 1402 Edificio Seguros Bolívar



**PADILLA & CASTRO**  
Asesores Jurídicos Ltda.

[www.padillacastro.com](http://www.padillacastro.com)  
[www.padillacastro.com.co](http://www.padillacastro.com.co)

Conmutador 6013905089  
Celular 3232054409  
Bogotá D.C., Colombia

Calle 6 Norte No.2N-36 Oficina 243 Edificio Campanario  
Teléfono 6028809015  
Celulares 3213226323 – 3115488749  
Cali, Colombia

**BOGOTÁ – CALI – CÚCUTA – MEDELLÍN**



Señor

**JUZGADO DIECISIETE (17) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**

[cmpl17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**E. S. D.**

Referencia	Proceso Declarativo Verbal de Responsabilidad civil contractual de <b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ</b> contra <b>MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.</b>
Radicado	110014003017 <b>20220075400</b>
Asunto	<b>CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA SUBSANADA</b>

**WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad, ciudadano y abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía número No. 91.473.362 de Bucaramanga y portador de la tarjeta profesional número 98.686 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado y residente en Bogotá, actuando en mi condición de apoderado general y abogado de la demandada **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio de Bogotá, que se adjunta, y plenamente facultado y encontrándome dentro de la oportunidad legal, procedo a dar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA SUBSANADA**, en los siguientes términos:

## I. IDENTIFICACIÓN DEL PODERDANTE y DEL APODERADO

**PODERDANTE:** **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** con Nit:**830054904-6**, está domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., y representada por el suscrito **WILLIAM PADILLA PINTO** identificado con C.C. No. 91.473.362 de Bucaramanga o quien haga sus veces.

**Dirección para notificaciones judiciales:** Carrera 14 No. 96-34, en la ciudad de Bogotá.

**Email para notificaciones judiciales:** [njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co)

**APODERADO:** **WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad, domiciliado y residenciado en Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 91.473.362 de Bucaramanga, abogado en ejercicio y portador de la T.P. No. 98.686 expedida por el C.S. de la Judicatura.

**Domicilio profesional:** Carrera 10 número 16-39 oficina 1402 de la ciudad de Bogotá.

**Email para los efectos del art. 78 No. 14 del CGP:** [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) y por favor copiar a [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co) y a [susana.zarta@padillacastro.com](mailto:susana.zarta@padillacastro.com)

1 de 26

## II. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR:

A mi representada **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** le fue enviada le fue enviado mensaje para notificación el pasado veintitrés (23) de marzo de dos mil veintitrés (2023).

Teniendo presente que el término de ley para su contestación de conformidad con el artículo 369 CGP es de veinte (20) días y que el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 que indica que: "(...) **La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje** y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje. (...). (subrayado fuera de texto); el término para su contestación inicia el día veintinueve (29) de marzo y finaliza el día tres (3) de mayo de dos mil veintitrés (2023); por lo que la presente contestación se realiza dentro de términos.

### III. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**PRIMERO:** Es cierto, sin embargo, se aclara, que, aunque la solicitud de la póliza tenga como No. 2015-0306 es solo el número de referencia de la solicitud de la póliza, valga la redundancia, pero NO porque la póliza haya estado vigente desde el año 2015.

Lo anterior, ya que mediante solicitud No.2015-0306 mi representada **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** expidió la (**POLIZA DE VIDA GRUPO colectiva No.1801412900239** de la cual se deriva el certificado numero 0 al 4 de la **POLIZA DE VIDA GRUPO individual No.1801420000100** con **VIGENCIA DEL 31/01/2020 AL 31/03/2022**) en calidad de **ASEGURADA FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ** identificada con C.C.No.32529085 y en calidad de **TOMADOR** la **COORPORACION SOCIAL EDUCADORES Y EMPRESARIOS DEL COMERCIO** con Nit. 810.003.593-8, la cual tiene **cobertura** para **“ENFERMEDADES GRAVES”** con un **“valor asegurado de \$50.000.000 millones de pesos”**.

**SEGUNDO:** Es un hecho que tiene varias afirmaciones el cual procedo a contestar así:

- **Es cierto,** sin embargo se aclara que la póliza  **cubre el cáncer** como  **enfermedad grave** , para ello nos debemos remitir a la definición literal de cáncer pactada en la póliza, pues la póliza no cubre cualquier tipo de cáncer, sino que la póliza cubre el cáncer como enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos, esto, conforme a la definición de cáncer dada en la (cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y dada la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo), que literalmente indican:

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN**, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTRO-**

**TABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

- **Es cierto,** la cobertura **“ENFERMEDADES GRAVES”** cuenta con un **“valor asegurado de \$50.000.000 millones de pesos”**, así se depende de la caratula de la póliza, obsérvese:

COBERTURAS	
COBERTURA	SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA	\$ 50.000.000,00
FALLEC. ACCIDENT O DESMEMBRAC.	\$ 50.000.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 50.000.000,00
<b>ENFERMEDADES GRAVES</b>	<b>\$ 50.000.000,00</b>
EXEQUIAS	\$ 1.500.000,00
RENTA POR HORTALIZ. Y CIRUGIA	\$ 50.000,00
RENT HOSP. CUIDADOS INTENS	\$ 100.000,00
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	\$ 1.000.000,00
CANASTA POR FALLECIMIENTO	\$ 500.000,00
ANTICIPO POR CANCER IN SITU	\$ 10.000.000,00

**TERCERO:** No es cierto como está planteado, pues la asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO**, prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, ya que el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ**

**MEJIA** fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado cáncer** (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual **NO ha hecho metástasis, invasión o expansión**), tal y como se expondrá más adelante.

Y, como quiera que **EL CÁNCER QUE CUBRE LA PÓLIZA DEBE TENER COMO CARACTERÍSTICAS EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS** como establece la (cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo), **situación que no se presenta en el caso puntual de la asegurada, a quien le fue DIAGNOSTICADO CÁNCER (SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO, TUMOR MALIGNO EL CUAL NO HA HECHO METÁSTASIS, INVASIÓN O EXPANSIÓN)**, por lo tanto, se tiene que **el cáncer de la asegurada NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA** pues no se ajusta a la definición de cáncer que establece la póliza, así:

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES** QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER:** ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTRO-

**TABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

Además, que **el cáncer de la asegurada al ser un tumor maligno sin evidencia de invasión** está **EXCLUIDO DE LA PÓLIZA** ello como establece la (cláusula 1.4.1. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3.1. de las condiciones generales de la póliza vida grupo que contiene las **EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**), que establece la póliza, así:

#### 1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER **IN SITU NO INVASIVO**, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOD E CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

#### 2.3.1. EXCLUSIONES

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

**CUARTO: No es cierto como está planteado**, pues la asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO**, prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, ya que el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ**



MEJIA fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado cáncer** (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual **NO ha hecho metástasis, invasión o expansión**), tal y como se expondrá más adelante.

Y, como quiera que **EL CÁNCER QUE CUBRE LA PÓLIZA DEBE TENER COMO CARACTERÍSTICAS EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS** como establece la (cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo), **situación que no se presenta en el caso puntual de la asegurada, a quien le fue DIAGNOSTICADO CÁNCER (SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO, TUMOR MALIGNO EL CUAL NO HA HECHO METÁSTASIS, INVASIÓN O EXPANSIÓN)**, por lo tanto, se tiene que **el cáncer de la asegurada NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA** pues no se ajusta a la definición de cáncer que establece la póliza, así:

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES** QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER:** ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTRO-

**TABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

Además, que **el cáncer de la asegurada al ser un tumor maligno sin evidencia de invasión** está **EXCLUIDO DE LA PÓLIZA** ello como establece la (cláusula 1.4.1. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3.1. de las condiciones generales de la póliza vida grupo que contiene las **EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**), que establece la póliza, así:

#### 1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOD E CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

#### 2.3.1. EXCLUSIONES

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

**QUINTO: No es cierto como está planteado**, pues la asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO**, prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las

Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, ya que el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA** fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado cáncer (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual NO ha hecho metástasis, invasión o expansión)**, tal y como se expondrá más adelante.

Y, como quiera que **EL CÁNCER QUE CUBRE LA PÓLIZA DEBE TENER COMO CARACTERÍSTICAS EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS como establece la (cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo), situación que no se presenta en el caso puntual de la asegurada, a quien le fue DIAGNOSTICADO CÁNCER (SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO, TUMOR MALIGNO EL CUAL NO HA HECHO METÁSTASIS, INVASIÓN O EXPANSIÓN)**, por lo tanto, se tiene que **el cáncer de la asegurada NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA** pues no se ajusta a la definición de cáncer que establece la póliza, así:

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES** QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS.**

**LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

Además, que **el cáncer de la asegurada al ser un tumor maligno sin evidencia de invasión está EXCLUIDO DE LA PÓLIZA** ello como establece la **(cláusula 1.4.1. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3.1. de las condiciones generales de la póliza vida grupo que contiene las EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES)**, que establece la póliza, así:

#### 1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOD E CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

#### 2.3.1. EXCLUSIONES

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**



**SEXTO: Es cierto**, es por ello que MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. objeta la reclamación, pues no se ha configurado el siniestro en el presente asunto, ya que no se ha probado el artículo 1077 del C.Co., además de ser seria y fundada la objeción.

Lo anterior ya que la asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO**, prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, pues el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA** fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado cáncer (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual NO ha hecho metástasis, invasión o expansión)**, tal y como se expone a continuación:

#### ■ Concepto médico de la Dra. Martha Liliana Ortiz Gómez:

Jueves 17/02/2022 5:27 p.m.  
Ortiz Martha Liliana <MALIORT@mapfre.com.co>  
RE: CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // 1801420000100 // FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

Para Castiblanco Adriana  
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Buenas tardes, Adri

Si bien se trata de un sarcoma de alto grado, no hay ayudas diagnósticas que demuestren la invasión del sarcoma a otros tejidos, la clasificación que mantiene el médico tratante es T2b N0 M0 grado 3 Estadio III<sup>a</sup> T3, de acuerdo a la clasificación internacional TNM:

Sistema que se usa para describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis (diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo). El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Union Against Cancer (UICC) crearon este sistema y se encargan de actualizarlo. El sistema de estadificación TNM se usa para describir la mayoría de los tipos de cáncer.

En cuanto al estadio T3, la clasificación anteriormente citada indica que este estadio puede ser, por lo que indica que tenga metástasis a menos que este acompañado de una Clasificación en M

IIIB	T3 o T4	El cáncer:
N0		• Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) o
M0		• Mide más de 15 cm (T4).
G2 o G3		No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).

Le realizaron un pet scan: Es una técnica de alta sensibilidad en la estadificación inicial de la enfermedad tumoral y actualmente, es el mejor método para evaluar la respuesta y el seguimiento a los tratamientos., cuyo resultado fue negativo para extensión a otras zonas del cuerpo de la paciente.

Por lo anterior pese a tener un sarcoma de alto grado, esto no significa que tenga metástasis o por lo menos en los aspectos clínicos no hay evidencia de esta de acuerdo a las clasificaciones internacionales del cáncer.

Atentamente,  
Martha Liliana Ortiz Gomez

#### ■ Concepto médico de la compañía Nataly Sánchez Rondón

Lunes 31/05/2021 10:18 a.m.  
NATALY SANCHEZ RONDON <SNATALY@mapfre.com.co>  
RE: AUDITORIA MEDICA RECLAMO ENFERMEDADES GRAVES SRA. FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA CC. 32529085

Para Pinilla Tovar Adriana

Buen día.  
Cordial saludo.

A la señora Fabiola Amparo se le diagnosticó un Sarcoma Pleomórfico de alto grado en columna cervical el 06/02/2021.  
RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021. PAT CL.A. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

El 18/03/2021 en los informes de radioterapia clasifican el tumor "Estado del tumor :T2b N0 M0 grado 3 Estadio III<sup>a</sup> T3.  
" Fue derivada a valoración por Oncología Clínica, Dr Jiménez, completando estudio de extensión con PET CT del 5/3/21 y RMN cerebral del 3/3/21, sin enfermedad a distancia."

El diagnóstico es un cáncer, sin embargo, en las notas médicas de la historia clínica aportada, no hay evidencia de invasión ni expansión a otros tejidos. El tumor está clasificado como T3 N0 M0, sin compromiso de ganglios linfáticos ni metástasis; en la nota del oncólogo mencionan "SIN INVASIÓN LINFOVASCULAR"; en nota de radiología con las imágenes PET CT y resonancia no hay evidencia de metástasis.  
Por lo anterior, en este momento y con estos soportes no hay evidencia de invasión, por lo que no se ajustaría a la definición de cáncer y haría parte de la exclusión por ser un tumor maligno sin evidencia de invasión.

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

**1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.

Quedo atenta a sus comentarios.  
Gracias.

Cordialmente,  
Nataly Sánchez Rondón

Y, como quiera que **EL CÁNCER QUE CUBRE LA PÓLIZA DEBE TENER COMO CARACTERÍSTICAS EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS**

**TEJIDOS como establece la (cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo), situación que no se presenta en el caso puntual de la asegurada, a quien le fue DIAGNOSTICADO CÁNCER (SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO, TUMOR MALIGNO EL CUAL NO HA HECHO METÁSTASIS, INVASIÓN O EXPANSIÓN), por lo tanto, se tiene que el cáncer de la asegurada NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA pues no se ajusta a la definición de cáncer que establece la póliza, así:**

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticado por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES** QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTRO-**

**TABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

Además, que **el cáncer de la asegurada al ser un tumor maligno sin evidencia de invasión está EXCLUIDO DE LA PÓLIZA** ello como establece la (cláusula 1.4.1. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3.1. de las condiciones generales de la póliza vida grupo que contiene las EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES), que establece la póliza, así:

#### 1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOD E CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAJIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

#### 2.3.1. EXCLUSIONES

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.****

Por todo lo expuesto es que la compañía resulta objetando el caso de la asegurada, así:

Sobre el particular, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. lamenta informarle que no podrá atender de manera favorable en esta oportunidad la solicitud presentada, en virtud de los hechos que a continuación se exponen:

Revisada la documentación allegada a esta compañía con la reclamación formal de la indemnización, más exactamente la historia clínica del Instituto de Cancerología LAS AMERICAS del 02 de marzo de 2021, se pudo evidenciar lo siguiente:

“(…) **DIAGNOSTICO(S):**

**C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA (…)**”

Diagnóstico y Clasificación por estado	
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.	
Clasificación por estado	
Clinico/Patológico/No Aplica: Patológico	Estado del tumor: T2b N0 M0 grado 3 Estado III
Clasificación: Definitiva	Clinico/Patológico/No Aplica: Patológico

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021. PAT. CLA. S1041-21. **NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDEFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.**

Armonizando lo anterior con a las condiciones generales para la póliza en mención, y más específicamente el numeral 1.4.1. exclusiones para enfermedades graves, nos indica que la patología diagnosticada **“tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando de la ca”** no se ajusta a la definición de cáncer que se encuentra indicado en la póliza.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE SER TUMORAL O NO, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

“(…) **1.4.1 EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCritos EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.** (…)

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro para esta Compañía que este caso no se adecua a las condiciones generales de la póliza contratada, citadas en párrafos anteriores, la cual indica taxativamente cuales son las enfermedades graves que están excluidas y por ende no tendrán cobertura, ya que, según la historia clínica aportada a la reclamación, se pudo evidenciar que la enfermedad que le aqueja a la asegurada, no se adecua a las definiciones establecidas en el condicionado de la póliza.

El requisito contractualmente establecido, en virtud del cual se objeta el presente reclamo encuentra su asidero jurídico en el artículo 1602 del Código Civil, todo contrato legalmente celebrado es ley para las partes, en efecto, si las características del reclamo no cumplen los requisitos contractuales legalmente no hay lugar al pago de la indemnización, obligación propia de la Compañía Aseguradora:

“*Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.*”

Con relación al texto citado, esta compañía no está llamada a reconocer suma alguna por el amparo de enfermedades graves, concebido en la póliza de la referencia, toda vez que la patología sufrida por el(a) asegurado(a) no se ajusta a la definición, establecida en a póliza.

Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.

**SÉPTIMO: No es cierto**, son apreciaciones que hace el apoderado del extremo actor en este hecho, pues lo aquí indicado es objeto de contradicción conforme al artículo 228 del CGP, luego este hecho es objeto de litigio.

Maxime, cuando contrario a lo que aquí refiere el apoderado del extremo actor, la asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO**, prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, pues el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA** fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado cáncer (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual NO ha hecho metástasis, invasión o expansión)**, tal y como se expone a continuación:

■ **Concepto médico de la Dra. Martha Liliana Ortiz Gómez:**



Buenas tardes, Adri

Si bien se trata de un sarcoma de alto grado, no hay ayudas diagnósticas que demuestren la invasión del sarcoma a otros tejidos, la clasificación que mantiene el médico tratante es T2b N0 M0 grado 3 Estado III<sup>T3</sup>, de acuerdo a la clasificación internacional TNM:

Sistema que se usa para describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis (diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo). El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Union Against Cancer (UICC) crearon este sistema y se encargan de actualizarlo. El sistema de estadificación TNM se usa para describir la mayoría de los tipos de cáncer.

En cuanto al estadio T3, la clasificación anteriormente citada indica que este estadio puede ser, por lo que indica que tenga metástasis a menos que este acompañado de una Clasificación en M

IIIB	T3 o T4	El cáncer:
	N0	• Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) O
	M0	• Mide más de 15 cm (T4).
	G2 o G3	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).

Le realizaron un pet scan: Es una técnica de alta sensibilidad en la estadificación inicial de la enfermedad tumoral y actualmente, es el mejor método para evaluar la respuesta y el seguimiento a los tratamientos, cuyo resultado fue negativo para extensión a otras zonas del cuerpo de la paciente.

Por lo anterior pese a tener un sarcoma de alto grado, esto no significa que tenga metástasis o por lo menos en los aspectos clínicos no hay evidencia de esta de acuerdo a las clasificaciones internacionales del cáncer.

Atentamente,

Martha Liliana Ortiz Gomez

■ **Concepto médico de la compañía Nataly Sánchez Rondón**



Jueves 31/05/2021 10:18 a.m.

NATALY SANCHEZ RONDON <SNATALY@mapfre.com.co>

RE: AUDITORIA MEDICA RECLAMO ENFERMEDADES GRAVES SRA. FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA CC. 32529085

Para: Pinilla Tovar Adriana

Buen día.  
Cordial saludo.

A la señora Fabiola Amparo se le diagnostica un Sarcoma Pleomórfico de alto grado en columna cervical el 06/02/2021.

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021. PAT. CLA. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

El 18/03/2021 en los informes de radioterapia clasifican el tumor "Estado del tumor :T2b NO MO grado 3 Estadío III" T3.

"Fue derivada a valoración por Oncología Clínica, Dr Jiménez, completando estudio de extensión con PET CT del 5/3/21 y RMN cerebral del 3/3/21, sin enfermedad a distancia."

El diagnóstico es un cáncer, sin embargo, en las notas médicas de la historia clínica aportada, no hay evidencia de invasión ni expansión a otros tejidos. El tumor está clasificado como T3 NO MO, sin compromiso de ganglios linfáticos ni metástasis; en la nota del oncólogo mencionan "SIN INVASIÓN LINFOVASCULAR"; en nota de radiología con las imágenes PET CT y resonancia no hay evidencia de metástasis.

Por lo anterior, en este momento y con estos soportes no hay evidencia de invasión, por lo que no se ajustaría a la definición de cáncer y haría parte de la exclusión por ser un tumor maligno sin evidencia de invasión.

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

Quedo atenta a sus comentarios.

Gracias.

Cordialmente,

Nataly Sánchez Rondón

Y, como quiera que **EL CÁNCER QUE CUBRE LA PÓLIZA DEBE TENER COMO CARACTERÍSTICAS EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS como establece la (cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo), situación que no se presenta en el caso puntual de la asegurada, a quien le fue DIAGNOSTICADO CÁNCER (SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO, TUMOR MALIGNO EL CUAL NO HA HECHO METÁSTASIS, INVASIÓN O EXPANSIÓN),** por lo tanto, se tiene que **el cáncer de la asegurada NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA** pues no se ajusta a la definición de cáncer que establece la póliza, así:

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.**

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTRO-**

**LABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

Además, que **el cáncer de la asegurada al ser un tumor maligno sin evidencia de invasión está EXCLUIDO DE LA PÓLIZA** ello como establece la **(cláusula 1.4.1. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3.1. de las condiciones generales de la póliza vida grupo que contiene las EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES),** que establece la póliza, así:

**1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOS DE CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

**2.3.1. EXCLUSIONES**

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

**OCTAVO: No es cierto como está planteado,** se aclara que para MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. no se ha configurado el en el presente asunto, ya que no se ha probado el artículo 1077 del C.Co., además de ser seria y fundada la objeción.

Lo anterior ya que la asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO**, prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, pues el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA** fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado cáncer (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual NO ha hecho metástasis, invasión o expansión)**, tal y como se expone a continuación:

▪ **Concepto médico de la Dra. Martha Liliana Ortiz Gómez:**

Jueves 17/02/2022 5:27 p.m.  
Ortiz Martha Liliana <MALIORT@mapfre.com.co>  
RE: CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // 180142000100 // FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

Para Castiblanco Adriana  
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Buenas tardes, Adri

Si bien se trata de un sarcoma de alto grado, no hay ayudas diagnósticas que demuestren la invasión del sarcoma a otros tejidos, la clasificación que mantiene el médico tratante es T2b N0 M0 grado 3 Estadio III<sup>a</sup> T3, de acuerdo a la clasificación internacional TNM:

Sistema que se usa para describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis (diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo). El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Union Against Cancer (UICC) crearon este sistema y se encargan de actualizarlo. El sistema de estadificación TNM se usa para describir la mayoría de los tipos de cáncer.

En cuanto al estadio T3, la clasificación anteriormente citada indica que este estadio puede ser, por lo que indica que tenga metástasis a menos que este acompañado de una Clasificación en M

IIIB	T3 o T4	El cáncer:
	N0	• Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) <b>O</b>
	M0	• Mide más de 15 cm (T4).
	G2 o G3	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).

Le realizaron un pet scan: Es una técnica de alta sensibilidad en la estadificación inicial de la enfermedad tumoral y actualmente, es el mejor método para evaluar la respuesta y el seguimiento a los tratamientos., cuyo resultado fue negativo para extensión a otras zonas del cuerpo de la paciente.

Por lo anterior pese a tener un sarcoma de alto grado, esto no significa que tenga metástasis o por lo menos en los exámenes clínicos no hay evidencia de esta de acuerdo a las clasificaciones internacionales del cáncer.

Atentamente,  
Martha Liliana Ortiz Gomez

▪ **Concepto médico de la compañía Nataly Sánchez Rondón**



lunes 31/05/2021 10:18 a.m.

NATALY SANCHEZ RONDON <SNATALY@mapfre.com.co>

RE: AUDITORIA MEDICA RECLAMO ENFERMEDADES GRAVES SRA. FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA CC. 32529085

Para: Pinilla Tovar Adriana

Buen día.  
Cordial saludo.

A la señora Fabiola Amparo se le diagnostica un Sarcoma Pleomórfico de alto grado en columna cervical el 06/02/2021.

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

El 18/03/2021 en los informes de radioterapia clasifican el tumor "Estado del tumor :T2b NO M0 grado 3 Estadío III" T3.

" Fue derivada a valoración por Oncología Clínica, Dr Jiménez, completando estudio de extensión con PET CT del 5/3/21 y RMN cerebral del3/3/21, sin enfermedad a distancia."

El diagnóstico es un cáncer, sin embargo, en las notas médicas de la historia clínica aportada, no hay evidencia de invasión ni expansión a otros tejidos. El tumor está clasificado como T3 NO M0, sin compromiso de ganglios linfáticos ni metástasis; en la nota del oncólogo mencionan "SIN INVASIÓN LINFOVASCULAR"; en nota de radiología con las imágenes PET CT y resonancia no hay evidencia de metástasis.

Por lo anterior, en este momento y con estos soportes no hay evidencia de invasión, por lo que no se ajustaría a la definición de cáncer y haría parte de la exclusión por ser un tumor maligno sin evidencia de invasión.

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

Quedo atenta a sus comentarios.

Gracias.

Cordialmente,

Nataly Sánchez Rondon

Y, como quiera que **EL CÁNCER QUE CUBRE LA PÓLIZA DEBE TENER COMO CARACTERÍSTICAS EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS como establece la (cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo), situación que no se presenta en el caso puntual de la asegurada, a quien le fue DIAGNOSTICADO CÁNCER (SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO, TUMOR MALIGNO EL CUAL NO HA HECHO METÁSTASIS, INVASIÓN O EXPANSIÓN), por lo tanto, se tiene que el cáncer de la asegurada NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA** pues no se ajusta a la definición de cáncer que establece la póliza, así:

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES** QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTRO-**

**TABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

Además, que **el cáncer de la asegurada al ser un tumor maligno sin evidencia de invasión está EXCLUIDO DE LA PÓLIZA** ello como establece la **(cláusula 1.4.1. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3.1. de las condiciones generales de la póliza vida grupo que contiene las EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES),** que establece la póliza, así:

**1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOS DE CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAJIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

**2.3.1. EXCLUSIONES**

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

Por todo lo expuesto es que la compañía resulta objetando el caso de la asegurada, así:

Sobre el particular, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. lamenta informarle que no podrá atender de manera favorable en esta oportunidad la solicitud presentada, en virtud de los hechos que a continuación se exponen:

Revisada la documentación allegada a esta compañía con la reclamación formal de la indemnización, más exactamente la historia clínica del Instituto de Cancerología LAS AMERICAS del 02 de marzo de 2021, se pudo evidenciar lo siguiente:

**"(...) DIAGNOSTICO(S):**

**C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA (...)"**

Diagnóstico y Clasificación por estado	
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.	
Clasificación por estado	
Clinico/Patológico/No Aplica : Patológico	Estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estado III
Clasificación : Definitiva	Clinico/Patológico/No Aplica : Patológico

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021. PAT. CLA. S1041-21. NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

Armonizando lo anterior con a las condiciones generales para la póliza en mención, y más específicamente el numeral 1.4.1. exclusiones para enfermedades graves, nos indica que la patología diagnosticada **"tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando de la ca"** no se ajusta a la definición de cáncer que se encuentra indicado en la póliza.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE SER TUMORAL O NO, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

**"(...) 1.4.1 EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN (...)"

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro para esta Compañía que este caso no se adecua a las condiciones generales de la póliza contratada, citadas en párrafos anteriores, la cual indica taxativamente cuáles son las enfermedades graves que están excluidas y por ende no tendrán cobertura, ya que, según la historia clínica aportada a la reclamación, se pudo evidenciar que la enfermedad que le aqueja a la asegurada, no se adecua a las definiciones establecidas en el condicionado de la póliza.

El requisito contractualmente establecido, en virtud del cual se objeta el presente reclamo encuentra su asidero jurídico en el artículo 1602 del Código Civil, todo contrato legalmente celebrado es ley para las partes, en efecto, si las características del reclamo no cumplen los requisitos contractuales legalmente no hay lugar al pago de la indemnización, obligación propia de la Compañía Aseguradora:

*"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales."*

Con relación al texto citado, esta compañía no está llamada a reconocer suma alguna por el amparo de enfermedades graves, concebido en la póliza de la referencia, toda vez que la patología sufrida por el(a) asegurado(a) no se ajusta a la definición, establecida en a póliza.

Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.

**NOVENO: Es cierto**, así se desprende de la documental aquí mencionada, por lo que remito al contenido literal del mismo en cuanto su valor probatorio lo permita.

**IV. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA (Subsanada)**

**DECLARATIVAS Y DE CONDENA**

- 1. Mi representada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. se OPONE a esta pretensión**, pues no está llamada a prosperar, conforme a los medios exceptivos planteados.
- 2. Mi representada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. se OPONE a esta pretensión**, pues no está llamada a prosperar, conforme a los medios exceptivos planteados.
- 3. Mi representada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. se OPONE a esta pretensión**, pues no está llamada a prosperar, conforme a los medios exceptivos planteados.
- 4. Mi representada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. se OPONE a esta pretensión**, pues no está llamada a prosperar, conforme a los medios exceptivos planteados.

**5. Mi representada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. se OPONE a esta pretensión,** pues no está llamada a prosperar, conforme a los medios exceptivos planteados.

Mi representada **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A se opone a todas y cada una de las pretensiones declarativas y de condena,** pues no están llamadas a prosperar, ya que **NO HAY LUGAR A AFECTAR LA COBERTURA DE “ENFERMEDADES GRAVES”** de la **(POLIZA DE VIDA GRUPO colectiva No.1801412900239** de la cual se deriva el certificado numero 0 al 4 de la **POLIZA DE VIDA GRUPO individual No.1801420000100 con vigencia del 31/01/2020 al 31/03/2022),** por los siguientes argumentos:

- ✓ La asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO,** prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, pues el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA** fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado cáncer (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual NO ha hecho metástasis, invasión o expansión),** tal y como se expone a continuación:

- **Concepto médico de la Dra. Martha Liliana Ortiz Gómez:**

jueves 17/02/2022 5:27 p.m.

 Ortiz Martha Liliana <MALIORT@mapfre.com.co>  
RE: CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN /// 1801420000100 /// FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

Para: Castiblanco Adriana  
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarla a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Buenas tardes, Adri

Si bien se trata de un sarcoma de alto grado, no hay ayudas diagnósticas que demuestren la invasión del sarcoma a otros tejidos, la clasificación que mantiene el médico tratante es T2b N0 M0 grado 3 Estadio III<sup>a</sup> T3, de acuerdo a la clasificación internacional TNM :

Sistema que se usa para describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis (diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo). El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Union Against Cancer (UICC) crearon este sistema y se encargan de actualizarlo. El sistema de estadificación TNM se usa para describir la mayoría de los tipos de cáncer.

En cuanto al estadio T3, la clasificación anteriormente citada indica que este estadio puede ser, por lo que indica que tenga metástasis a menos que este acompañado de una Clasificación en M

IIIB	T3 o T4	El cáncer:
	<b>N0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) 0</li> </ul>
	<b>M0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mide más de 15 cm (T4).</li> </ul>
	<b>G2 o G3</b>	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).

Le realizaron un pet scan: Es una técnica de alta sensibilidad en la estadificación inicial de la enfermedad tumoral y actualmente, es el mejor método para evaluar la respuesta y el seguimiento a los tratamientos, cuyo resultado fue negativo para extensión a otras zonas del cuerpo de la paciente.

Por lo anterior pese a tener un sarcoma de alto grado, esto no significa que tenga metástasis o por lo menos en los exámenes clínicos no hay evidencia de esta de acuerdo a las clasificaciones internacionales del cáncer.

Atentamente,

Martha Liliana Ortiz Gomez

- **Concepto médico de la compañía Nataly Sánchez Rondón**



lunes 31/05/2021 10:18 a.m.

NATALY SANCHEZ RONDON <SNATALY@mapfre.com.co>

RE: AUDITORIA MEDICA RECLAMO ENFERMEDADES GRAVES SRA. FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA CC. 32529085

Para Pinilla Tovar Adriana

Buen día.  
Cordial saludo.

A la señora Fabiola Amparo se le diagnostica un Sarcoma Pleomórfico de alto grado en columna cervical el 06/02/2021.

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

El 18/03/2021 en los informes de radioterapia clasifican el tumor "Estado del tumor :T2b NO M0 grado 3 Estadío III" T3.

\* Fue derivada a valoración por Oncología Clínica, Dr Jiménez, completando estudio de extensión con PET CT del 5/3/21 y RMN cerebral del3/3/21, sin enfermedad a distancia."

El diagnóstico es un cáncer, sin embargo, en las notas médicas de las historia clínica aportada, no hay evidencia de invasión ni expansión a otros tejidos. El tumor está clasificado como T3 NO M0, sin compromiso de ganglios linfáticos ni metástasis; en la nota del oncólogo mencionan "SIN INVASIÓN LINFOVASCULAR"; en nota de radiología con las imágenes PET CT y resonancia no hay evidencia de metástasis.

Por lo anterior, en este momento y con estos soportes no hay evidencia de invasión, por lo que no se ajustaría a la definición de cáncer y haría parte de la exclusión por es un tumor maligno sin evidencia de invasión.

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

**1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

Quedo atenta a sus comentarios.

Gracias.

Cordialmente,

Nataly Sánchez Rondón

- ✓ La asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO** pues este **NO ha hecho metástasis, invasión o expansión** y como quiera que **EL CÁNCER QUE CUBRE LA PÓLIZA DEBE TENER COMO CARACTERÍSTICAS EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS** como establece la (cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo), situación que no se presenta en el caso puntual de la asegurada, a quien le fue **DIAGNOSTICADO CÁNCER (SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO, TUMOR MALIGNO EL CUAL NO HA HECHO METÁSTASIS, INVASIÓN O EXPANSIÓN)**, por lo tanto, se tiene que **el cáncer de la asegurada NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA** pues no se ajusta a la definición de cáncer que establece la póliza, así:

**1.4. ENFERMEDADES GRAVES**

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

**2.3. ENFERMEDADES GRAVES**

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES** QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTRO-**

**LABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

- ✓ La asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO** pues este **NO ha hecho metástasis, invasión o expansión** y como quiera que **el cáncer de la asegurada al ser un tumor maligno sin evidencia de invasión** está **EXCLUIDO DE LA PÓLIZA** ello como establece la (cláusula 1.4.1. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3.1. de las condiciones generales de la póliza vida grupo que contiene las **EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**), que establece la póliza, así:

**1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOD E CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

**2.3.1. EXCLUSIONES**

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

✓ **AUSENCIA DE COBERTURA E IMPROCEDENTE AFECTACIÓN DE LA POLIZA PARA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA DENOMINADAS: “OBLIGACIONES PURAS Y SIMPLES”, “INTERESES MORATORIOS ART 1080 C.CO”, “INDEXACIÓN”, “COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO”,** esto, como quiera que no hacen parte de los amparos y coberturas contratadas, pues solo se pactó en la póliza lo siguiente, obsérvese:

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL	
FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA	\$ 50.000.000,00
FALLEC. ACCIDENTE O DESMEMBRAC.	\$ 50.000.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 50.000.000,00
<b>ENFERMEDADES GRAVES</b>	<b>\$ 50.000.000,00</b>
EXEQUIAS	\$ 1.500.000,00
RENTA POR HOPITALIZ. Y CIRUGIA	\$ 50.000,00
RENT HOSP CUIDADOS INTENS	\$ 100.000,00
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	\$ 1.000.000,00
CANASTA POR FALLECIMIENTO	\$ 500.000,00
ANTICIPO POR CANCER IN SITU	\$ 10.000.000,00

Maxime , cuando resulta improcedente la **“solicitud de obligaciones puras y simples”** y los **“intereses que trata el artículo 1080 del C.Co”** al igual que la **indexación**, pues no estamos dentro de un proceso ejecutivo artículo 422 del CGP , sino que estamos frente a un proceso declarativo de responsabilidad contractual artículo 369 CGP y subsiguientes en el cual se deberá estudiar el incumplimiento contractual en virtud a la pólizas expedidas por mi prohijada para determinar si hay o no hay obligación alguna a cargo del asegurador , es decir, de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S..A quien es parte del contrato de seguro artículo 1037 del C.Co., pues el incumplimiento no es automático el mismo deberá ser probado y quien tiene la carga de la prueba es el extremo actor art 167 C.G.P , así lo ha sostenido la Corte suprema de justicia sala civil en sentencia SC1170-2022.

Asimismo, no se ha configurado el siniestro ni la cuantía en el presente asunto, ya que no se ha probado el artículo 1077 del C.Co., además de ser seria y fundada la objeción, así:



Sobre el particular, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. lamenta informarle que no podrá atender de manera favorable en esta oportunidad la solicitud presentada, en virtud de los hechos que a continuación se exponen:

Revisada la documentación allegada a esta compañía con la reclamación formal de la indemnización, más exactamente la historia clínica del Instituto de Cancerología LAS AMERICAS del 02 de marzo de 2021, se pudo evidenciar lo siguiente:

"(...) **DIAGNOSTICO(S):**

**C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA (...)"**

Diagnóstico y Clasificación por estado	
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.	
Clasificación por estado	
Clinico/Patológico/No Aplica : Patológico	Estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estado III
Clasificación : Definitiva	Clinico/Patológico/No Aplica : Patológico

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES SARCOMA PLEOMORFICO INDIFFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA

Amonizando lo anterior con a las condiciones generales para la póliza en mención, y más específicamente el numeral 1.4.1. exclusiones para enfermedades graves, nos indica que la patología diagnosticada "tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando de la ca" no se ajusta a la definición de cáncer que se encuentra indicado en la póliza.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE SER TUMORAL O NO, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

"(...) 1.4.1 EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN. (...)"**

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro para esta Compañía que este caso no se adecua a las condiciones generales de la póliza contratada, citadas en párrafos anteriores, la cual indica taxativamente cuales son las enfermedades graves que están excluidas y por ende no tendrán cobertura, ya que, según la historia clínica aportada a la reclamación, se pudo evidenciar que la enfermedad que le aqueja a la asegurada, no se adecua a las definiciones establecidas en el condicionado de la póliza.

El requisito contractualmente establecido, en virtud del cual se objeta el presente reclamo encuentra su asidero jurídico en el artículo 1602 del Código Civil, todo contrato legalmente celebrado es ley para las partes, en efecto, si las características del reclamo no cumplen los requisitos contractuales legalmente no hay lugar al pago de la indemnización, obligación propia de la Compañía Aseguradora:

"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales."

Con relación al texto citado, esta compañía no está llamada a reconocer suma alguna por el amparo de enfermedades graves, concebido en la póliza de la referencia, toda vez que la patología sufrida por el(a) asegurado(a) no se ajusta a la definición, establecida en a póliza.

Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.

➤ Está configurada la "NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR INEXACTITUD O RETICENCIA DEL ESTADO DE RIESGO ART 1058 Y 1158 DEL C. CO", pues LA ASEGURADA tiene un ANTECEDENTE MEDICO TOXICOLOGICO PREEXISTENTE a la entrada de la VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL 31/01/2020 AL 31/03/2022 en el que se puede observar que la asegurada era FUMADORA DESDE HACE 30 AÑOS se extrae de la historia clínica de la asegurada EPICIRIS No.3804), comportamiento asociado al tabaquismo en el que La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado el tabaquismo como una enfermedad crónica no transmisible y adictiva, (...)<sup>1</sup>, ello tal y como se puede observar en la historia clínica de la asegurada, así :

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE:**

Nombre :	FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA	Documento / Historia :	32529085
Edad :	66 Años \ 0 Meses \ 19 Dias	Sexo :	Femenino
Direccion :	CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN	Telefono :	5596283 - 3005745658
Procedencia :	MEDELLIN (ANTIOQUIA)	Fecha Ingreso :	26/06/21 05:05 a. m.
Entidad :	FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO	Estrato :	REGIMEN ESPECIAL
Camara :	HO617	Regimen :	Otro
Ingreso :	:6304	Servicio de Egreso:	Ninguna
Fecha Egreso:	30/06/2021 6:05:49 p. m.	Estado Paciente:	

**EPICRISIS N°3804**

AnalisisPaciente que cursa con actividad leve de su enfermedad inflamatoria crónica intestinal (truelove-witts 10 puntos), ante la refractariedad y lo persistente de los síntomas proctológico tratante indica manejo intrahospitalario con propuesta de inicio de inmunobiológicos, se continúa cubrimiento antibiótico modificado a foco intestinal, se difiere corticoide a consideración de especialista tratante, actualmente estable hemodinámicamente, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, no compromiso ventilatorio ni del estado general, estado neurológico óptimo, no signos de hipertensión endocraneana, no signos de hipoperfusión ni bajo gasto, no signos de sobrecarga hídrica, no déficit neurovascular distal, no signos abdomen agudo, se deja en vigilancia clínica estricta, se realiza conciliación medicamentosa, se explica al paciente y a su acompañante claramente cuál es su impresión diagnóstica, cuál es la propuesta de aproximación diagnóstica y terapéutica, adicionalmente se explica claramente en conjunto con el equipo clínico los deberes y derechos tanto del paciente como de su acompañante y los mecanismos de escucha institucional, tanto el paciente como el familiar refieren entender y aceptar.Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio18/06/2021 extrahospitalarioTAC contrastado de abdomenProctitisHepatomegalia e higado grasoQuiste simple ovario derecho10/03/2021COLONOSCOPIAColitis ulcerativa idiopatica estadio E1-S0 (clasificación de mayo 2)Enfermedad diverticular leve compromiso descendente y sigmoides29/01/2021Reporte de patología de biopsia de colon por colonoscopia - S733-21Los hallazgos histopatológicos observados pueden ser compatibles con antecedente de colitis ulcerativa.Plan Terapeutico-Hospitalizar por cirugía general-Cabecera a 30 grados-Barandas arriba-Dieta astringente, hipoglucida e hipograsa según tolerancia-Catéter venoso periférico permeable-Adecuado lavado de manos-Mantener medidas de bioseguridad según el área-Aplicar según el riesgo conferido medidas anticadidas, antiescaras, anti-trauma, antidelirium-Acompañamiento familiar permanente-Glucometrías en ayunas-Control signos vitales y avisar cambios-ringer 60 cc hora iv-esomeprazol 40 mg vo cada diaciprofloxacina 200 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-metronidazol 500 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-mesalazina sobres de 1 gramo vo cada 12 horas (propio)-mesalazina enema rectal de 4 gramos cada noche (propio)-acetaminofén 1 g vo cada 8 horas-dapagliflozina 10 mg vo diaglimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde (propio)-ss hemograma, pcr, vsq, función renal, asat, alat, bilirrubinas, tp, tpt, glicemia, albúmina, ionograma, idh-ss coproscópico y coprocultivo previo a inicio de antibiocio

26/06/2021 18:09 1144040907 - CAYCEDO MEDINA DIEGO FERNANDO CIRUGIA GENERAL

**DESCRIPCIÓN**

EvolucionFabiola AmparoEdad: 66 añoscc: 32529085EA: Paciente refiere cuadro que inicia el 11/05/2021 con dolor hipogástrico tipo cólico intermitente, tenesmo rectal y deposiciones líquidas con sangre en número de 6 veces al día, consulta a médicos tratantes que ajustan manejo, sin embargo ante nula mejoría y progresión a astenia, adinamia y un pico febril subjetivo, acude a clínica las américas el 25/06/2021 donde inician cubrimiento antibiótico con ampicilina más subclatam y derivan a esta institución por trámites administrativos para continuar manejo y estudios, niega otros síntomas. Se evalúa con todas las medidas de bioseguridad pertinentes según corresponde para esta situación basadas en las directrices estipuladas por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales."PATOLÓGICOS: Diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente, colitis ulcerativa refractaria, sobrepeso, sarcoma en columna cervical resecaado (febrero/2021 - no aporta histopatología). MEDICAMENTOS: dapagliflozina 10 mg vo día, glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde, culminó ciclo de prednisona en abril/2021, mesalazina sobres de 1 gramo cada 12 horas, mesalazina enemas de 4 gramos cada noche, esomeprazol 40 mg vo cada día. QUIRÚRGICOS: Resección de masa maligna en columna cervical (febrero/2021 - no aporta histopatología), histerectomía, colopexia, colectectomía, tunel del carpo bilateral. ONCOLÓGICOS: Radioterapia en columna cervical hasta el 11/05/2021. ALÉRGICOS: Metformina. TOXICOLÓGICOS: Cigarrillo por 30 años hasta hace 3 años, 5 cigarrillos al día. FAMILIARES: Desconoce. EPIDEMIOLÓGICOS: Esquema de vacuna completa contra covid-19, after segunda dosis 09/05/2021. TRANSICIONALES: No refiere. TRAUMÁTICOS: No refiere. HOSPITALIZACIONES

Reservándome el derecho, en caso que se pruebe cualquier otro antecedente médico, diagnóstico, preexistente como comportamiento reticente e inexacto sobre

<sup>1</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000200002&:-:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,dirigidas%20a%20mitigar%20dicho%20flagelo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200002&:-:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,dirigidas%20a%20mitigar%20dicho%20flagelo)

## hechos o circunstancias que lleve a la nulidad relativa del contrato de seguro artículo 1058 y 1158 del C.Co.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, solicito al despacho acoger las excepciones formuladas y desestimar las pretensiones formuladas por la demandante en contra de mi representada, así:

### V. FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA DEMANDA

Las mismas deberán ser debidamente validadas dentro del proceso por la parte actora y así mismo en el transcurso del proceso serán objeto del derecho de contradicción, para que puedan ser valoradas en su real alcance, bajo los principios de conducencia, pertinencia y utilidad.

- Solicito al juzgado que desestime el dictamen introducido por el extremo actor y elaborado por el medico el Doctor ALEJANDRO VELEZ HOYOS, en caso que se pruebe que el mismo no cumple con los requisitos que trata el artículo 226 del CGP, esto, previo a que el juzgado ordene la contradicción del dictamen art 228.CGP.
- Solicito al juzgado que desestime la exhibición de documentos en cabeza de (MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.) con relación al requerimiento realizado por el apoderado de la parte demandante para que se aporte póliza, condicionado, pagos y recaudos de primas.

Lo anterior, como quiera que la póliza y condicionados ya reposan en el proceso, documentos aportados por el mismo demandante y por la parte demandada, ahora en cuanto al pago y recaudos de la prima es innecesario como quiera que la compañía ha aceptado que la asegurada estaba al día con el pago de la prima de la póliza, de tal manera que no se está discusión la mora en el pago de la prima de la póliza que trata el art 1068 del C.Co.

17 de 26

### VI. FRENTE A LA POLIZA EXPEDIDA POR MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Se aclara que mi representada **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** expidió la **(POLIZA DE VIDA GRUPO colectiva No.1801412900239** de la cual se deriva el certificado numero 0 al 4 de la **POLIZA DE VIDA GRUPO individual No.1801420000100** con **vigencia del 31/01/2020 al 31/03/2022)** en calidad de **ASEGURADA** la demandante **FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ** identificada con C.C.No.32529085 y en calidad de **TOMADOR** la **COORPORACION SOCIAL EDUCADORES Y EMPRESARIOS DEL COMERCIO** con Nit. 810.003.593-8, la cual tiene **cobertura** para **"ENFERMEDADES GRAVES"** con un **"valor asegurado de \$50.000.000 millones de pesos"**.

### VII. EXCEPCIONES

Mi representada **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** formula las siguientes **EXCEPCIONES DE MERITO** contra la demanda que continuación se exponen:

#### 1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO – POR RETICENCIA O INEXACTITUD DEL ESTADO DE RIESGO FRENTE A LA POLIZA VIDA GRUPO EXPEDIDA POR MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A

Sin que implique reconocimiento alguno de derechos, esta excepción se plantea, de acuerdo a lo siguiente:



El fundamento legal de la presente excepción es el **artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio**, donde se contempla la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud del estado de riesgo, de tal manera que cuando el asegurado adquiere un seguro está obligado a indicar su estado de riesgo, es decir, las condiciones de salud en que se encuentra antes de adquirir el seguro con la compañía, pero si el asegurado no lo hace y la compañía de seguros se entera con posterioridad que el asegurado tenía **preexistencias médicas**, se produce la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias del estado de riesgo.

Por lo que el **artículo 1058 del C. Co.**, refiere que el asegurado o 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 o asegurado haya encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (…)*” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Lo anterior en concordancia con el **artículo 1158 del C. Co.**, el cual indica:

**“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”** (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Ahora dentro del presente asunto está configurada la **“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR INEXACTITUD O RETICENCIA DEL ESTADO DE RIESGO ART 1058 Y 1158 DEL C. CO”**, pues **LA ASEGURADA** tiene un **ANTECEDENTE MEDICO TOXICOLOGICO PREEXISTENTE** a la entrada de la **VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL 31/01/2020 AL 31/03/2022** en el que se puede observar que **la asegurada era FUMADORA DESDE HACE 30 AÑOS** se extrae de la **historia clínica de la asegurada EPICIRISIS No.3804**, comportamiento asociado al **tabaquismo** en el que **La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado el tabaquismo como una enfermedad crónica no transmisible y adictiva, (...)**<sup>2</sup>, , ello tal y como se puede observar en la historia clínica de la asegurada, así :

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE:**

<b>Nombre :</b> FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA	<b>Documento / Historia :</b> 32529085
<b>Edad :</b> 66 Años 10 Meses 19 Días	<b>Sexo :</b> Femenino
<b>Dirección :</b> CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN	<b>Teléfono :</b> 5596283 - 3005745658
<b>Procedencia :</b> MEDELLIN (ANTIOQUIA)	<b>Fecha Ingreso :</b> 26/06/21 05:05 a. m.
<b>Entidad :</b> FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO	<b>Regimen :</b> Otro
<b>Cama :</b> H0617	<b>Regimen :</b> Otro
<b>Ingreso :</b> 6304	<b>Regimen :</b> Otro
<b>Servicio de Egreso :</b> Ninguna	<b>Regimen :</b> REGIMEN ESPECIAL
<b>Fecha Egreso :</b> 30/06/2021 6:05:49 p. m.	<b>Estado Paciente :</b>

**EPICIRISIS N°3804**

AnalisisPaciente que cursa con actividad leve de su enfermedad inflamatoria crónica intestinal (truelove-witts 10 puntos), ante la refractariedad y lo persistente de los síntomas proctológico tratante indica manejo intrahospitalario con propuesta de inicio de inmunobiológicos, se continúa cubrimiento antibiótico modificado a foco intestinal, se difiere corticoide a consideración de especialista tratante, actualmente estable hemodinámicamente, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, no compromiso ventilatorio ni del estado general, estado neurológico óptimo, no signos de hipertensión endocraneana, no signos de hipoperfusión ni bajo gasto, no signos de sobrecarga hídrica, no déficit neurovascular distal, no signos abdomen agudo, se deja en vigilancia clínica estricta, se realiza conciliación medicamentosa, se explica al paciente y a su acompañante claramente cuál es su impresión diagnóstica, cuál es la propuesta de aproximación diagnóstica y terapéutica, adicionalmente se explica claramente en conjunto con el equipo clínico los deberes y derechos tanto del paciente como de su acompañante y los mecanismos de escucha institucional, tanto el paciente como el familiar refieren entender y aceptar. Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio 18/06/2021 extrahospitalario IATC contrastado de abdomen Proctitis Hepatomegalia e hígado graso. Quiste simple ovario derecho 10/03/2021 COLONOSCOPIA Colitis ulcerativa idiopática estadio E1-S0 (clasificación de mayo 2) Enfermedad diverticular leve compromiso descendente y sigmoides 29/01/2021 Reporte de patología de biopsia de colon por colonoscopia - S733-21 Los hallazgos histopatológicos observados pueden ser compatibles con antecedente de colitis ulcerativa. Plan Terapéutico-Hospitalizar por cirugía general-Cabecera a 30 grados-Barandas arriba-Dieta astringente, hipoglúcida e hipograsa según tolerancia-Catéter venoso periférico permeable-Adecuado lavado de manos-Mantener medidas de bioseguridad según el área-Aplicar según el riesgo conferido medidas anticidas, antiácidas, antieméticas, antiinfección-Acompañamiento familiar permanente-Glucometrías en ayunas-Control signos vitales y avisar cambios-ringler 60 cc hora iv-esomeprazol 40 mg vo cada diacipirofloxacina 200 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-metronidazol 500 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-mesalazina sobres de 1 gramo vo cada 12 horas (propio)-mesalazina enema rectal de 4 gramos cada noche (propio)-acetaminofén 1 g vo cada 8 horas-dapagliflozina 10 mg vo diacipirofloxacina 200 mg vo cada 12 horas en la mañana y 1 mg en la tarde (propio)-es metformina 500 mg vo cada 12 horas en la mañana y 1 mg en la tarde, culminó ciclo de prednisona en abril/2021, mesalazina sobres de 4 gramos cada noche, esomeprazol 40 mg vo cada día. QUIRÚRGICOS: Resección de masa maligna en columna cervical (febrero/2021 - no aporta histopatología), histerectomía, colopexia, colectectomía, tunel del carpo bilateral. ONCOLÓGICOS: Radioterapia en columna cervical hasta el 11/05/2021. ALÉRGICOS: Metformina. TOXICOLÓGICOS: Cigarrillo por 30 años hasta hace 5 años al día. FAMILIARES: Desconoce. EPIDEMIOLÓGICOS: Esquema de vacuna completa contra COVID-19. Referencias: No refiere. TRANSEISINIALES: No refiere. TRAUMÁTICOS: No refiere. HOSPITALIZACIONES: No refiere.

**26/06/2021 18:09** 1144040907 - CAYCEDO MEDINA DIEGO FERNANDO CIRUGIA GENERAL

**DESCRIPCIÓN**  
EvolucionFabiola AmparoEdad: 66 añoscc: 32529085EA: Paciente refiere cuadro que inicia el 11/05/2021 con dolor hipogástrico tipo cólico intermitente, tenesmo rectal y deposiciones líquidas con sangre en número de 6 veces al día, consulta a médicos tratantes que ajustan manejo, sin embargo ante nula mejoría y progresión a astenia, adinamia y un pico febril subjetivo, acude a clínica las américas el 25/06/2021 donde inician cubrimiento antibiótico con ampicilina más sulbactam y derivan a esta institución por trámites administrativos para continuar manejo y estudios, niega otros síntomas. Se evalúa con todas las medidas de bioseguridad pertinentes según corresponde para esta situación basadas en las directrices estipuladas por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales. PATOLÓGICOS: Diabetes mellitus tipo II no insulinodependiente, colitis ulcerativa refractaria, sobrepeso, sarcoma en columna cervical reseccionado (febrero/2021 - no aporta histopatología). MEDICAMENTOS: dapagliflozina 10 mg vo día, glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde, culminó ciclo de prednisona en abril/2021, mesalazina sobres de 4 gramos cada noche, esomeprazol 40 mg vo cada día. QUIRÚRGICOS: Resección de masa maligna en columna cervical (febrero/2021 - no aporta histopatología), histerectomía, colopexia, colectectomía, tunel del carpo bilateral. ONCOLÓGICOS: Radioterapia en columna cervical hasta el 11/05/2021. ALÉRGICOS: Metformina. TOXICOLÓGICOS: Cigarrillo por 30 años hasta hace 5 años al día. FAMILIARES: Desconoce. EPIDEMIOLÓGICOS: Esquema de vacuna completa contra COVID-19. Referencias: No refiere. TRANSEISINIALES: No refiere. TRAUMÁTICOS: No refiere. HOSPITALIZACIONES: No refiere.

Reservándome el derecho, en caso que se pruebe cualquier otro antecedente médico, diagnóstico, preexistente como comportamiento reticente e inexacto sobre hechos o circunstancias que lleve a la nulidad relativa del contrato de seguro artículo 1058 y 1158 del C.Co.

<sup>2</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000200002#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,dirigidas%20a%20mitigar%20dicho%20flagelo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200002#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,dirigidas%20a%20mitigar%20dicho%20flagelo)

De acuerdo a lo anterior, se encuentra configurada **“la nulidad relativa del contrato de seguro por inexactitud o reticencia del estado de riesgo art 1058 y 1158 del C. Co”** y no hay lugar a afectar la **póliza vida grupo** por el amparo de **“Enfermedades graves”** que se pretende en este asunto.

Por las circunstancias temporales descritas es que se propone la excepción planteada, solicitando al despacho, acoger favorablemente este medio exceptivo y absolver a mi representada **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**

**2. EL CÁNCER DE LA DEMANDANTE NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA PUES NO SE AJUSTA A LA DEFINICIÓN DE CÁNCER QUE ESTABLECE LA (CLÁUSULA 1.4. DE LAS CONDICIONES ESPECIALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA VIDA GRUPO Y DADA LA CLÁUSULA 2.3. DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA VIDA GRUPO)**

Sin que implique reconocimiento algún de derechos, esta excepción se plantea, de acuerdo con lo siguiente:

La asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO**, prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, pues el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA** fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado cáncer (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual NO ha hecho metástasis, invasión o expansión)**, tal y como se expone a continuación:

■ **Concepto médico de la Dra. Martha Liliana Ortiz Gómez:**

Jueves 17/02/2022 5:27 p.m.  
Ortiz Martha Liliana <MALIORT@mapfre.com.co>  
RE: CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // 1801420000100 // FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

Para: Castiblanco Adriana  
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Buenas tardes, Adri

Si bien se trata de un sarcoma de alto grado, no hay ayudas diagnósticas que demuestren la invasión del sarcoma a otros tejidos, la clasificación que mantiene el médico tratante es T2b N0 M0 grado 3 Estadio III\* T3., de acuerdo a la clasificación internacional TNM:

Sistema que se usa para describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis (diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo). El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Union Against Cancer (UICC) crearon este sistema y se encargan de actualizarlo. El sistema de estadificación TNM se usa para describir la mayoría de los tipos de cáncer.

En cuanto al estadio T3, la clasificación anteriormente citada indica que este estadio puede ser, por lo que indica que tenga metástasis a menos que este acompañado de una Clasificación en M

IIIB	T3 o T4	El cáncer:
NO		• Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) o
M0		• Mide más de 15 cm (T4).
G2 o G3		No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).

Le realizaron un pet scan: Es una técnica de alta sensibilidad en la estadificación inicial de la enfermedad tumoral y actualmente, es el mejor método para evaluar la respuesta y el seguimiento a los tratamientos., cuyo resultado fue negativo para extensión a otras zonas del cuerpo de la paciente.

Por lo anterior pese a tener un sarcoma de alto grado, esto no significa que tenga metástasis o por lo menos en los prosptes clínicos no hay evidencia de esta de acuerdo a las clasificaciones internacionales del cáncer.

Atentamente,  
Martha Liliana Ortiz Gomez

■ **Concepto médico de la compañía Nataly Sánchez Rondón**



Jun 23/05/2021 10:18 a.m.  
NATALY SANCHEZ RONDON <SNATALY@mapfre.com.co>  
RE: AUDITORIA MEDICA RECLAMO ENFERMEDADES GRAVES SRA. FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA CC. 32529085

Buen día,  
Cordial saludo.

A la señora Fabiola Amparo se le diagnostica un Sarcoma Pleomórfico de alto grado en columna cervical el 06/02/2021.  
[RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021. PAT. CL. S104121. NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.]

El 18/03/2021 en los informes de radioterapia clasifican el tumor "Estado del tumor :T2b N0 M0 grado 3 Estado III" T3.  
" Fue derivada a valoración por Oncología Clínica, Dr Jimenez, completando estudio de extensión con PET CT del 5/3/21 y RMN cerebral del 3/3/21, sin enfermedad a distancia."

El diagnóstico es un cáncer, sin embargo, en las notas médicas de la historia clínica aportada, no hay evidencia de invasión ni expansión a otros tejidos. El tumor está clasificado como T3 N0 M0, sin compromiso de ganglios linfáticos ni metástasis; en la nota del oncólogo mencionan "SIN INVASIÓN LINFOVASCULAR"; en nota de radiología con las imágenes PET CT y resonancia no hay evidencia de metástasis.  
Por lo anterior, en este momento y con estos soportes no hay evidencia de invasión, por lo que no se ajustaría a la definición de cáncer y haría parte de la exclusión por ser un tumor maligno sin evidencia de invasión.

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

**1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**  
LA LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

Quedo atenta a sus comentarios.  
Gracias.

Cordialmente,

Nataly Sánchez Rondón

Basados en los anteriores conceptos médicos, es que se infiere que la demandante **NO tiene cáncer INVASIVO** pues este **NO ha hecho metástasis, invasión o expansión** y como quiera que **EL CÁNCER QUE CUBRE LA PÓLIZA DEBE TENER COMO CARACTERÍSTICAS EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS** como establece la **(cláusula 1.4. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza vida grupo)**, **situación que no se presenta en el caso puntual de la asegurada, a quien le fue DIAGNOSTICADO CÁNCER (SARCOMA PLEOMÓRFICO DE ALTO GRADO, TUMOR MALIGNO EL CUAL NO HA HECHO METÁSTASIS, INVASIÓN O EXPANSIÓN)**, por lo tanto, se tiene que **el cáncer de la asegurada NO ESTA CUBIERTO POR LA PÓLIZA** pues no se ajusta a la definición de cáncer que establece la póliza, así:

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS **ENFERMEDADES** QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER:** ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL **CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS.**

TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.

Por lo tanto, dado que **el cáncer de la demandante no está cubierto por la póliza**, no hay lugar a afectar la **póliza vida grupo** por el amparo de **"Enfermedades graves"** que se pretende en este asunto.

Por las razones aludidas, solicito señor Juez acoger favorablemente la excepción planteada.

**3. EL CÁNCER DE LA DEMANDANTE AL SER UN TUMOR MALIGNO SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN ESTÁ EXCLUIDO DE LA PÓLIZA ELLO CONFORME A LA (CLÁUSULA 1.4.1. DE LAS CONDICIONES ESPECIALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA VIDA GRUPO Y DADA LA CLÁUSULA 2.3.1.5 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA VIDA GRUPO QUE CONTIENE LAS EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES)**

Sin que implique reconocimiento algún de derechos, esta excepción se plantea, de acuerdo con lo siguiente:

La asegurada **NO tiene cáncer INVASIVO**, prueba de ello es la historia clínica de la asegurada y los conceptos médicos de las Doctoras **MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ** y **NATALY SÁNCHEZ RONDÓN** que se adjuntan al proceso, pues el caso de la asegurada **Sra. FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA** fue revisado por el área médica de la compañía, en las que las galenas coinciden que a la asegurada le fue **diagnosticado**



**cáncer (sarcoma pleomórfico de alto grado, tumor maligno el cual NO ha hecho metástasis, invasión o expansión), tal y como se expone a continuación:**

▪ **Concepto médico de la Dra. Martha Liliana Ortiz Gómez:**

jueves 17/02/2022 5:27 p.m.  
Ortiz Martha Liliana <MALIORT@mapfre.com.co>  
RE: CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // 180142000100 // FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

Para: Cecilia Torres Adriana  
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Buenas tardes, Adri

Si bien se trata de un sarcoma de alto grado, no hay ayudas diagnósticas que demuestren la invasión del sarcoma a otros tejidos, la clasificación que mantiene el médico tratante es T2b N0 M0 grado 3 Estadio III<sup>o</sup> T3, de acuerdo a la clasificación internacional TNM:

Sistema que se usa para describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis (diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo). El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Union Against Cancer (UICC) crearon este sistema y se encargan de actualizarlo. El sistema de estadificación TNM se usa para describir la mayoría de los tipos de cáncer.

En cuanto al estadio T3, la clasificación anteriormente citada indica que este estadio puede ser, por lo que indica que tenga metástasis a menos que este acompañado de una Clasificación en M:

<b>IIIB</b>	<b>T3 o T4</b>	El cáncer:
<b>N0</b>		• Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) o
<b>M0</b>		• Mide más de 15 cm (T4).
<b>G2 o G3</b>		No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).

Le realizaron un pet scan: Es una técnica de alta sensibilidad en la estadificación inicial de la enfermedad tumoral y actualmente, es el mejor método para evaluar la respuesta y el seguimiento a los tratamientos, cuyo resultado fue negativo para extensión a otras zonas del cuerpo de la paciente.

Por lo anterior pese a tener un sarcoma de alto grado, esto no significa que tenga metástasis o por lo menos en los aspectos clínicos no hay evidencia de esta de acuerdo a las clasificaciones internacionales del cáncer.

Atentamente,

Martha Liliana Ortiz Gomez

▪ **Concepto médico de la compañía Nataly Sánchez Rondón**

lunes 31/05/2021 10:18 a.m.  
NATALY SANCHEZ RONDON <SNATALY@mapfre.com.co>  
RE: AUDITORIA MEDICA RECLAMO ENFERMEDADES GRAVES SRA. FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA CC. 32529085

Para: Pinilla Torres Adriana

Buen día.  
Cordial saludo.

A la señora Fabiola Amparo se le diagnosticó un Sarcoma Pleomórfico de alto grado en columna cervical el 06/02/2021.  
[RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

El 18/03/2021 en los informes de radioterapia clasifican el tumor "Estado del tumor :T2b N0 M0 grado 3 Estadio III<sup>o</sup> T3.  
" Fue derivada a valoración por Oncología Clínica, Dr Jimenez, completando estudio de extensión con PET CT del 5/3/21 y RMN cerebral del 3/3/21, sin enfermedad a distancia."

El diagnóstico es un cáncer, sin embargo, en las notas médicas de la historia clínica aportada, no hay evidencia de invasión ni expansión a otros tejidos. El tumor está clasificado como T3 N0 M0, sin compromiso de ganglios linfáticos ni metástasis; en la nota del oncólogo mencionan "SIN INVASIÓN LINFOVASCULAR"; en nota de radiología con las imágenes PET CT y resonancia no hay evidencia de metástasis.  
Por lo anterior, en este momento y con estos soportes no hay evidencia de invasión, por lo que no se ajustaría a la definición de cáncer y haría parte de la exclusión por ser un tumor maligno sin evidencia de invasión.

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

**1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA. LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS); EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

Quedo atenta a sus comentarios.  
Gracias.

Cordialmente,

Nataly Sánchez Rondón

Basados en los anteriores conceptos médicos, es que se infiere que la demandante **NO tiene cáncer INVASIVO** pues este **NO ha hecho metástasis, invasión o expansión y** como quiera que **el cáncer de la asegurada al ser un tumor maligno sin evidencia de invasión está EXCLUIDO DE LA PÓLIZA** ello como establece la **(cláusula 1.4.1. de las condiciones especiales y particulares de la póliza vida grupo y la cláusula 2.3.1. de las condiciones generales de la póliza vida grupo que contiene las EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES)**, que establece la póliza, así:

**1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOS DE CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

**2.3.1. EXCLUSIONES**

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL **O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.****

Por lo tanto, dado que **el cáncer de la demandante está excluido de la póliza**, no hay lugar a afectar la **póliza vida grupo** por el amparo de **“Enfermedades graves”** que se pretende en este asunto.

Por las razones aludidas, solicito señor Juez acoger favorablemente la excepción planteada.

**4. AUSENCIA DE COBERTURA E IMPROCEDENTE AFECTACIÓN DE LA POLIZA PARA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA DENOMINADAS: (“OBLIGACIONES PURAS Y SIMPLES”, “INTERESES MORATORIOS ART 1080 C.CO”, “INDEXACIÓN”, “COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO”).**

Sin que implique reconocimiento algún de derechos, esta excepción se plantea, de acuerdo con lo siguiente:

Se ha configurado una **AUSENCIA DE COBERTURA E IMPROCEDENTE AFECTACIÓN DE LA POLIZA PARA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA DENOMINADAS: (“OBLIGACIONES PURAS Y SIMPLES”, “INTERESES MORATORIOS ART 1080 C.CO”, “INDEXACIÓN”, “COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO”)**, esto, como quiera que no hacen parte de los amparos y coberturas contratadas, pues solo se pactó en la póliza lo siguiente, obsérvese:

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL	
FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA	\$ 50.000.000,00
FALLEC. ACCIDENT O DESMEMBRAC.	\$ 50.000.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 50.000.000,00
<b>ENFERMEDADES GRAVES</b>	<b>\$ 50.000.000,00</b>
EJEQUIAS	\$ 1.500.000,00
RENTA POR HOSPITALIZ. Y CIRUGIA	\$ 50.000,00
RENT HOSP CUIDADOS INTENS	\$ 100.000,00
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	\$ 1.000.000,00
CANASTA POR FALLECIMIENTO	\$ 500.000,00
ANTICIPO POR CANCER IN SITU	\$ 10.000.000,00

Maxime , cuando resulta improcedente la **“solicitud de obligaciones puras y simples”** y los **“intereses que trata el artículo 1080 del C.Co”** al igual que **la indexación** , pues no estamos dentro de un proceso ejecutivo artículo 422 del CGP , sino que estamos frente a un proceso declarativo de responsabilidad contractual artículo 369 CGP y subsiguientes en el cual se deberá estudiar el incumplimiento contractual en virtud a la pólizas expedidas por mi prohijada para determinar si hay o no hay obligación alguna a cargo del asegurador , es decir, de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S..A quien es parte del contrato de seguro artículo 1037 del C.Co., pues el incumplimiento no es automático el mismo deberá ser probado y quien tiene la carga de la prueba es el extremo actor art 167 C.G.P , así lo ha sostenido la Corte suprema de justicia sala civil en sentencia SC1170-2022.

Asimismo, no se ha configurado el siniestro en el presente asunto, ya que no se ha probado el artículo 1077 del C.Co., además de ser seria y fundada la objeción, así:



Sobre el particular, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. lamenta informarle que no podrá atender de manera favorable en esta oportunidad la solicitud presentada, en virtud de los hechos que a continuación se exponen:

Revisada la documentación allegada a esta compañía con la reclamación formal de la indemnización, más exactamente la historia clínica del Instituto de Cancerología LAS AMERICAS del 02 de marzo de 2021, se pudo evidenciar lo siguiente:

"(...) **DIAGNOSTICO(S):**

**C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA (...)"**

Diagnóstico y Clasificación por estado	
(1) <b>C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.</b>	
Clasificación por estado	
Clinico/Patológico/No Aplica: Patológico	Estado del tumor: <b>T2b N0 M0 grado 3 Estado III</b>
Clasificación: Definitiva	Clinico/Patológico/No Aplica: Patológico

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021. PAT CLA. S1041-21: **NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDEFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.**

Amonizando lo anterior con a las condiciones generales para la póliza en mención, y más específicamente el numeral 1.4.1. exclusiones para enfermedades graves, nos indica que la patología diagnosticada "**tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando de la ca**" no se ajusta a la definición de cáncer que se encuentra indicado en la póliza.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE SER TUMORAL O NO, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS, TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

"(...) **1.4.1 EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.** (...)"

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro para esta Compañía que este caso no se adecua a las condiciones generales de la póliza contratada, citadas en párrafos anteriores, la cual indica taxativamente cuales son las enfermedades graves que están excluidas y por ende no tendrán cobertura, ya que, según la historia clínica aportada a la reclamación, se pudo evidenciar que la enfermedad que le aqueja a la asegurada, no se adecua a las definiciones establecidas en el condicionado de la póliza.

El requisito contractualmente establecido, en virtud del cual se objeta el presente reclamo encuentra su asidero jurídico en el artículo 1602 del Código Civil, todo contrato legalmente celebrado es ley para las partes, en efecto, si las características del reclamo no cumplen los requisitos contractuales legalmente no hay lugar al pago de la indemnización, obligación propia de la Compañía Aseguradora:

*"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales."*

Con relación al texto citado, esta compañía no está llamada a reconocer suma alguna por el amparo de enfermedades graves, concebido en la póliza de la referencia, toda vez que la patología sufrida por el(a) asegurado(a) no se ajusta a la definición, establecida en a póliza.

Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.

Por las razones aludidas, solicito señor Juez acoger favorablemente la excepción planteada.

## **5. EL VALOR ASEGURADO Y LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ESTARA LIMITADO A LO PACTADO EN LA POLIZA**

Sin que implique reconocimiento algún de derechos, esta excepción se plantea, de acuerdo con lo siguiente:

El **valor asegurado** y **la responsabilidad de mí representada estará limitada** a lo establecido en la caratula de la póliza y en las condiciones generales y particulares de la póliza, ello conforme a los artículos 1079 y 1089 del C.Co. ; el pago del "**amparo de enfermedades graves**" de la póliza expedida por mi representada solo se hará exigible en la medida que el asegurado logre demostrar la ocurrencia del siniestro, si fuere el caso para determinar la responsabilidad del asegurador, tal y como lo refiere el artículo 1077 del C. Co y demás disposiciones concordantes contenidas en la póliza y condicionado asimismo que no haya lugar a **exclusiones** o **ausencia de cobertura** ya que de ser así **no hay lugar al pago de las pretensiones** , tal y como ocurre en el presente asunto.

Por las razones aludidas, solicito señor Juez acoger favorablemente la excepción planteada.

## **6. EXCEPCIÓN: PRESCRIPCIÓN, CADUCIDAD, COMPENSACIÓN Y NULIDAD RELATIVA**

Sin que implique reconocimiento alguno de derechos, esta excepción se plantea teniendo en cuenta el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece lo siguiente:

**"Resolución sobre excepciones.** En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, **salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.** (Negrilla y Subrayado fuera de texto)

Así las cosas, tenemos que invocamos el fenómeno jurídico de la **caducidad** y/o por la **prescripción**, frente a aquellos que pudieren haber quedado afectados en este proceso por el transcurso del tiempo, e invocamos el fenómeno jurídico de la **compensación** y la **nulidad relativa**, en el caso que se llegará a configurar las mismas dentro del proceso.

Por las razones aludidas, solicito señor Juez acoger favorablemente la excepción planteada.

## **7. BUENA FE DE MI REPRESENTADA**

El fundamento en que todas las actuaciones de mi representada están regidas bajo los criterios de la buena fe y el cumplimiento de las disposiciones legales.

## **8. GENÉRICA**

Solicito que declare toda excepción cuyos fundamentos fácticos se demuestren en el proceso.

## **VIII. PRUEBAS**

Todas las pruebas solicitadas cumplen con los principios de: **I. Conducencia:** Resultan las pruebas aptas para corroborar los hechos en que se fundamentan las excepciones formuladas y controvertir las aseveraciones emitidas en la demanda; **II. Pertinencia:** Los hechos que se buscan probar con estas pruebas se relacionan directamente con las controversias planteadas dentro del proceso; **III. Utilidad:** Las pruebas al ser conducentes y pertinentes, son útiles para esclarecer los hechos que dieron origen al proceso.

Conforme a lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgado decretar a favor de mi representada las siguientes pruebas:

### **A. DOCUMENTALES**

- **Póliza de vida grupo colectiva No.1801412900239** de la cual se **deriva** la (Póliza de vida grupo individual No.1801420000100 con vigencia del 31/01/2020 al 31/03/2022 dado el certificado -No.0 al No.4. - de la póliza vida grupo individual).
- **Póliza de vida grupo individual No.1801420000100** (con vigencia del 31/01/2020 al 31/03/2022 dado el certificado -No.0 al No.4. de la póliza vida grupo individual).
- **Condiciones generales** de la póliza vida grupo colectiva e individual.
- **Condiciones particulares** de la póliza vida grupo colectiva e individual.
- **Concepto médico** de la **Dra. MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ.**
- **Concepto médico** de la **Dra. NATALY SÁNCHEZ RONDÓN.**
- **Objeción** de la compañía.
- **Historia clínica** de la asegurada.

24 de 26

### **B. INTERROGATORIO DE LA PARTE DEMANDANTE**

De acuerdo al **artículo 198 y 202 del C.G.P.**, solicito se sirva fijar fecha y hora para que se rinda el interrogatorio de parte:

- A la demandante **FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ**, el cual le será formulado de forma verbal o en cuestionario que aportaré en sobre sellado en su debido momento, reservándome el derecho de ampliarlo o adicionarlo oralmente en la respectiva audiencia, esta prueba versara sobre los hechos y demás asuntos que dieron origen al presente proceso. **En caso de la no concurrencia de la citada, solicito al Juzgado se de aplicación a lo indicado en el artículo 372 del C.G.P.**

### **C. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL DE LA PARTE DEMANDANTE ART 228 CGP (ELABORADO POR EL MÉDICO DR. ALEJANDRO VELEZ HOYOS)**

Solicito al juzgado la contradicción del dictamen incorporado por la parte actora conforme al artículo 228 del C.G.P, por lo que solicito al juzgado fijar fecha y hora para hacer comparecer al perito a la audiencia:

- **(Perito) Dr. ALEJANDRO VELEZ HOYOS** identificado con C.C. 71 608 451. (Médico Especialista en Patología)

El mencionado perito es persona mayor de edad, domiciliado y residenciado en Medellín – Antioquia, quien podrá ser notificado a través del correo electrónico: [alejovelez28@hotmail.com](mailto:alejovelez28@hotmail.com) o a la dirección: Carrera 32 9 sur 83 Medellín – Antioquia, abonado telefónico: 3012418144; esto , con el fin de ser interrogado sobre el contenido , idoneidad e imparcialidad del DICTAMEN MÉDICO PERICIAL que elaboró para el caso de la demandante FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA C.C. 32.529.085.

Su señoría, teniendo en cuenta que el mencionado dictamen fue aportado a el proceso como prueba documental en la demanda por el apoderado del extremo actor, entonces **la carga de hacer comparecer al perito al Juzgado es a través del apoderado de la parte demandante, quien allego el mismo a este proceso y quien debe asumir los costos de la sustentación y de la comparecencia de este perito a la audiencia que fije el juzgado.**

**D. ENUNCIACIÓN PRUEBA PERICIAL ART 227 CGP (SE ESTÁ ADELANTANDO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DICTAMEN PERICIAL MÉDICO PARA EL CASO DE LA DEMANDANTE FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA C.C. 32.529.085.).**

Solicito señor Juez decretar, esta prueba, en virtud a que se está adelantando por parte de la compañía de seguros dictamen pericial médico para el caso de la demandante FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA C.C. 32.529.085, y tan pronto se tenga el resultado del mismo, será incorporado al proceso, esta prueba es procedente tal y como lo indica el artículo 226 del C.G.P. **para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos,** dictamen que será rendido por un perito médico , esto, en concordancia con el artículo 227 del C.G.P y dando aplicabilidad al mismo el cual refiere lo siguiente:

***Dictamen aportado por una de las partes.** La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. **Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.** (Negrilla y Subrayado fuera de texto).*

25 de 26

**E. TESTIMONIOS**

Solicito a su despacho conforme al artículo 208 del CGP y subsiguientes, que se aplica por analogía al CPACA, citar a la audiencia pública que tendrá lugar en la fecha y hora que el Juzgado señalé a las **médicas**, en **calidad de testigos técnicos**:

- **Dra. MARTHA LILIANA ORTIZ GÓMEZ**, persona mayor de edad, quien puede ser citada a la dirección Av. Cr 70 No. 99-72 de la ciudad de Bogotá , Celular: 3183355688, correo electrónico [maliort@mapfre.com.co](mailto:maliort@mapfre.com.co) con copia a [njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co) ; por ser quien conoció el caso médico de la demandante **FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ** identifica cada con **C.C. 32.529.085** y emitió **concepto de fecha 17/02/2022**, a fin de que se sirvan testificar todo lo que les conste medicamente con relación a la demandante.
- **Dra. NATALY SÁNCHEZ RONDÓN**, persona mayor de edad quien puede ser citada a la dirección Av. Cr 70 No. 99-72 de la ciudad de Bogotá, Celular: 315 7160788 correo electrónico [snataly@mapfre.com.co](mailto:snataly@mapfre.com.co) con copia a [njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co) ; por ser quien conoció el caso médico de la demandante **FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ** identifica cada con **C.C. 32.529.085** y emitió **concepto de fecha 31/05/2021**, a fin de que se sirvan testificar todo lo que les conste medicamente con relación a la demandante.

Se advierte que las testigos (técnicos), serán introducidas a este proceso con el fin de esclarecer principalmente los hechos de la demanda subsanada del (1 al 9) que dieron origen al presente proceso.

## F. DE OFICIO

Conforme al artículo 169 y 170 del CGP en concordancia con el artículo 11 de la ley 2213 de 2022, **se solicita al señor Juez comedidamente OFICIAR** a las siguientes entidades:

- ✓ A la “**CLÍNICA Las Américas auna**” al correo electrónico [info@lasamericas.com.co](mailto:info@lasamericas.com.co) para que se sirva:
  - **Remitir copia de la HISTORIA CLÍNICA COMPLETA de la paciente FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ identifica cada con C.C. 32.529.085 la cual fue atendida por la CLÍNICA Las Américas auna**.
  
- ✓ A la “**FIDUPREVISORA S.A.**” al correo electrónico [notjudicial@fiduprevisora.com.co](mailto:notjudicial@fiduprevisora.com.co) para que se sirva:
  - **Remitir copia de la HISTORIA CLÍNICA COMPLETA de la paciente FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ identifica cada con C.C. 32.529.085 la cual fue atendida por la CLÍNICA Las Américas auna**.
  
- ✓ A la **Coomeva EPS en Liquidación**” al correo electrónico [juridico@coomeva.com.co](mailto:juridico@coomeva.com.co) para que se sirva:
  - **Remitir copia de la HISTORIA CLÍNICA COMPLETA de la paciente FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ identifica cada con C.C. 32.529.085 la cual fue atendida por la CLÍNICA Las Américas auna**.

Y, en caso que esta entidad se niegue a dar respuesta o la misma sea incompleta, se le apliquen las sanciones legales y pecuniarias a que hubiere lugar, por no acatar la orden judicial.

### Lo anterior por los siguientes argumentos:

La consecución de **documentos privados y públicos son de reserva legal**, tal y como lo ha sostenido la Corte Constitucional en sentencia T-181/14, por lo que no es posible la obtención de los mismos conforme al numeral 10 del artículo 78 del CGP, hacerlo es ir en contra de la disposición legal que ejerce control y protección de los documentos que están en poder y administración de las entidades particulares y públicas que a su vez tienen la responsabilidad legal de los mismos.

Sobre el **carácter reservado de la historia clínica, la Corte Constitucional, en su Sentencia T-408 del 26 de junio de 2014, con ponencia del Magistrado Jorge Iván Palacio Palacio, determinó lo siguiente:**

**“Este tribunal ha señalado que la información relacionada con la atención prestada al paciente y que consta en la historia clínica está protegida por la reserva legal, por lo que los datos que allí reposan, no pueden ser entregados o divulgados a terceros<sup>1</sup>. Así lo expuso en sentencia C-264 de 1996, al pronunciarse sobre el secreto profesional y particularmente sobre la práctica de la medicina:**

**Es así como, el derecho a solicitar copia de una historia clínica está limitado fundamentalmente por el derecho a la intimidad (artículo 15 Superior), toda vez que se trata de una información privada que en principio solo interesa a su titular y a quienes profesionalmente deben atenderlo.**

**En consecuencia, si alguien distinto, así se trate de un familiar cercano del paciente, pretende obtener información contenida en la historia clínica del titular, deberá contar con su aquiescencia y, en su defecto, solicitar a la autoridad judicial competente el levantamiento de la reserva.”**

Sin perjuicio de lo anterior y **excepcionalmente la reserva legal no aplica para las autoridades judiciales ni para las autoridades administrativa**, quienes son constitucionalmente y legalmente competentes, para solicitar documentos que estén a cargo de entidades privadas y públicas, tal y como establece el **artículo 27 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo**, que establece lo siguiente:

Inaplicabilidad de las excepciones. El carácter reservado de una información o de determinados documentos, no será oponible a las autoridades judiciales, legislativas, ni a las autoridades administrativas que, siendo constitucional o legalmente competentes para ello, los soliciten para el debido ejercicio de sus funciones. Corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de las informaciones y documentos que lleguen a conocer en desarrollo de lo previsto en este artículo." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

De acuerdo a lo anterior, como es sabido la historia clínica es un documento primado sometido a reserva y confidencial, esto tal y como lo establece el **artículo 34 de la Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica"**, define la historia médica en los siguientes términos:

"La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, **sometido a reserva**, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley." (

Por su parte, el **literal g) artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"**, señala lo siguiente:

g) A que **la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada** y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma; (...) (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Adicionalmente, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en el numeral 3 y el parágrafo del artículo 24, sobre la solicitud de documentos con reserva tiene la historia clínica como de reserva indica lo siguiente:

"Informaciones y documentos reservados. Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:(...)

3. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica. (...)

27 de 26

PARÁGRAFO. Para efecto de la **solicitud de información de carácter reservado, enunciada en los numerales 3, 5, 6 y 7 solo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información.**"

## IX. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 96, 100, 167, 278 del C.G.P.; los artículos 835,1036,1037,1045,1056,1058, 1077,1158,1081, del C. Co, 1602 ,1618 ,1619 C.C. y demás disposiciones concordantes.

## X. ANEXOS

- **Certificado de Existencia y Representación legal** de la Cámara de Comercio de Bogotá de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** (se adjunta con la contestación, y en la página 7 de 49 aparece el suscrito como apoderado general de la compañía citada).
- **Los aducidos como prueba documental.** (se adjunta con la contestación).

## XI. NOTIFICACIONES

**MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** con **Nit:830054904-6**, está domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., y representada por el señor **WILLIAM PADILLA PINTO** identificado con C.C. No. 91.473.362 de Bucaramanga o quien haga sus veces al momento de la notificación.

**Dirección para notificaciones judiciales:** Carrera 14 No. 96-34, en la ciudad de Bogotá.

**Email para notificaciones judiciales:** [njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co)

El suscrito en la carrera 10 número 16-39 oficina 1402 de la ciudad de Bogotá.



Email para los efectos del art. 78 #14 del CGP, [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) con copia a [susana.zarta@padillacastro.com](mailto:susana.zarta@padillacastro.com) y a [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co)

Las demás partes en las direcciones indicadas en la demanda.

Atentamente,

---

**WILLIAM PADILLA PINTO** (27/04/2023.SZ.)

C.C. No. 91.473.362 de Bucaramanga

T.P. No. 98.686 del C. S. de la Judicatura

# SEGURO DE VIDA GRUPO

INICIACION ORIGINAL

Nº Póliza Grupo [1801412900239] - V.G EDUCADORES

Referencia de pago 11274559852

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>RAMO/PROD</b>	<b>NÚMERO DE PÓLIZA</b>	<b>CERTIFICADO</b>	<b>OPERACIÓN</b>	<b>FACTURA</b>	<b>ANUALIDAD</b>	<b>OFICINA MAPFRE</b>	<b>DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE</b>	<b>CIUDAD</b>
861 / 86101	1801420000100	0	0	1	1	MANIZALES	CALLE 64 # 24-32	MANIZALES
<b>TOMADOR</b> CORPORACION SOCIAL EDUCADORES Y EMPRESARIOS DEL COMERCIO								<b>C.C. / N.I.T.</b> 8,100,035,938
<b>DIRECCIÓN</b> JOSE GUARIN AUX OPERATIVO EXT 120 201					<b>CIUDAD</b> MANIZALES			<b>TELÉFONO</b> 3154011
<b>MODALIDAD</b> SEGURO DE VIDA GRUPO							<b>TIPO DE NEGOCIO</b> 7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476	
								<b>HOJA 1 DE 1</b>

## INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS
17	01	2020	24:00	31	1	2020	366		24:00	31	1	2020	366
			24:00	31	1	2021		TERMINACIÓN	24:00	31	1	2021	

## PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

ASESOR	TIPO	CLAVE	TELÉFONO	DESCRIPCIÓN
TORRES GUARIN Y CIA LTDA	AGENCIA COLOCADORA	5025	8865353	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA

## DATOS ASEGURADO PRINCIPAL

<b>NOMBRE:</b> FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC - 32529085
<b>DIRECCION:</b>	<b>CIUDAD:</b> MANIZALES
	<b>TELÉFONO:</b>

## RELACION DE ASEGURADOS

NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-32529085	FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	7-PLAN 7	11/06/1955		ASEGURADO PRINCIPAL	No Aplica

## COBERTURAS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA

## BENEFICIARIOS

TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PORCENTAJE
<b>ASEGURADO PRINCIPAL</b>	<b>FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA</b>			
BENEFICIARIOS	CARLOS ANDRES RUIZ GUTIERREZ		HIJO/A	25,00
BENEFICIARIOS	DIEGO ALEJANDRO RUIZ GUTIERREZ		HIJO/A	25,00
BENEFICIARIOS	ALVARO DE JESUS RUIZ CEBALLOS		CONYUGE	50,00

## PLAN DE PAGO POR PERIODO

AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2020	ENERO	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	FEBRERO	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	MARZO	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	ABRIL	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	MAYO	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	JUNIO	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	JULIO	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	AGOSTO	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	SEPTIEMBRE	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	OCTUBRE	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2020	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
<b>TOTAL PRIMA</b>				<b>\$ 773.760</b>

## CLAUSULAS GENERALES

## FORMA DE PAGO

<b>PERIODICIDAD DE PAGO</b> PLAN MENSUAL (PRO. INICIAL)	<b>MEDIO DE PAGO</b> DOMICILIARIO	<b>IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO</b>	<b>TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO</b>
<b>VALORES EN PESO COLOMBIANO</b>	<b>SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS</b>		
<b>TOTAL PRIMA NETA</b> \$ 773.760,00	<b>GASTOS DE EXPEDICIÓN</b> \$ 0,00	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 773.760,00</b>

## OTRAS CONDICIONES APLICABLES

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

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

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03, AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96 SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

  
**MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**

**TOMADOR**

NIT. 830.054.904-6 Cra 14 No. 96-34 PBX: 6503300 FAX: 6503400 [www.mapfre.com.co](http://www.mapfre.com.co) E-mail: [mapfre@mapfre.com.co](mailto:mapfre@mapfre.com.co) A.A. 28585 Bogotá D.C., Colombia

01012012-1430-P-34-VID-083-ENE-2012

N.D. = NO DECLARADO

SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE



# SEGURO DE VIDA GRUPO

ANULACION ORIGINAL

Nº Póliza Grupo [1801412900239] - V.G EDUCADORES

Referencia de pago 11367808950

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

## INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD	
861 / 86101	1801420000100	2	210	1	2	MANIZALES	CALLE 64 # 24-32	MANIZALES	
TOMADOR CORPORACION SOCIAL EDUCADORES Y EMPRESARIOS DEL COMERCIO								C.C. / N.I.T. 8,100,035,938	
DIRECCIÓN JOSE GUARIN AUX OPERATIVO EXT 120 201					CIUDAD MANIZALES			TELEFONO 3154011	
MODALIDAD SEGURO DE VIDA GRUPO							TIPO DE NEGOCIO 7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476		HOJA 1 DE 1

## INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO								
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS		
29	01	2021	24:00	31	1	2021	365	24:00	31	1	2021	365	24:00	31	1	2021
			TERMINACIÓN	24:00	31	1		2022	TERMINACIÓN	24:00	31		1	2022		

## PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	DESCRIPCIÓN
TORRES GUARIN Y CIA LTDA	AGENCIA COLOCADORA	5025	8865353	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A ANULACION POLIZA

## DATOS ASEGURADO PRINCIPAL

NOMBRE:	FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	IDENTIFICACION:	CC - 32529085
DIRECCION:		CIUDAD:	MANIZALES
		TELEFONO:	

## RELACION DE ASEGURADOS

NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-32529085	FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	7-PLAN 7	11/06/1955	65	ASEGURADO PRINCIPAL	No Aplica

## COBERTURAS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA

## BENEFICIARIOS

TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA			
BENEFICIARIOS	CARLOS ANDRES RUIZ GUTIERREZ		HIJO/A	25,00
BENEFICIARIOS	DIEGO ALEJANDRO RUIZ GUTIERREZ		HIJO/A	25,00
BENEFICIARIOS	ALVARO DE JESUS RUIZ CEBALLOS		CONYUGE	50,00

## PLAN DE PAGO POR PERIODO

AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2021	ENERO	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	FEBRERO	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	MARZO	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	ABRIL	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	MAYO	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	JUNIO	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	JULIO	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	AGOSTO	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	SEPTIEMBRE	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	OCTUBRE	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	NOVIEMBRE	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
2021	DICIEMBRE	\$ 64.480	\$ -64.480	\$ 0
TOTAL PRIMA				\$ 0

## CLAUSULAS GENERALES

## FORMA DE PAGO

PERIODICIDAD DE PAGO PLAN MENSUAL (PRO. INICIAL)	MEDIO DE PAGO DOMICILIARIO	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
VALORES EN PESO COLOMBIANO	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS		
TOTAL PRIMA NETA \$ -773.760,00	GASTOS DE EXPEDICIÓN \$ 0,00	\$ 0	\$ -773.760,00

## OTRAS CONDICIONES APLICABLES

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

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

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03, AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96 SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

  
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

NIT. 830.054.904-6 Cra 14 No. 96-34 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A. 28585 Bogotá D.C., Colombia

01012012-1430-P-34-VID-083-ENE/2012

N.D. = NO DECLARADO

SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE



# SEGURO DE VIDA GRUPO

RENOVACION ORIGINAL

N°. Póliza Grupo [1801412900239] - V.G EDUCADORES

Referencia de pago 11466644744

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>RAMO/PROD.</b> 861 / 86101	<b>NÚMERO DE PÓLIZA</b> 1801420000100	<b>CERTIFICADO</b> 4	<b>OPERACIÓN</b> 816	<b>FACTURA</b> 1	<b>ANUALIDAD</b> 3	<b>OFICINA MAPFRE</b> MANIZALES	<b>DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE</b> CALLE 64 # 24-32	<b>CIUDAD</b> MANIZALES
<b>TOMADOR</b> CORPORACION SOCIAL EDUCADORES Y EMPRESARIOS DEL COMERCIO								<b>C.C. / N.I.T.</b> 8,100,035,938
<b>DIRECCIÓN</b> JOSE GUARIN AUX OPERATIVO EXT 120 201						<b>CIUDAD</b> MANIZALES		<b>TELEFONO</b> 8865353
<b>MODALIDAD</b> SEGURO DE VIDA GRUPO						<b>TIPO DE NEGOCIO</b> 7 - SEGURO DE VIDA GRUPO - 476		<b>HOJA 1 DE 1</b>

## INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
31	01	2022	24:00	31	1	2022	59	INICIACIÓN	24:00	31	1	2022	59
			24:00	31	3	2022		TERMINACIÓN	24:00	31	3	2022	

## PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO	DESCRIPCIÓN
TORRES GUARIN Y CIA LTDA	AGENCIA COLOCADORA	5025	8865353	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A RENOVACION MASIVA - SGO 7432338

## DATOS ASEGURADO PRINCIPAL

<b>NOMBRE:</b> FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC - 32529085
<b>DIRECCION:</b> CIUDAD: MANIZALES	<b>TELEFONO:</b>

## RELACION DE ASEGURADOS

NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	CC-32529085	FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA	7-PLAN 7	11/06/1955	65	ASEGURADO PRINCIPAL	No Aplica

## COBERTURAS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
<b>ASEGURADO PRINCIPAL</b> <b>FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA</b>	
FALLECIM. POR CUALQUIER CAUSA	\$ 50.000.000,00
FALLEC. ACCIDENT O DESMEMBRAC.	\$ 50.000.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 50.000.000,00
ENFERMEDADES GRAVES	\$ 50.000.000,00
EXEQUIAS	\$ 1.500.000,00
RENTA POR HOPITALIZ. Y CIRUGIA	\$ 50.000,00
RENT HOSP CUIDADOS INTENS	\$ 100.000,00
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	\$ 1.000.000,00
CANASTA POR FALLECIMIENTO	\$ 500.000,00
ANTICIPO POR CANCER IN SITU	\$ 10.000.000,00

## BENEFICIARIOS

TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PORCENTAJE
<b>ASEGURADO PRINCIPAL</b> <b>FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA</b>				
BENEFICIARIOS	CARLOS ANDRES RUIZ GUTIERREZ		HUJO/A	25,00
BENEFICIARIOS	DIEGO ALEJANDRO RUIZ GUTIERREZ		HUJO/A	25,00
BENEFICIARIOS	ALVARO DE JESUS RUIZ CEBALLOS		CONYUGE	50,00

## PLAN DE PAGO POR PERIODO

AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2022	ENERO	\$ 0	\$ 64.480	\$ 64.480
2022	FEBRERO	\$ 0	\$ 64.481	\$ 64.481
<b>TOTAL PRIMA</b>				<b>\$ 128.961</b>

## CLAUSULAS GENERALES

(Empty space for general clauses)

## FORMA DE PAGO

PERIODICIDAD DE PAGO	PLAN MENSUAL (PRO. INICIAL)	MEDIO DE PAGO	DOMICILIARIO	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
<b>VALORES EN PESO COLOMBIANO</b>		<b>SUBTOTAL EN PESOS</b>			
<b>TOTAL PRIMA NETA</b> \$ 128.961,00	<b>GASTOS DE EXPEDICIÓN</b> \$ 0,00	<b>COLOMBIANOS</b> \$ 128.961,00		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 128.961,00</b>

## OTRAS CONDICIONES APPLICABLES

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](http://www.mapfre.com.co).

\* El medio de pago que Usted eligió para el recaudo de esta póliza fue Pago en Caja y/o Bancos. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservación de Cartera Tel: 3077024 en Bogotá o línea nacional gratuita 018000519991 (opción 4) o <[www.mapfre.com.co/cartera](http://www.mapfre.com.co/cartera)> o envíenos su inquietud o sugerencia al Email: [ccc@mapfre.com.co](mailto:ccc@mapfre.com.co)

\* Se anexan condiciones generales.

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 1803, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 116596 SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 2113

  
**MAFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**

**TOMADOR**

# Condicionado

... Póliza de Seguro



 **MAPFRE**

 seguro de

*Vida Grupo*

## SEGURO DE VIDA GRUPO

# Condiciones Generales

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR, A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR Y POR LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

### 1. AMPARO BÁSICO

#### 1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.

SI EL ASEGURADO FALLECE POR CUALQUIER CAUSA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA FECHA DE FALLECIMIENTO OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

### 2. AMPAROS ADICIONALES

EI TOMADOR PODRÁ CONTRATAR, SI LO DESEA, TODOS O ALGUNO(S) DEL(OS) SIGUIENTE(S) AMPARO(S).

#### 2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, SUFRE LESIONES QUE LE PROVOQUEN UNA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA DE SU CAPACIDAD LABORAL, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL AMPARO, LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DEL PRIMER DIAGNÓSTICO MÉDICO DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TO-

TAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO APORTARÁ A LA COMPAÑÍA SU HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE DEMUESTRE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), CERTIFICADA POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ – DECRETO 917 DEL 1999. EN CASO DE DESACUERDO CON EL DICTAMEN APORTADO POR EL ASEGURADO, TENDRÁ VALOR DEFINITIVO EL DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO.

TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE, LA PÉRDIDA ANATÓMICA O FUNCIONAL DE AMBAS MANOS (A NIVEL DE LA MUÑECA), AMBOS PIES (A NIVEL DEL TOBILLO), DE UNA MANO Y UN PIE (A NIVEL DE LA MUÑECA Y EL TOBILLO), LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS O LA ENAJENACIÓN MENTAL ABSOLUTA E IRRECUPERABLE.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

#### 2.1.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1.1.1. LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

2.1.1.2. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAJIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.

2.1.1.3. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS

2.1.1.4. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS

2.1.1.5. ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA PREEXISTENTE.

2.1.1.6. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

2.1.1.7. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.

2.1.1.8. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.1.1.9. TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

2.1.1.10. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.

2.1.1.11. ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.2. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SI EL ASEGURADO FALLECE O SUFRE ALGUNA DE LAS LESIONES CORPORALES ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES PREVISTA EN EL NUMERAL 2.2.1, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO O LA LESIÓN CORPORAL OCURRA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

LA COMPAÑÍA CUBRE EL DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, QUE DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO: TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS, DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR, DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

2.2.1. TABLA DE INDEMNIZACIONES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A LA LESIÓN O PÉRDIDA SUFRIDA:

PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE LAS MANOS O LOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE	100%

PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE	50%
ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA	20%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN, BAZO, HÍGADO O PÁNCREAS	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE	10%
CATARATA TRAUMÁTICA OPERADA	10%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIER MANO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%

PARA EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN, LAS PÉRDIDAS ANTERIORES SE DEFINEN EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CLAUSULADO.

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

CUALQUIER PÉRDIDA O LIMITACIÓN NO DESCRITA EN LA TABLA ANTERIOR NO SERA OBJETO DE COBERTURA

2.2.2. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE EL FALLECIMIENTO O LESIONES CORPORALES EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.2.2.1. SUICIDIO O SU TENTATIVA O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

2.2.2.2. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.

2.2.2.3. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER LEGAL.

2.2.2.4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.

2.2.2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS

2.2.2.6. ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA, DEFECTO O LIMITACIÓN FÍSICA PREEXISTENTE.

2.2.2.7. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

2.2.2.8. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.

2.2.2.9. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.2.2.10. HOMICIDIO O SU TENTATIVA, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

2.2.2.11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

2.2.2.12. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.

2.1.1.13. ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

### 2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER:** ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE O NO SER TUMORAL, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTRO-

LABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.

**ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES:** PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO, QUE ACUSE LESIONES IRREVERSIBLES TALES COMO AFASIA QUE DA COMO RESULTADO HABLA O COMUNICACIÓN INEFICAZ O DISTURBIO PERSISTENTE O SIGNIFICATIVO DE LA FUNCIÓN MOTORA DE ALGUNA EXTREMIDAD, DANDO POR RESULTADO UNA ALTERACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS, MARCHA O LA POSTURA DEL INDIVIDUO.

**INSUFICIENCIA RENAL:** DAÑO BILATERAL E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE LOS RIÑONES, QUE HAGA NECESARIA LA REALIZACIÓN EN FORMA REGULAR DE DIÁLISIS RENAL O UN TRASPLANTE DE RIÑÓN.

**INFARTO DEL MIOCARDIO:** MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA IRRIGACIÓN SANGUÍNEA DEFICIENTE.

**CIRUGÍA ARTERIO – CORONARIA:** INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO, QUE SE REALIZA PARA CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MÉDICO Y EN CONSECUENCIA ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO.

**ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN O DAÑO MOTOR DE ALGUNA DE LAS EXTREMIDADES.

**TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** LA COMPAÑÍA CUBRE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., AMPARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos: CORAZÓN, UNO O DOS PULMONES, HÍGADO O PÁNCREAS TOTAL (SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS), QUE PROVENGA DE UN DONANTE VIVO O MUERTO.

**GRAN QUEMADO:** LA COMPAÑÍA OTORGA COBERTURA A PACIENTES CON QUEMADURAS MAYORES AL 20% DE EXTENSIÓN Y PACIENTES CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA, PIES, MANOS Y PERINÉ.

#### 2.3.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

2.3.1.1. CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS QUE SE HAYAN PRE-

SENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.3.1.2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.

2.3.1.3. CÁNCER DE SENO O ÚTERO

2.3.1.4. LA ANGIOPLASTIA O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.

2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.

2.3.1.6. LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

2.3.1.7. ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.

2.3.1.8. ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.

2.3.1.9. TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

2.3.1.10. CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.

2.3.1.11. LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAJISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

## 2.4. RENTAS CLÍNICAS

### 2.4.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI EL ASEGURADO ES RECLUIDO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO SEGÚN SE DEFINE EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RECLUIDO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN OCASIONADO LA HOSPITALIZACIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS POR EVENTO Y DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR ASEGURADO.

ADICIONALMENTE SE PUEDEN CONTRATAR LAS SIGUIENTES OPCIONES DE COBERTURA:

### 2.4.2. RENTA DIARIA ADICIONAL POR SER INTERNADO EN UCI

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DE UNA CLÍNICA O INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, POR CUALQUIER CAUSA, HASTA UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS CALENDARIO POR EVENTO Y DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR ASEGURADO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN OCASIONADO LA RECLUSIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

### 2.4.3. RENTA DIARIA POST-HOSPITALARIA

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA SEGÚN EL CASO, EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUIDA EN SU DOMICILIO TRAS HABER PERMANECIDO INGRESADA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE LA HAYAN OCASIONADO SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA Y POR UN PERIODO MÁXIMO IGUAL AL NÚMERO DE DÍAS QUE PERMANECIÓ RECLUIDO EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA CON DERECHO A INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2.4.1.

2.4.4. CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA  
LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA SEGÚN EL CASO, EL VALOR ESTIPULADO EN LA COBERTURA Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN CASO DE CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA QUE SUFRA EL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN EL NUMERAL 3.14 DEL PRESENTE CLAUSULADO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE LA HAYAN OCA-

SIONADO SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRESENTE COBERTURA NO TIENE LIMITE DE EVENTOS POR VIGENCIA.

#### **2.4.5. EXCLUSIONES**

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE CUANDO LA INCAPACIDAD TEMPORAL O LA HOSPITALIZACIÓN TENGAN ORIGEN O RELACIÓN CON:

**2.4.5.1. LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS O FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EXCEPTO EL EXAMEN QUE SE NECESITE A CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD DETERMINADA POR MÉDICO O CIRUJANO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE LA ENFERMEDAD MOTIVANTE SE HAYA ORIGINADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**

**2.4.5.2. LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS.**

**2.4.5.3. LICENCIAS POR MATERNIDAD.**

**2.4.5.4. HOSPITALIZACIONES POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO DURANTE LOS DIEZ (10) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO.**

**2.4.5.5. HOSPITALIZACIONES O INCAPACIDAD DEL ASEGURADO CON OCASIÓN O POR CAUSA DE SU ESTADO DE EMBARAZO O ABORTO.**

**2.4.5.6. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.**

**2.4.5.7. TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.**

**2.4.5.8. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS, NEUROSIS.**

**2.4.5.9. TRATAMIENTOS POR DROGADICCIÓN, TABAQUISMO O CUALQUIER ESTADO PSIQUIÁTRICO.**

**2.4.5.10. CONDICIONES FÍSICAS O DE SALUD PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL AMPARO.**

**2.4.5.11. TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS CIENTÍFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.**

**2.4.5.12. DICTÁMENES MÉDICOS DADOS POR FACULTATIVOS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO, PARENTESCO ENTENDIDO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL.**

**2.4.5.13. TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

**2.4.5.14. FISIOTERAPIAS**

**2.4.5.15. EXÁMENES DE CORRECCIÓN Y DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE LA VISTA.**

**2.4.5.16. CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.**

**2.4.5.17. PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, EN LOS QUE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO O DEPORTES PROFESIONALES.**

**2.4.5.18. LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE VOLAR COMO PILOTO, ALUMNO PILOTO, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE TRIPULACIÓN DE CUALQUIER NAVE AÉREA.**

**2.4.5.19. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O ACTOS DELICTIVOS.**

**2.4.5.20. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.**

**2.4.5.21. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.**

**2.4.5.22. ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.**

#### **2.5. EXEQUIAS**

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.1. DE ESTE DOCUMENTO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S) O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, PARA SUFRAGAR LOS GASTOS FUNERARIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CONTRATE LA COBERTURA

#### **2.6. RENTA MENSUAL POR FALLECIMIENTO**

EN CASO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL ASEGURADO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.1. DE ESTE CLAUSULADO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO COMO RENTA MENSUAL Y POR DOCE (12) MESES, A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO.

#### **2.7. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2.1. DE ESTE CLAUSULADO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO COMO RENTA MENSUAL Y POR DOCE (12) MESES, A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

#### **2.8. RENTA POR MATERNIDAD**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LA ASEGURADA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA POR CADA HIJO NACIDO VIVO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO EL NACIMIENTO OCURRA TRANSCURRIDOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

## 2.9. DESEMPLEO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, CUANDO EL ASEGURADO SEA DESPEDIDO DE SU EMPLEO SIN JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO AL RESPECTO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA O CUANDO SU CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO, Y HASTA QUE ÉSTE SE VUELVA A EMPLEAR, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE CON LA COBERTURA DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

ESTA COBERTURA APLICA PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN PRESTANDO UN SERVICIO DE CARÁCTER REMUNERADO, BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA Y SUBORDINACIÓN, POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO O DEFINIDO CON VIGENCIA NO MENOR A SEIS (6) MESES, EN UNA EMPRESA LEGALMENTE CONSTITUIDA.

ESTA COBERTURA TENDRÁ UN PERIODO DE CARENANCIA DE UN (1) MES A PARTIR DE SU VIGENCIA.

### 2.9.1. EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE AMPARO NO ESTA CUBIERTO CUANDO EL DESEMPLEO SE PRODUCE COMO CONSECUENCIA O POR CAUSA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.9.1.1. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL EN CARGOS PÚBLICOS U OFICIALES DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.

2.9.1.2. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL POR VENCIMIENTO DEL PLAZO O ACAECIMIENTO DE LA CONDICIÓN, EN CONTRATOS A TÉRMINO FIJO O CON DURACIÓN DEFINIDA.

2.9.1.3. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL POR ALGUNA DE LAS JUSTAS CAUSAS PREVISTAS EN EL LITERAL A) NUMERALES 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 DEL ARTÍCULO 62 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

2.9.1.4. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL POR HABER OBTENIDO EL ASEGURADO PENSIÓN DE VEJEZ O DE INVALIDEZ.

2.9.1.5. CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA.

2.9.1.6. DESPIDOS MASIVOS CUANDO LA EMPRESA ENTRE EN LIQUIDACIÓN O CONCORDATO.

2.9.1.7. CUANDO NO SE HAYA CUMPLIDO UN MES DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.

2.9.1.8. CUANDO EL ASEGURADO TERMINE VOLUNTARIAMENTE EL CONTRATO LABORAL

2.9.1.9. PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

2.9.1.10. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVA.

2.9.1.11. ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

### 2.9.2. TIEMPO INDEMNIZABLE

UNA VEZ ESTUDIADOS LOS ELEMENTOS DE JUICIO QUE PERMITAN A LA COMPAÑÍA DEFINIR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE HAYA COMPLETADO EL TIEMPO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE CARENANCIA, LA COMPAÑÍA APLICARÁ UN DEDUCIBLE DE UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VINCULACIÓN LABORAL.

EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ EQUIVALENTE AL VALOR ASEGURADO MENSUAL MULTIPLICADO POR EL NÚMERO DE MESES QUE PERSISTA LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO, CON UN MÁXIMO DE SEIS (6) MESES INDEMNIZABLES Y MÁXIMO DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA.

### 2.9.3. AVISO DE LA VINCULACIÓN LABORAL

EL ASEGURADO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR A LA COMPAÑÍA DENTRO DE UN TÉRMINO NO MAYOR A DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO A SU NUEVO TRABAJO, SOBRE SU NUEVA VINCULACIÓN LABORAL.

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE CONSULTAR LAS BASES DE DATOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EN CASO DE APARECER REGISTRADO, LA COMPAÑÍA, CESARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CON LA FECHA DE INSCRIPCIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

EL ASEGURADO ESTARÁ EN LA OBLIGACIÓN DE INFORMARLE A LA COMPAÑÍA LA FECHA DE SU NUEVA VINCULACIÓN LABORAL, EN CASO DE NO HACERLO Y LA COMPAÑÍA HAYA EFECTUADO UN PAGO DE INDEMNIZACIÓN, EL ASEGURADO ESTARÁ OBLIGADO A RESTITUIR ESAS SUMAS DE DINERO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE SOLICITUD DE LA COMPAÑÍA. PARA EFECTOS DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DE REEMBOLSO A CARGO DEL ASEGURADO, LAS PARTES DECLARAN QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS PRESTA MÉRITO EJECUTIVO PARA SU COBRO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

### 2.10. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO MENSUAL, CUANDO EL ASEGURADO ESTÉ EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE SE ORIGINE DESPUÉS UN (1) MES A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO PERMANEZCA EN DICHO ESTADO DE INCAPACIDAD POR UN PERIODO SUPERIOR O IGUAL A TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.

EN LOS CASOS EN QUE LA INCAPACIDAD SEA SUPERIOR A TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL MES COMPLETO MÁS LA FRACCIÓN DE MES CORRESPONDIENTE.

ESTA COBERTURA APLICA PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SEAN TRABAJADORES, COMERCIANTES O PROFESIONALES QUE LABOREN EN FORMA INDEPENDIENTE Y QUE PERCIBAN POR ELLO UN INGRESO.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE CON LA COBERTURA DE DESEMPLEO.

#### 2.10.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO ESTA CUBIERTO CUANDO LA INCAPACIDAD SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA O POR CAUSA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.10.1.1. ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.10.1.2. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O ACTOS DELICTIVOS.

2.10.1.3. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

2.10.1.4. TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

2.10.1.5. CONSUMO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

2.10.1.6. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.

2.10.1.7. ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

#### 2.10.2. TIEMPO INDEMNIZABLE

UNA VEZ ESTUDIADOS LOS ELEMENTOS DE JUICIO QUE PERMITAN A LA COMPAÑÍA DEFINIR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE HAYA COMPLETADO EL TIEMPO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE CARENANCIA, LA COMPAÑÍA EFECTUARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA CUAL SERÁ MÍNIMO DE UN (1) MES, MÁXIMO SEIS (6) MESES, CON UN LÍMITE DE DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA.

### 3. DEFINICIONES

Para efectos de este clausulado se entenderá por:

**3.1. Tomador del seguro:** Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien corresponde el pago de la prima.

**3.2. Asegurado:** Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro, y que deberá aceptar expresamente el mismo.

**3.3. Beneficiario:** Es la persona o personas, a quienes el Asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que designe. El Beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Asegurado, o a título oneroso.

**3.4. Compañía:** Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

**3.5. Póliza:** Documento que contiene las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que identifican el riesgo.

**3.6. Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**3.7. Pérdida:** Amputación quirúrgica o traumática o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

**3.7.1. Manos:** A la altura de la muñeca o por encima de ella.

**3.7.2. Pies:** A la altura del tobillo o por encima de él.

**3.7.3. Dedos:** Al nivel de las articulaciones metacarpo falángicas o metatarso falángicas o por encima de ellas.

**3.8. Grupo asegurable:** Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida. LA COMPAÑÍA podrá exigir, previo a la integración del grupo, los requisitos de asegurabilidad necesarios para la correcta selección del riesgo.

**3.9. Terrorismo:** El intento o realización de ataques, represalias, actos o amenazas de violencia cuya finalidad principal sea aterrorizar la población civil o un sector de ella, y que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las mismas, con ocasión y en desarrollo de un conflicto armado con propósito político, social o religioso.

**3.10. Accidente:** Es el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause al asegurado la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o internas, **médicamente comprobadas.**

**3.11. Médico:** Persona autorizada para ejercer la medicina y calificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente. Debe estar asociado a la EPS o medicina prepagada donde se encuentre inscrito el asegurado del presente anexo.

**3.12. Institución hospitalaria:** Establecimiento registrado y autorizado por reunir todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación colombiana, para la atención de enfermos. No son consideradas como instituciones hospitalarias para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las institucio-

nes mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas, los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

**3.13. Incapacidad temporal:** Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana.

**3.14. Cirugía ambulatoria o pequeña cirugía:** Procedimientos de cirugía que no requieren de uso de quirófano y que se realizan en salas de urgencias o en consultorio, tales como esguinces, fracturas óseas simples que requieran inmovilización y vendaje y cuya reducción no afecta el uso del quirófano.

**3.15. Hospitalización:** Cuando el asegurado se encuentra en una habitación de una institución hospitalaria o clínica, por un periodo mínimo de 24 horas.

**3.16. Convulsión de la Naturaleza:** Se entenderán por convulsiones de la naturaleza los siguientes eventos: erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, deslizamientos de tierra, derrumbes, avalanchas, tsunamis e inundaciones.

**3.17. Desempleo:** Significa la pérdida involuntaria del empleo del asegurado como consecuencia de despido por parte del empleador por alguna causa que no se encuentre específicamente excluida en este contrato de seguro.

**3.18. Periodo de carencia:** Es el periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el asegurado no estará cubierto, este periodo deberá cumplirse por única vez para cada asegurado.

#### 4. CLASIFICACIÓN

El seguro de Vida Grupo tiene las siguientes clasificaciones:

**4.1 Contributivo:** Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los integrantes del grupo asegurado.

**4.2. No Contributivo:** Cuando la totalidad de la prima sea sufragada por el Tomador del Seguro.

**4.3. Deudores:** Su objeto es la protección al acreedor por el riesgo que le produce el Fallecimiento o la Incapacidad Total y Permanente de los deudores, adquiriendo el acreedor, en todos los casos, la calidad de Tomador del seguro.

#### 5. EDADES

Para los amparos de Fallecimiento por Cualquier Causa y Exequias, la edad mínima de ingreso a la póliza es de doce (12) años para las mujeres y catorce (14) años para los hombres; la edad máxima de ingreso a esta póliza es de setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y la edad máxima de permanencia es hasta los ochenta (80) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Para los amparos adicionales, la edad mínima de ingreso es doce (12) años para las mujeres y catorce (14) años para los hombres; la edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta (60) años y trescientos sesenta y

cuatro (364) días y su permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

#### 6. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El presente contrato se celebra, con base en los datos facilitados por el Tomador y Asegurado del seguro, declaración sobre el estado de salud, domicilio, profesión, ocupación y demás datos contenidos en los cuestionarios presentados por LA COMPAÑÍA, todo lo cual ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo de la prima correspondiente.

Solamente respecto de los amparos adicionales, el asegurado o el tomador está obligado a comunicar a LA COMPAÑÍA cualquier modificación del estado del riesgo. En tal virtud, tanto el Tomador como el Asegurado se encuentran obligados a notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo. La notificación debe hacerse con una antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Tomador o Asegurado, o es conocida por alguno de ellos. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. Dependiendo de la modificación del estado del riesgo, LA COMPAÑÍA podrá modificar las condiciones técnicas y económicas del presente contrato a partir de la fecha en que se tenga conocimiento, de dicha modificación por parte de LA COMPAÑÍA.

#### 7. DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador y Asegurado están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato.

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

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del Tomador y Asegurado, el contrato no será nulo, pero LA COMPAÑÍA sólo estará obligada, en caso de siniestro a pagar un porcentaje del valor asegurado, equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Esta sanción no se aplica si LA COMPAÑÍA, 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.

## 8. VIGENCIA

El presente seguro entrará en vigor a las 24:00 horas del día en que LA COMPAÑÍA haya recibido el pago de la prima en su totalidad o de la primera cuota (si el pago es fraccionado).

El término de vigencia de la presente póliza será de un (1) año contado a partir de la fecha de su inicio y será renovable por igual término, salvo que el tomador o asegurado manifiesten expresamente su intención de revocar el seguro o LA COMPAÑÍA de no renovarlo.

Los amparos adicionales respecto de cada asegurado, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que LA COMPAÑÍA comunique su aprobación al Tomador, mediante escrito de aceptación, expedición de la póliza o anexo correspondiente, o envío de certificado de cobro. Si dentro de los treinta (30) días calendario comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, LA COMPAÑÍA no se hubiere pronunciado, se considerará como no aprobada.

## 9. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor del Seguro de cada persona, será el aceptado expresamente por LA COMPAÑÍA e indicado en la carátula de la Póliza o Certificado Individual de Seguro, por cobertura.

Para las pólizas de vida grupo deudores, el valor asegurado será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento o incapacidad total y permanente del asegurado. En el evento de mora de las obligaciones incluirá los intereses moratorios.

El Tomador deberá informar mensualmente a LA COMPAÑÍA el saldo que por capital presente cada una de las obligaciones aseguradas.

LA COMPAÑÍA pagará sobre el Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de ocurrencia del siniestro, previo a este se revisará contra base de datos para verificar diferencias de valores asegurados que pudiesen existir, en caso de haber diferencia entre el certificado del saldo emitido por el tomador y la base de datos, se indemnizará según base de datos.

## 10. INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada podrá ser incrementada en cualquier momento, siempre y cuando el asegurado diligencie la solicitud de seguro correspondiente y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos por LA COMPAÑÍA y esta lo autorice expresamente.

En el seguro de vida grupo deudores, se entenderá como incremento de la suma asegurada toda solicitud de un nuevo crédito o desembolso.

Si el asegurado fallece dentro del año siguiente a la fecha en la que LA COMPAÑÍA aceptó expresamente el aumento del valor asegurado, como consecuencia de un suicidio o su tentativa o de una enfermedad diagnosticada con anterioridad a la fecha en que solicitó el incremento de la suma asegurada, este incremento en el valor asegurado no surtirá efecto.

## 11. PAGO DE LA PRIMA

El valor de la prima y la forma de pago será el indicado en la carátula de la póliza.

**11.1. Periodicidad:** Las primas son de vigencia anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación del correspondiente recargo.

**11.2. Plazo para el Pago de la prima:** Será máximo de treinta (30) días calendario después de la entrada en vigencia del seguro o del vencimiento de cada cuota, en caso de ser ésta fraccionada. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, LA COMPAÑÍA tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente.

Vencido el plazo de gracia, el no pago de la prima producirá la terminación automática del contrato.

**11.3. Exigibilidad de las primas fraccionadas:** En caso de siniestro que diese origen al pago de la prestación establecida en el contrato, se descontarán las fracciones de prima de la anualidad en curso no percibidas por el Asegurador, en caso que el beneficiario sea el mismo tomador.

## 12. CONTINUIDAD DE COBERTURA

LA COMPAÑÍA podrá otorgar continuidad de cobertura, es decir, no exigirá requisitos adicionales de asegurabilidad a los asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado y las coberturas que se tuvieran contratadas con la anterior aseguradora.

Los términos y condiciones del contrato de seguro incluyendo las edades de permanencia y las definiciones de cada cobertura que aplicarán, serán las contenidas en las presentes condiciones generales y en las condiciones particulares de la póliza.

LA COMPAÑÍA no otorga continuidad en los siguientes casos:

Que su actividad sea ilícita o se encuentre involucrado en procesos penales (excepto los delitos culposos) o privado de la libertad.

Que las citadas condiciones de salud existieran con anterioridad a la vinculación del asegurado con el tomador.

Es requisito indispensable el envío a LA COMPAÑÍA del último listado emitido por la aseguradora de la cual es trasladado el grupo con un plazo máximo de treinta (30) días calendario con la siguiente información: nombres, apellidos, número del documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de cobertura, y sobre primas por salud y actividad de cada uno de los asegurados.

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de los valores asegurados sobre los iniciales requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, el Tomador pondrá a disposición de LA COMPAÑÍA las solicitudes de seguro presentadas a la anterior aseguradora.

### 13. GARANTÍA DEL TOMADOR

Se otorga la continuidad de amparo descrita en el punto anterior, bajo la garantía suministrada por el tomador de informar los riesgos que han sido extraprimados por la aseguradora anterior, a fin de aplicar estas mismas extra primas en el cobro de la nueva póliza. Así mismo, la continuidad de amparos queda condicionada a que el Tomador nos informe por escrito si tiene conocimiento de que haya asegurados a los cuales ya se les hubiere diagnosticado enfermedades de carácter terminal.

### 14. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.) EVENTO AÑO

El monto total indemnizable por parte de LA COMPAÑÍA por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado, de esta manera la suma a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el (L.A.R.), que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer. Además este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con LA COMPAÑÍA y será estipulado en la Condiciones particulares de cada Póliza.

### 15. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar a aviso a LA COMPAÑÍA de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado a petición de LA COMPAÑÍA deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

### 16. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza, al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

#### Para Fallecimiento del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaría.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- En caso de no existir designación de beneficiarios, declaración extra-juicio del reclamante manifestando el desconocimiento de la existencia de un beneficiario con mejor o igual derecho.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte.
- Si el fallecimiento ocurrió a causa de un accidente, el informe de las autoridades que tuvieron conocimiento

del caso, Acta de levantamiento del cadáver y protocolo de necropsia.

- Certificación bancaria del beneficiario cuando no se trate de seguros de Vida Grupo Deudores.
- Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de la fallecimiento cuando se trate de Vida Grupo Deudores.

#### Para Incapacidad Total y Permanente o Enfermedad Grave del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad.
- Dictamen de calificación de Incapacidad Total y Permanente igual o superior al 50%.
- Certificación bancaria del asegurado, cuando no se trate de seguros de Vida Grupo Deudores.
- Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente, cuando se trate de Vida Grupo Deudores.

#### Para Rentas Clínicas del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad, que incluya pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de patología y de laboratorio que permitan evidenciar el origen, evolución, diagnóstico y naturaleza de la enfermedad.
- Certificado de incapacidad médica transcrita por la EPS
- Certificación bancaria del asegurado.

#### Para Desempleo:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia del más reciente contrato de trabajo o prueba del mismo
- Desprendible de nómina en papelería del Empleador, de los últimos seis meses.
- Copia de la carta de cancelación del contrato, del arreglo laboral y conciliación administrativa de las que deduzca claramente la terminación de la relación laboral.
- Carta informando la vinculación laboral con la fecha de inicio en el nuevo Empleo
- Certificación bancaria del asegurado.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha de la situación de Desempleo del Deudor cuando se trate de Vida grupo deudores

#### Para Renta Mensual por Incapacidad Temporal:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia del informe médico y estudios realizados con la certificación médica que indiquen el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico así como los días de incapacidad otorgados (superior a 30 días calendario).

- Certificación bancaria del asegurado.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha de la situación de Incapacidad Temporal del Deudor, cuando se trate de vida grupo deudores

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por el asegurado deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro.

### **17. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA**

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para LA COMPAÑÍA de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, LA COMPAÑÍA reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

### **18. DEDUCCIONES**

Cuando LA COMPAÑÍA haya realizado un pago por el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo de Incapacidad Total y Permanente

Cuando LA COMPAÑÍA haya realizado un pago por el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo básico.

### **19. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

### **20. RENOVACIÓN**

El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

### **21. REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito emitido a LA COMPAÑÍA, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

La prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorata y la anual.

La percepción por parte de LA COMPAÑÍA de suma alguna por concepto de prima después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de la misma procediendo LA COMPAÑÍA a rembolsar la suma recibida.

## **22. TERMINACIÓN DEL SEGURO Y AMPAROS ADICIONALES**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas terminará por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Por el no pago de la prima o su cuota vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando en el momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas, salvo que LA COMPAÑÍA lo acepte expresamente.
- Cuando LA COMPAÑÍA indemnice por el amparo básico o el amparo de Incapacidad Total y Permanente o el 100% del amparo de fallecimiento accidental y beneficios por desmembración.
- Para el caso del cónyuge o compañero(a) permanente o algún otro miembro del grupo familiar que se encuentre asegurado, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado o fallezca.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida por LA COMPAÑÍA, en el amparo básico.
- En los seguros de vida grupo deudores, cuando la obligación se extinga totalmente.
- Los amparos adicionales de las personas aseguradas por la presente póliza terminarán por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida por LA COMPAÑÍA.
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Cuando LA COMPAÑÍA indemnice el 100% del amparo adicional.

## **23. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

Se establece como obligación del tomador, asegurado o beneficiario diligenciar el formulario de Conocimiento del Cliente a través de contratos de seguros, exigidos por la Superintendencia Financiera de Colombia bajo la Circular Externa 026 de 2008, con información veraz y verificable; así como actualizar sus datos por lo menos una vez al año, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según el producto o servicio. En el evento en que se incumpla con la presente obligación, la Compañía hará uso de su facultad de revocar unilateralmente el contrato de seguro, en los casos en que a ello hubiere lugar.

## **24. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO**

El tomador, asegurado y beneficiario autorizan a LA COMPAÑÍA para que, con fines estadísticos, de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra

entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y, bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

#### **25. NORMAS APLICABLES**

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio, y demás normas concordantes.

#### **26. JURISDICCIÓN**

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebra-

ción del contrato de seguro o del domicilio de LA COMPAÑÍA a elección del Tomador.

#### **27. DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

#### **28. COMUNICACIONES**

Las comunicaciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, sólo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio de LA COMPAÑÍA. Las comunicaciones de LA COMPAÑÍA al Tomador, Asegurado o Beneficiarios del seguro, sólo producirán efecto si se han dirigido al último domicilio registrado en la misma.



# MAPFRE

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA  
Carrera 14 No. 96-34  
PBX: 6503300  
Bogotá, D.C.



Nacional: **018000 519 991**  
Bogotá: **307 7024** Celular: **#624**

[www.mapfre.com.co](http://www.mapfre.com.co)

**RAMO** : **VIDA GRUPO**  
**POLIZA** : **1801412900239**  
**TOMADOR** : **CORPORACION SOCIAL EDUCADORES Y EMPRESARIOS  
DEL COMERCIO DE COLOMBIA**  
**NIT** : **810.003.593-8**  
**CIUDAD** : **MANIZALES**  
**VIGENCIA** : **31/01/2021 HASTA 31/01/2022**

### **CONDICIONES ESPECIALES Y PARTICULARES POLIZA DE VIDA GRUPO**

**MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS** tiene el agrado de ofrecer el producto de Vida Grupo Educadores el cual tiene por objeto amparar al Asegurado Principal (profesor–docente de cualquier institución educativa), su cónyuge, sus padres o sus hijos en caso de ser asegurados a través de la empresa pagadora de la nómina, presentando alternativas de coberturas y sumas aseguradas con varios planes que se ajustan a las necesidades específicas del Educador y su familia.

#### **1. AMPAROS**

##### **1.1 FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA**

La Compañía cubre el riesgo de muerte por cualquier causa de las personas amparadas, incluyendo suicidio, homicidio, terrorismo y fallecimiento por SIDA no preexistente, ocurrido durante la vigencia de ésta póliza.

##### **1.1.1. EXCLUSIONES Y LIMITACIÓN DE COBERTURA BÁSICA**

Esta cobertura se otorga sin exclusiones.

##### **1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Mediante el presente amparo se indemnizará al valor asegurado hasta la suma indicada, cuando éste sea declarado incapacitado, de acuerdo con la siguiente definición:

Se entiende como Incapacidad Total y Permanente, la sufrida por el Asegurado, cuya edad no exceda los sesenta y cinco (65) años, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente Amparo, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente cualificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia.

Dicha incapacidad no podrá ser provocada por el asegurado y deberá persistir por un periodo continuo no menor a ciento cincuenta (150) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.

Para la formalización de la reclamación por este anexo, el asegurado deberá aportar a la compañía la historia clínica completa y practicarse la valoración de la pérdida de la capacidad laboral a través de una entidad competente designada por la compañía para tal efecto, quien determinará el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral y la fecha de la estructuración de la incapacidad total y permanente, dicha calificación deberá ser igual o superior al cincuenta (50%) para que haya lugar a indemnización.

También se considera como incapacidad total y permanente, la parálisis total permanente completa de hemicuerpo o del cuerpo entero, la pérdida anatómica o funcional de ambas manos (a nivel de la muñeca), ambos pies (a nivel del tobillo), la pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irrecuperable.

Una vez pagada la indemnización correspondiente al presente amparo, queda automáticamente extinguido el contrato de seguro.

### **1.2.1. EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, el presente amparo no cubre la muerte o lesiones corporales, en los siguientes eventos:

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD Y/O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

### **1.3. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN**

La Compañía indemnizará a los beneficiarios del asegurado el valor establecido en la carátula de la póliza, en caso de fallecimiento del asegurado causado por un accidente, siempre y cuando el fallecimiento tenga lugar dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Para los efectos del presente amparo se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o internas, médicamente comprobadas. Se incluye cobertura por Homicidio.

#### **1.3.1. TABLA DE INDEMNIZACIONES**

La Compañía pagará el valor asegurado contratado para este amparo, de acuerdo con el porcentaje correspondiente a la lesión o pérdida sufrida:

Parálisis total e irrecuperable	100%
Enajenación mental irrecuperable	100%
Pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos	100%
Pérdida o inutilización de las manos o los pies o de una mano y un pie	100%
Pérdida o inutilización de una mano o un pie junto con la pérdida de la visión de un ojo	100%
Pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo	50%
Pérdida total e irrecuperable del habla	50%
Pérdida total e irrecuperable de la audición por ambos oídos	50%
Pérdida o inutilización de una mano o un pie	50%
Ablación o extirpación de la mandíbula inferior	30%
Pérdida total e irrecuperable de la audición por un oído	25%
Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquiera de las manos	25%
Catarata traumática bilateral operada	20%
Pérdida de un pulmón o reducción al 50% de su capacidad	20%
Pérdida de un riñón	20%
Pérdida o inutilización del dedo pulgar de cualquier pie	10%
Catarata traumática operada	10%
Pérdida total e irrecuperable del olfato o del gusto	5%
Pérdida o inutilización de un dedo de cualquier mano	5%
Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquiera de los pies	5%

Para efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

Manos : Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la muñeca o por encima de ella.

Pies : Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o por encima de él.

Dedos : Amputación traumática o quirúrgica por las articulaciones metacarpo falángicas o metatarso falángicas o por encima de ellas.

Ojos : Pérdida total e irrecuperable de la visión.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una sin exceder la suma asegurada individual contratada para este amparo.

### 1.3.2. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, el presente amparo no cubre la muerte o lesiones corporales, en los siguientes eventos:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER LEGAL.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.

- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA, DEFECTO O LIMITACIÓN FÍSICA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- LOS ACCIDENTES SUFRIDOS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

#### 1.4. ENFERMEDADES GRAVES

La compañía indemnizará al asegurado el cien (100%) del valor asegurado contratado en el amparo básico cuando le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, y por primera vez alguna de las enfermedades que a continuación se enumeran; siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo.

El valor asegurado indemnizado NO se deducirá del valor asegurado contratado en el amparo básico de Fallecimiento por cualquier causa.

Las siguientes enfermedades graves son objeto de cobertura:

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

**Accidentes cerebro-vasculares:** pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo, que acuse lesiones irreversibles tales como pérdida permanente de conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación.

**Insuficiencia Renal:** daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, que haga necesaria la realización en forma regular de diálisis renal o un trasplante de riñón.

**Infarto del Miocardio:** muerte de una parte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente.

**Cirugía arterio – coronaria:** intervención quirúrgica a corazón abierto, que se realiza para corregir la estenosis u oclusión de las arterias coronarias, que no responden a tratamiento médico y en consecuencia es necesaria la realización de un by-pass o puente coronario.

**Esclerosis Múltiple:** Enfermedad que afecta el sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria.

**Trasplante de órganos:** La Compañía cubre el trasplante de órganos ocasionados por cualquier tipo de accidente o enfermedad y ampara el procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos: corazón, uno o dos pulmones,

hígado o páncreas total (se excluye el trasplante de islotes de Langerhans), que provenga de un donante vivo o muerto.

**Gran Quemado:** La Compañía otorga la cobertura a pacientes con quemaduras mayores al 20% de extensión y pacientes con quemaduras profundas en cara, pies, manos o perine.

#### **1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS AMPARADAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADOD E CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

#### **2.3.2. ANTICIPO POR CANCER IN SITU (No aplica para pensionados)**

No obstante las exclusiones de esta cobertura, se amplía el amparo de Enfermedades Graves, la Compañía indemnizará al asegurado con el veinte por ciento (20%) del valor asegurado de la cobertura de enfermedades graves, cuando le sea diagnosticada médicamente y por primera vez cáncer in situ de mama, próstata, matriz, útero, ovario (s);

siempre y cuando hayan transcurrido mínimo noventa (90) días desde el inicio de la vigencia de la presente póliza.

El valor indemnizado de esta ampliación de cobertura se deducirá del valor asegurado del amparo de Enfermedades Graves, en caso de realizarse el pago de la cobertura al 100%, ya sea por esta u otra enfermedad amparada en la póliza.

## **1.5. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL**

La Compañía pagará al asegurado el valor contratado mensual, cuando se encuentre en situación de incapacidad, siempre y cuando esto ocurra durante la vigencia de la póliza y sea derivada de una enfermedad o accidente que se origine después un (1) mes a partir del inicio de vigencia, siempre y cuando permanezca en dicho estado de incapacidad por un periodo superior o igual a quince (15) días y hasta máximo noventa (90) días y dos eventos al año.

### **1.5.1. EXCLUSIONES PARA RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no está cubierto cuando la incapacidad se produzca como consecuencia o por causa de cualquiera de los siguientes eventos:

- ENFERMEDADES DIAGNÓSTICADAS O ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- HOSPITALIZACIONES DOMICILIARIAS
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS Y/O ACTOS DELICTIVOS
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.
- TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- CONSUMO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.

## **1.6. RENTAS DIARIAS**

### **1.6.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD**

La Compañía pagará al asegurado el valor asegurado correspondiente de acuerdo con el plan contratado. la suma establecida en la carátula de la póliza por cada día que la persona asegurada se encuentre recluida en una institución hospitalaria o clínica bajo el cuidado de un medico según se define en la presente póliza. La Compañía cubrirá también las hospitalizaciones domiciliarias, siempre y cuando estén sean debidamente certificadas.

El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o lesiones que la hayan ocasionado, se hayan producido transcurridos treinta (30) días desde el inicio de vigencia de la póliza.

La indemnización se otorgará desde el segundo (2do) día de hospitalización y cubrirá máximo noventa (90) días por evento y dos eventos por año.

Para efectos del presente amparo, se entiende como institución hospitalaria, el establecimiento registrado y autorizado por reunir todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social de acuerdo con la legislación colombiana para la atención de enfermos y como médico, la persona autorizada para ejercer la medicina y cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente.

No son consideradas como instituciones hospitalarias, para efectos de cobertura de este amparo, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades Psiquiátricas, los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos, los centros de cuidado intermedio, los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

### **1.6.2. RENTA DIARIA ADICIONAL POR SER INTERNADO EN UCI**

La compañía pagará al asegurado el valor estipulado en la carátula de la póliza, por cada día que el asegurado se encuentre internado en una Unidad de Cuidados Intensivos, de una clínica o institución hospitalaria, por cualquier causa, hasta un máximo de quince (15) días continuos por evento y dos (2) eventos por año por asegurado.

El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o lesiones que hayan ocasionado la reclusión se hayan producido transcurridos treinta (30) días desde el inicio de vigencia de la póliza.

### **1.6.3. EXCLUSIONES PARA RENTAS CLINICAS**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre cuando la hospitalización tenga origen o relación con:

- LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFIAS O FISIOTERAPIA TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EXCEPTO EL EXAMEN QUE SE NECESITE A CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD DETERMINADA POR MÉDICO O CIRUJANO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE LA ENFERMEDAD MOTIVANTE SE HAYA ORIGINADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA.
- LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS A SI MISMA POR LA PERSONA ASEGURADA O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE LOCURA; O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS SICOTRÓPICAS.
- PARTO NORMAL Y QUIRÚRGICO ANTES DE DIEZ (10) MESES DE COBERTURA CONTINUA DE LA PERSONA ASEGURADA EN LA POLIZAS.
- ABORTO PROVOCADO.
- CIRUGIAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
- TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES, Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- ESTAR INTERNADO EN CASAS DE REPOSO POR DESORDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS, NEUROSIS.
- TRATAMIENTOS POR DROGADICCION, TABAQUISMO O CUALQUIER ESTADO PSIQUIATRICO.
- ACCIDENTES DE TRÁNSITO DONDE LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL O DROGAS, A MENOS QUE DICHAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS MEDICAMENTE.

- LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H. O TODO LO RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ESTE.
- CONDICIONES FÍSICAS O DE SALUD PREEXISTENTES: UNA ENFERMEDAD O LESIÓN POR LA CUAL LA PERSONA ASEGURADA HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO O UNA RECOMENDACIÓN DE TRATAMIENTO POR UN MÉDICO CALIFICADO LEGALMENTE, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PÓLIZA, NO ESTARÁ CUBIERTA BAJO EL PRESENTE CONTRATO.
- TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS CIENTIFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.
- DICTÁMENES MÉDICOS DADOS POR FACULTATIVOS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO, PARENTESCO ENTENDIDO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL.
- TRATAMIENTOS DE ESTERILIDAD, FERTILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- FISIOTERAPIAS
- EXAMENES DE CORRECCION Y DEFECTOS DE REFRACCION DE LA VISTA
- CÁNCER Y SU TRATAMIENTO
- PRACTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE BUCEO, ALPINISMO O MONTAÑISMO, ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS EN LOS QUE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES O CARRERAS QUE NO SÉAN A PIE.
- LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE VOLAR COMO PILOTO, ALUMNO PILOTO, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE TRIPULACION DE CUALQUIER NAVE AEREA.
- RIÑAS O ACTOS ILICITOS COMETIDOS POR LA PESRONA ASEGURADA O CON SU COMPLICIDAD.
- EL INGRESO VOLUNTARIO U OBLIGADO A LA PERSONA ASEGURADA AL SERVICIO MILITAR EN CUALQUIER FUERZA ARMADA DE CUALQUIER PAIS U ORGANISMO NACIONAL (FUERZA PÚBLICA).
- POR PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ACTOS ILÍCITOS O CONTRARIOS A LAS LEYES COLOMBIANAS.
- CATÁSTROFES NATURALES (TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, HURACÁN, TORNADO, INUNDACIONES, ETC.)
- FUSIÓN O FISIÓN NUCLEAR.

### **1.7 AUXILIO EXEQUIAL**

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley según lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio, el valor asegurado para esta cobertura de acuerdo con el plan seleccionado en caso de fallecimiento del asegurado, según lo definido en el numeral 1.1 de este documento, para sufragar los gastos funerarios.

### **1.8. BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO**

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley según lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio, el valor asegurado para esta cobertura de acuerdo con el plan seleccionado en caso de fallecimiento del asegurado, según lo definido en el numeral 1.1 de este documento, como renta mensual y por doce (12) meses, a partir

del mes siguiente a la fecha de ocurrencia de fallecimiento, los cuales serán destinados para suplir las necesidades básicas de la canasta familiar.

## 2. PERSONAS ASEGURABLES POR AMPARO

Quedarán amparadas bajo el presente contrato de seguros los Educadores o Docentes de cualquier institución educativa de cualquier nivel siempre y cuando legalmente autorizada, su cónyuge o compañero(a) permanente, sus padres e hijos si son asegurados, durante la vigencia de la póliza, que vengan relacionadas en el listado que deberá remitirse a la Compañía con anterioridad al inicio de la vigencia y que cumplan los requisitos de asegurabilidad establecidos.

## 3. VIGENCIA

La vigencia de la póliza será anual con un pago fraccionado mensual de la prima, el no pago de una fracción mensual de la prima dentro del término pactado genera la terminación automática del contrato del seguro. La vigencia de la póliza Inicia a las 00:00 horas del día siguiente de haber realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación.

## 4. EDADES POR COBERTURA

### ASEGURADOS PRINCIPALES Y CONYUGES

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	MÁXIMA PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa	18 años	70 años	Ilimitada
Incapacidad Total y permanente	18 años	65 años	66 años
Fallecimiento Accidental y beneficios por desmembración	18 años	65 años	70 años
Enfermedades Graves al 100% (Suma Adicional)	18 años	65 años	66 años
Renta Mensual por Incapacidad Temporal	18 años	65 años	66 años
Renta Diaria por Hospitalización	18 años	65 años	66 años
Renta Diaria por Hospitalización en UCI	18 años	65 años	66 años
Auxilio Exequial	18 años	70 años	Ilimitada
Bono canasta por fallecimiento	18 años	70 años	Ilimitada

### PADRES

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	MÁXIMA PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa	18 años	65 años	70 años
Incapacidad Total y permanente	18 años	65 años	66 años
Fallecimiento Accidental y beneficios por desmembración	18 años	65 años	70 años
Enfermedades Graves al 60% (Suma Adicional)	18 años	65 años	66 años
Auxilio Exequial	18 años	65 años	70 años

## HIJOS

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	MÁXIMA PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa	5 años	27 años	30 años
Incapacidad Total y permanente	5 años	27 años	30 años
Fallecimiento Accidental y beneficios por desmembración	5 años	27 años	30 años
Enfermedades Graves al 60% (Suma Adicional)	5 años	27 años	30 años

### 4.1. ERRORES E INEXACTITUDES

La Compañía admitirá:

- Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual se adhiere este documento, se comprobare que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a la Compañía, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la suma asegurada, pero deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro.
- Los errores u omisiones involuntarios imputables al Tomador en el reporte de la información: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos y circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si el Tomador incurriere en errores u omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere esta cláusula no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio, sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, el asegurado se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

### 5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado de cada persona, será el aceptado expresamente por MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. y seleccionado por el asegurado.

### 6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

- Diligenciamiento de Solicitud Póliza
- Ser menor de 70 años para ingresar a la póliza
- Grupo asegurado mínimo de 20 asegurados principales
- El valor asegurado máximo por persona será de \$150'000.000
- Máximo se otorga un plan por persona
- El cónyuge podrá tener máximo el mismo valor asegurado del Asegurado principal.
- Los asegurados principales, padres y cónyuges mayores de 65 años sólo podrán tomar los planes 1 o 2
- Los Padres menores de 65 años sólo podrán tomar los planes 1, 2 o 3
- Para los Hijos solo aplicará el plan 1 al 50%

- Las coberturas de Renta diaria por Hospitalización, Renta Diaria UCI, y Renta mensual por Incapacidad Temporal y Bono Canasta por Fallecimiento no aplican para padres ni hijos.
- No se aceptan modificaciones de suma asegurada dentro de la vigencia.
- No se otorga continuidad de cobertura

#### **7. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R) POR UN SOLO EVENTO:**

El monto total indemnizable por parte de la Compañía por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado, de esta manera la suma a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el **(L.A.R)**, que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer. Además este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** y será estipulado en la Condiciones particulares de cada Póliza.

**LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD \$ 8.000'000.000**

#### **8. PAGO DE LA PRIMA**

El Tomador deberá pagar dentro de los sesenta (60) días contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

La prima es el precio del seguro que será cobrada cada mes. La autorización de descuento y el pago de la primera prima, es condición indispensable para el inicio de vigencia del seguro de vida. En todos los casos la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, sin necesidad de requerimiento previo por parte de LA COMPAÑÍA de seguros. Se entenderá que existe mora transcurridos treinta (30) días de finalizado cada periodo mensual para cada asegurado.

#### **9. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN**

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo en caso de Fallecimiento son:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Registro civil de matrimonio si el reclamante es el cónyuge.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios, original o copia autenticada en notaria.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia clínica completa del asegurado
- Fotocopia del Acta del Levantamiento del cadáver, si es muerte accidental.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia, si es muerte accidental.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo en caso de Incapacidad Total y Permanente y/o desmembración Accidental, o enfermedades Graves son:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Historia Clínica completa del asegurado
- Practicarse la valoración de la perdida de la capacidad laboral a través de una entidad competente designada por la Compañía

- Certificado original del médico que haya asistido al asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la Incapacidad Total y Permanente.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo en caso de Rentas Clínicas son:

- Aviso de reclamo completamente diligenciado indicando fecha y circunstancias
- Fotocopia del documento de Identidad del asegurado
- Historia Clínica completa del asegurado
- Certificado de Hospitalización domiciliaria.
- Certificado original del médico que haya asistido al asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la Enfermedad, que incluya pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de patología y de laboratorio que permitan evidenciar el origen de la evolución, diagnóstico y naturaleza de la enfermedad.
- Incapacidad emitida por la institución y/o médico adscrito a la misma.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo en caso de Renta Mensual por Incapacidad Temporal son:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Informe médico y estudios realizados con la certificación médica que indiquen el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico así como los días de incapacidad otorgados (superior a 15 días).

## **10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

La Compañía pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del Tomador, la indemnización a que está obligada, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

## **11. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por el amparo de fallecimiento por cualquier causa o Incapacidad Total y Permanente.

## **12. RENOVACIÓN DEL CONTRATO**

El presente contrato es renovable mensualmente con el pago de la prima en las condiciones técnicas y económicas pactadas entre la Compañía y el Tomador del seguro.

## **13. REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

La presente Póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocadas por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía. Se otorga un plazo de sesenta (60) días para la revocación de la misma. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

#### 14. CONDICIONES ECONÓMICAS

##### COBERTURAS Y PLANES

COBERTURAS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Fallecimiento por cualquier causa	\$ 20.000.000	\$ 50.000.000	\$ 80.000.000	\$ 150.000.000
Incapacidad Total y permanente	\$ 20.000.000	\$ 50.000.000	\$ 80.000.000	\$ 150.000.000
Fallecimiento Accidental y Beneficios por Desmembración	\$ 20.000.000	\$ 50.000.000	\$ 80.000.000	\$ 150.000.000
Enfermedades Graves al 100% (como suma adicional no deducible de la cobertura básica)	\$ 20.000.000	\$ 50.000.000	\$ 80.000.000	\$ 150.000.000
Anticipo por Cáncer in situ, corresponde al 20% de enfermedades graves, máximo \$ 15 millones	\$ 4.000.000	\$ 10.000.000	\$ 15.000.000	\$ 15.000.000
Renta mensual por Incapacidad temporal	\$ 400.000	\$ 1.000.000	\$ 1.600.000	\$ 3.000.000
Renta Diaria por Hospitalización	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 50.000
Renta Diaria por ser internado en UCI	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000
Auxilio Exequial	\$ 1.000.000	\$ 1.500.000	\$ 2.000.000	\$ 3.000.000
Bono canasta por fallecimiento (durante 12 meses)	\$200.000	\$500.000	\$800.000	\$1.000.000

##### VALORES DE PRIMA

COBERTURAS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
PRIMA MENSUAL ASEGURADO PRINCIPAL	\$25.885	\$64.480	\$102.630	\$193.595
PRIMA MENSUAL CONYUGUE	\$23.250	\$58.125	\$92.845	\$174.220
PRIMA MENSUAL PADRES	\$28.365	\$70.990	\$113.615	N.A.
PRIMA MENSUAL HIJOS	\$19.375	N.A.	N.A.	N.A.

#### 16. VIGENCIA DE LA PRESENTE PROPUESTA DE SEGUROS

La entrega de la presente cotización no implica aceptación del riesgo, tendrá un término de vigencia de sesenta (60) días, y sólo comprometerá la responsabilidad de aseguradora respecto al precio del seguro.

##### COMPAÑIA



**CLAUDIA PATRICIA DIAZ**  
 Suscriptor Vida  
 Centro de Suscripción  
 Dirección Técnica  
**MAPFRE | COLOMBIA**

**De:** Ortiz Martha Liliana <MALIORT@mapfre.com.co>  
**Enviado el:** jueves, 17 de febrero de 2022 5:27 p.m.  
**Para:** Castiblanco Adriana  
**Asunto:** RE: CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // 1801420000100 // FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

Buenas tardes, Adri

Si bien se trata de un sarcoma de alto grado, no hay ayudas diagnosticas que demuestren la invasión del sarcoma a otra tejidos, la clasificación que mantiene el médico tratante es T2b N0 M0 grado 3 Estadio III" T3., de acuerdo a la clasificación internacional TNM :

Sistema que se usa para describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. **La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis (diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo). El American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Unión Against Cancer (UICC) crearon este sistema y se encargan de actualizarlo. El sistema de estadificación TNM se usa para describir la mayoría de los tipos de cáncer.**

En cuanto al estadio T3, la clasificación anteriormente citada indica que este estadio puede ser, por lo que indica que tenga metástasis a menos que este acompañado de una Clasificación en M

IIIB	T3 o T4	El cáncer:
	N0	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) ○</li></ul>
	M0	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mide más de 15 cm (T4).</li></ul>
	G2 o G3	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).

Le realizaron un pet scan: Es una técnica de alta sensibilidad en la estadificación inicial de la enfermedad tumoral y actualmente, es el mejor método para evaluar la respuesta y el seguimiento a los tratamientos., cuto resultado fue negativo para extensión a otras zonas del cuerpo de la paciente.

Por lo anterior pese a tener un sarcoma de alto grado, esto no significa que tenga metástasis o por lo menos en los osprotes clínicos no hay evidencia de esta de acuerdo a las clasificaciones internacionales del cáncer.

Atentamente,

Martha Liliana Ortiz Gomez  
Auditor Medico  
Jefatura de Indemnizaciones Personas  
Subdireccion de Prestaciones

Av Cr 70# 99-72  
Teléfono 57 1 6439600 ext. 3136  
Celular: 3183355688  
[maliort@mapfre.com.co](mailto:maliort@mapfre.com.co)



MAPFRE contribuye a la conservación del medio ambiente.

---

**De:** Castiblanco Adriana <ACASTIB@mapfre.com.co>  
**Enviado el:** jueves, 17 de febrero de 2022 12:36 p. m.  
**Para:** Ortiz Martha Liliana <MALIORT@mapfre.com.co>  
**Asunto:** RV: CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // 1801420000100 // FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA  
**Importancia:** Alta

Buen día Lili,

Agradezco tu especial colaboración revisando este caso compartiéndome tu concepto médico para revisar con jurídico que posición tomamos en la audiencia.

Gracias.

Cordial saludo,

Adriana Castiblanco  
Abogada de Indemnizaciones Personas  
Jefatura de Indemnizaciones Personas  
MAPFRE COLOMBIA  
Av. Cra. 70 # 99 - 72 Bogotá (Colombia)  
Teléfono 60 1 6 43 96 00  
[acastib@mapfre.com.co](mailto:acastib@mapfre.com.co)



MAPFRE contribuye a la conservación del medio ambiente.

---

**De:** LUDY VIVIANA RAMIREZ MARTINEZ <[LVRAMIR@mapfre.com.co](mailto:LVRAMIR@mapfre.com.co)>

**Enviado el:** lunes, 07 de febrero de 2022 2:40 p. m.

**Para:** william.padilla <[william.padilla@padillacastro.com.co](mailto:william.padilla@padillacastro.com.co)>

**CC:** Pinilla Tovar Adriana <[APINILL@mapfre.com.co](mailto:APINILL@mapfre.com.co)>; Castiblanco Adriana <[ACASTIB@mapfre.com.co](mailto:ACASTIB@mapfre.com.co)>; ZANYA IVONNE PINEDA MOLINA <[ZPINEDA@MAPFRE.COM.CO](mailto:ZPINEDA@MAPFRE.COM.CO)>

**Asunto:** RV: CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // 1801420000100 // FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

**Importancia:** Alta

Dr. Padilla buenos días,

Por medio del presente se hace asignación formal de audiencia prejudicial el día 22 del mes de Febrero del año 2022 a las 2 PM .

El presente caso corresponde a la reclamación de la señora **FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA**, identificada con cedula de ciudadanía No, 32529085, Siniestro: 180158612100116

Tomador: CORP. SOCIAL EDUCADORES DE COLOMBIA

La asegurada reclamó por el amparo de enfermedades graves, y se objetó debido a que no se consideraba invasivo, concepto validado por el auditor medico de Mapfre, sin embargo, en la solicitud de conciliación indica que obtuvo un concepto medico de un médico patólogo quien concluye que el cáncer de la Sra., si es invasivo:

sarcoma:

Definición: Es un tipo de cáncer maligno muy agresivo que compromete los tejidos blandos del cuerpo, como el cartilago, la grasa, los músculos, los vasos sanguíneos, el tejido fibroso u otro tejido conjuntivo o de sostén. Los diferentes tipos de sarcoma dependen del lugar donde se forma el cáncer. Por ejemplo, el liposarcoma se origina del tejido adiposo o grasa.

El sarcoma pleomorfo de alto grado es uno de los tumores mas agresivos y en la clasificación de tumores de la WHO, este tipo histológico da 3 puntos, siendo 3 el puntaje mayor para la definición de grado

El tratamiento y el pronóstico dependen del tipo y el grado del cáncer, estos pacientes todos requieren cirugía con margenes de resección amplia quimio y radioterapia

En el reporte habla de un tumor maligno Estadio 3, que es muy avanzado y con un porcentaje de mortalidad alto

Ademas por los criterios histológicos es un tumor de alto grado, esto se asocia a mayor agresividad

En este caso no se pudo evaluar los bordes de resección porque el tumor llevo fragmentado, pero por la descripción es un tumor invasor

Nota: los sarcomas por definición todos son invasores, no hay lesiones in situ

---

**Alejandro Velez Hoyos**

**Profesor de patologia Universidad Pontificia Bolivariana y Universidad de Antioquia**

**Medico patologo Hospital Pablo Tobon Uribe**

**Consultor medico cientifico Dinamica**

---

Copio a Adriana Pinilla y a Adriana Castiblanco para que revisemos nuevamente el caso pues me deja pensando que ese concepto se aporte en una eventual demandan y el argumento de la objeción pierda fuerza.

Cordialmente,

Viviana Ramirez Martinez  
Abogada  
Secretaria General  
MAPFRE COLOMBIA  
Cra 14 N 96- 34 Piso 6  
110221 Bogotá  
Cel. 3160186992  
[lvramir@mapfre.com.co](mailto:lvramir@mapfre.com.co)



MAPFRE contribuye a la conservación del medio ambiente.

---

**De:** Notificaciones Judiciales MAPFRE Colombia <[njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co)>

**Enviado el:** miércoles, 02 de febrero de 2022 3:23 p. m.

**Para:** LUDY VIVIANA RAMIREZ MARTINEZ <[LVRAMIR@mapfre.com.co](mailto:LVRAMIR@mapfre.com.co)>

**CC:** Rivera Cruz Alexandra <[ALERIVE@mapfre.com.co](mailto:ALERIVE@mapfre.com.co)>

**Asunto:** CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN // 1801420000100 // FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

**Importancia:** Alta

Muy buen día,

Estimada Abogada, Viviana Ramirez, le remito el presente correo, con ocasión a la citación a la audiencia de la cual somos parte y nos solicitan comparecer, el día 22 del mes de Febrero del año 2022 a las 2 PM

Atentamente,

**Zanya Pineda Molina**  
Judicante  
**Secretaría General**  
**MAPFRE** COLOMBIA  
Carrera 14 # 96 – 34.  
Bogotá – Colombia.  
300-4834438  
[zpineda@mapfre.com.co](mailto:zpineda@mapfre.com.co)



MAPFRE contribuye a la conservación del medio ambiente.

---

**De:** Centro De Conciliación Y Arbitraje DVG <[conciliacionyarbitraje.med@upb.edu.co](mailto:conciliacionyarbitraje.med@upb.edu.co)>  
**Enviado el:** miércoles, 02 de febrero de 2022 8:03 a. m.  
**Para:** Notificaciones Judiciales MAPFRE Colombia <[njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co)>  
**CC:** Jose Felipe Palacio Mesa <[jose.palacio@upb.edu.co](mailto:jose.palacio@upb.edu.co)>; Maria Camila Rodriguez Delgado <[camila.rodriguez@upb.edu.co](mailto:camila.rodriguez@upb.edu.co)>; Sara Gonzalez Martelo <[sara.gonzalezmar@upb.edu.co](mailto:sara.gonzalezmar@upb.edu.co)>  
**Asunto:** CITACIÓN PARA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXP 032 - 2022  
**Importancia:** Alta

REMITENTE EXTERNO: ATENCIÓN, especialmente con enlaces y archivos adjuntos / EXTERNAL SENDER: be CAUTIOUS, particularly with links and attachments / REMETENTE EXTERNO: ATENÇÃO, principalmente com links e anexos.

Buenos días,

Adjuntos enviamos:

1. Citación a audiencia de conciliación virtual.
2. Solicitud de conciliación y anexo.
3. Documento de protección de datos personales el cual debe ser enviado al correo del centro firmado.

Como se menciona en la citación adjunta le informamos la fecha de audiencia **virtual** para la conciliación entre:

**CONVOCANTE:** FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ

**CONVOCADOS:** MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A

**MARTES, 22 DE FEBRERO DE 2022, A LAS 9:00 A.M**

Esta se realizará a través de la plataforma Microsoft Teams que es compatible también con dispositivos móviles y que se puede descargar o ver en línea.

Es importante que disponga de cámara web y micrófono. Y puede ingresar a la plataforma desde la web o descargándola en su equipo. En caso de no tener los medios por favor manifestar al correo: [conciliacionyarbitraje.med@upb.edu.co](mailto:conciliacionyarbitraje.med@upb.edu.co).

**Es importante que responda este correo enviando SU FIRMA escaneada autorizando al Centro de Conciliación el manejo de sus datos personales (Formato adjunto). Igualmente, recuerde:**

- El respeto por el principio de confidencialidad por lo que las partes no pueden grabar
- Enviar con anterioridad documentos de identificación y de existencia y representación legal.

Para ingresar a la reunión solo debe oprimir el siguiente enlace, que estará activo a partir de las 8:40 A.M. del día de la audiencia:

[https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting\\_NDg3NjhiZTMtOTYzNi00NzEwLWJhNmEtOGJlYzA4YjA3MTUz%40thread.v2/0?cont](https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NDg3NjhiZTMtOTYzNi00NzEwLWJhNmEtOGJlYzA4YjA3MTUz%40thread.v2/0?cont)

[ext=%7b%22Tid%22%3a%22618bab0f-20a4-4de3-a10c-e20cee96bb35%22%2c%22Oid%22%3a%2255450fd8-f0d2-4d1f-9362-3e0a63edd800%22%7d](https://teams.microsoft.com/join/7b22Tid%22%3a%22618bab0f-20a4-4de3-a10c-e20cee96bb35%22%2c%22Oid%22%3a%2255450fd8-f0d2-4d1f-9362-3e0a63edd800%22%7d)



Join conversation

teams.microsoft.com

La audiencia se realizará en cumplimiento de los protocolos y la normatividad aplicable, en especial la ley 640 de 2001 y decretos reglamentarios.

Quedamos pendientes ante cualquier duda o apreciación.

Feliz día.

**De:** NATALY SANCHEZ RONDON <SNATALY@mapfre.com.co>  
**Enviado el:** lunes, 31 de mayo de 2021 10:18 a.m.  
**Para:** Pinilla Tovar Adriana  
**Asunto:** RE: AUDITORIA MEDICA RECLAMO ENFERMEDADES GRAVES SRA. FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA CC. 32529085

Buen día.  
Cordial saludo.

A la señora Fabiola Amparo se le diagnostica un Sarcoma Pleomórfico de alto grado en columna cervical el 06/02/2021.

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

El 18/03/2021 en los informes de radioterapia clasifican el tumor "Estado del tumor :T2b N0 M0 grado 3 Estadio III" T3. " Fue derivada a valoración por Oncología Clínica, Dr Jimenez, completando estudio de extensión con PET CT del 5/3/21 y RMN cerebral del 3/3/21, sin enfermedad a distancia."

El diagnóstico es un cáncer, sin embargo, en las notas médicas de la historia clínica aportada, no hay evidencia de invasión ni expansión a otros tejidos. El tumor está clasificado como T3 N0 M0, sin compromiso de ganglios linfáticos ni metástasis; en la nota del oncólogo mencionan "SIN INVASIÓN LINFOVASCULAR"; en nota de radiología con las imágenes PET CT y resonancia no hay evidencia de metástasis.

Por lo anterior, en este momento y con estos soportes no hay evidencia de invasión, por lo que no se ajustaría a la definición de cáncer y haría parte de la exclusión por es un tumor maligno sin evidencia de invasión.

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la leucemia y el Mal de Hodgkin.

#### 1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.**

Quedo atenta a sus comentarios.  
Gracias.

Cordialmente,

Nataly Sánchez Rondón  
Auditor Médico  
Cuentas Médicas

MAPFRE COLOMBIA  
Av. Cra. 70 No 99-72  
Bogotá  
Teléfono: 6439600 Ext. 1467  
Móvil: 315 7160788  
[snataly@mapfre.com.co](mailto:snataly@mapfre.com.co)



MAPFRE contribuye a la conservación del medio ambiente.

Este mensaje y, en su caso, los ficheros anexos son confidenciales, especialmente en lo que respecta a los datos personales, y se dirigen exclusivamente al destinatario referenciado. Si usted no lo es y lo ha recibido por error, o tiene conocimiento del mismo por cualquier motivo, le rogamos que nos lo comunique por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo, y que en todo caso se abstenga de utilizar, reproducir, alterar, archivar o comunicar a terceros el presente mensaje y ficheros anexos, todo ello bajo pena de incurrir en responsabilidades legales.

---

**De:** Pinilla Tovar Adriana

**Enviado el:** sábado, 29 de mayo de 2021 3:05 p. m.

**Para:** NATALY SANCHEZ RONDON <SNATALY@mapfre.com.co>

**Asunto:** AUDITORIA MEDICA RECLAMO ENFERMEDADES GRAVES SRA. FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA CC. 32529085

**Importancia:** Alta

Buenas tardes estimada Nataly ,

Solicito de tu gentil colaboración validando si aplica el reclamo por enfermedades graves, adjunto condiciones,

Muchas gracias,

Saludos Cordiales,

Adriana Pinilla Tovar  
Analista de Indemnizaciones Vida  
MAPFRE | COLOMBIA  
Avenida Carrera 70 N° 99 - 72 Bogotá (Colombia)  
Telefono (57-1) 643 96 00 Ext. 1473  
[apinill@mapfre.com.co](mailto:apinill@mapfre.com.co)

“Con fundamento en el derecho a la intimidad, la honra, el buen nombre y la confidencialidad de la historia clínica, solo podrá ser radicado en medio físico el expediente y no se podrá presentar o remitir dicha información por medios magnéticos o electrónicos”.  
Por lo anterior solo se reciben documentos en medio físico , por su colaboración gracias.



MAPFRE contribuye a la conservación del medio ambiente.

Bogotá, D.C., 31 de mayo de 2020  
MCV-JCO-OB-42106185-21

Señor(es):  
**CORPORACION SOCIAL DE EDUCADORES**  
Carrera 23 # 74 – 06  
Manizales

**Referencia:**                   Asegurado:                   **FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ**  
  C.C.:                            32529085  
  Siniestro:                   180158612100116  
  Tomador:                    CORP. SOCIAL EDUCADORES DE COLOMBIA

Respetados señores, reciban un cordial saludo de MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.

Nos referimos a la reclamación formulada para el reconocimiento del amparo por enfermedades graves de la póliza de la referencia, en virtud de los quebrantos de salud padecidos por la señora **FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA**.

Sobre el particular, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. lamenta informarle que no podrá atender de manera favorable en esta oportunidad la solicitud presentada, en virtud de los hechos que a continuación se exponen:

Revisada la documentación allegada a esta compañía con la reclamación formal de la indemnización, más exactamente la historia clínica del Instituto de Cancerología LAS AMERICAS del 02 de marzo de 2021, se pudo evidenciar lo siguiente:

**“(...) DIAGNOSTICO(S):**

***C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA (...)***

<i>Diagnóstico y Clasificación por estado</i>	
(1) <u>C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.</u>	
<i>Clasificación por estado</i>	
Clinico/Patológico/No Aplica: <u>Patológico</u>	Estado del tumor: <u>T2b N0 M0 grado 3 Estadio III</u>
Clasificación: Definitiva	Clinico/Patológico/No Aplica: Patológico

RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA. S1041-21: **NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ???**. POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

Armonizando lo anterior con a las condiciones generales para la póliza en mención, y más específicamente el numeral 1.4.1. exclusiones para enfermedades graves, nos indica que la patología diagnosticada “**tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando de la ca**” no se ajusta a la definición de cáncer que se encuentra indicado en la póliza.

**CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN QUE PUEDE SER TUMORAL O NO, QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL MAL DE HODGKIN.**

**“(…) 1.4.1 EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES**

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las enfermedades que hayan sido ocasionadas o que estén relacionadas con algunas de las siguientes causas:

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O **TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.** (…)”

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro para esta Compañía que este caso no se adecua a las condiciones generales de la póliza contratada, citadas en párrafos anteriores, la cual indica taxativamente cuales son las enfermedades graves que están excluidas y por ende no tendrán cobertura, ya que, según la historia clínica aportada a la reclamación, se pudo evidenciar que la enfermedad que le aqueja a la asegurada, no se adecua a las definiciones establecidas en el condicionado de la póliza.

El requisito contractualmente establecido, en virtud del cual se objeta el presente reclamo encuentra su asidero jurídico en el artículo 1602 del Código Civil, todo contrato legalmente celebrado es ley para las partes, en efecto, si las características del reclamo no cumplen los requisitos contractuales legalmente no hay lugar al pago de la indemnización, obligación propia de la Compañía Aseguradora:

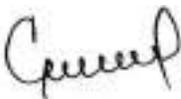
*“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.”*

Con relación al texto citado, esta compañía no está llamada a reconocer suma alguna por el amparo de enfermedades graves, concebido en la póliza de la referencia, toda vez que la patología sufrida por el(a) asegurado(a) no se ajusta a la definición, establecida en a póliza.

Por todo lo anterior, MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos expuestos en el presente comunicado.

Cualquier inquietud o aclaración adicional por favor dirigirse al Área de Indemnizaciones de Vida ubicada en la Avenida carrera 70 No. 99 - 72, teléfono 6439600 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,



**Apoderado General**  
MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.  
MCV-JCO-OB-42106185-21  
APINILL

**Orden Número: PA-559745**  
**Fecha Ingreso: 03-02-2021**  
**Paciente: FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA**  
**Dcto de Identidad: 32529085**

**Fecha Salida: 06-02-2021**  
**Historia: 315058**  
**Edad: 65 Años**

**Nro de Patología: S1041-21**  
**Destino: ENVIAR**

**Remitente: ELIAS ORDOÑEZ CONS 121**  
**Organo: COLUMNA CERVICAL**

#### **DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:**

Rotulado "tumor intradural": se reciben múltiples fragmentos de tejido blando, el mayor de ellos corresponde a una masa parcialmente abierta que mide 4.5 x 3 x 2 cms en sus diámetros mayores. Los otros fragmentos son de aspecto tumoral y miden entre 1 y 0.5 cms. A los cortes seriados la masa es de consistencia friable y blanda, con superficie de corte color beige que contiene áreas de aspecto hemorrágico. Se procesan cortes de la siguiente manera: bloques 1 al 6 fragmento mayor, bloque 7 y 8 fragmentos de menos tamaño.

#### **DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:**

Estudio microscópico realizado.

#### **DIAGNÓSTICO:**

Masa intradural en columna cervical, resección:

Neoplasia maligna, pleomórfica, pobremente diferenciada, a clasificar por estudios de inmunohistoquímica.

Grado histológico: alto grado.

Tamaño del tumor: el tumor se recibe fragmentado, el fragmento de mayor tamaño mide 4.5 cms de diámetro mayor.

Pleomorfismo nuclear marcado.

Necrosis tumoral: presente, compromete aproximadamente el 10% del tejido analizado.

Actividad mitótica: hasta 28 figuras mitóticas en 10 campos de mayor aumento, con presencia de frecuentes figuras mitóticas atípicas.

No se observa invasión linfovascular ni perineural en los cortes analizados.

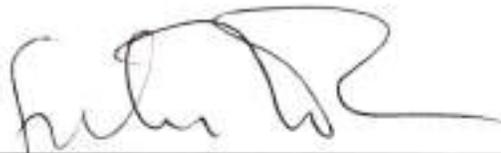
Márgenes de resección: no evaluables (el espécimen se recibe fragmentado).

Estudios complementarios: se tramitará orden para la realización de estudios de inmunohistoquímica con los marcadores coctel de citoqueratinas, actina de músculo liso, desmina, miogenina, S100, SOX10, HMB45, Melan A, CD34, CDK4 y MDM2 para la clasificación de la neoplasia. Los estudios de inmunohistoquímica serán reportados posteriormente como informe adicional.

---

**V.B. DR ALFREDO ENRIQUE MARTELO R. REG. 836-98 SSSA**

**CONCLUSIÓN:** integrando los hallazgos histopatológicos con los estudios de inmunohistoquímica se concluye que la neoplasia corresponde a un Sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grado histológico. Dada la inusual localización de la lesión se sugiere realizar estudios de extensión para descartar que esta lesión corresponda a compromiso metastásico de un primario con localización desconocida.



---

**V.B. DR ALFREDO ENRIQUE MARTELO R. REG. 836-98 SSSA**

UBIELY RODRIGUEZ ZAPATA



Alejo Jiménez Orozco

Oncología Clínica

Diag. 75B No 2 A- 80 Torre Médica Las Américas Cons.319  
Teléfono: 3459105 Fax: 3459135 Medellín - Colombia

## DATOS GENERALES

PACIENTE: FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA		D.I: CC-32529085	N° HISTORIA: 1348
FECHA NACIMIENTO: 1955-06-11	SEXO: FEMENINO	OCUPACION: PENSIONADA	TELEFONO: 5596283-3005745658
DIRECCION: CLE 32D # 81A-17		LUGAR DE RESIDENCIA: BELEN	
ENTIDAD: COOMEVA	COTIZANTE / BENEFICIARIO: COTIZANTE	NOMBRE ACOMPAÑANTE: ALVARO RUIZ CEBALLOS	TELEFONO ACOMPAÑANTE: 3008710068
PERSONA RESPONSABLE: NO APLICA		TELEFONO RESPONSABLE: NO APLICA	PARENTESCO: ESPOSO

## HISTORIA CLINICA 2021-02-22

**MOTIVO DE CONSULTA:** 65 AÑOS DOLOR A NIVEL DE HEMICUELLO DER INCAPACITANTE IRRADIADO A M SUP DERECHO REFRACTARIO AS LOS ANALGESICOS. EMG 17 DE DICIEMBRE DE 2020: AFECCION ELECTROFISIOLOGICA COMPATIBLE CON UNA AFECCION MODERADA DEL NERVIIO MEDIANO. IZQUIERDO EN EL TUNEL DEL CARPO. SIN COMPROMISO DE RAICES CERVICALES. RESONANCIA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: DISCOPATIA CERVICALÑ MODERADA ESTENOSIS C4/ C5 TUMOR DE LAS VAINAS NERVIOSAS ESPINAL EXTRADURAL PARAVERTEBRAL POSTERIOR DENTRO DE C3 A C5. RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** COLITIS -DM CONTROL CON COLONOSCOPIA ENERO DE 2020 DR. PURERTA. -OMEPRAZAOL MESALAZINA

PA:130/60 PULSO:85 PESO:65

TALLA: 147 SUPERFICIE CORPORAL: 1.63

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** MADRE CON CA DE PULMON HERMANO CON CA DE PULMON HERMANA CON CA DE PULMON.

**EXAMEN FISICO:** ECOG 0 CUELLO SIN GANGLIOS CICATRIZ CUELLO SIN SOBREFINFECCION CP NORMAL ABDOMEN NORMAL MI NORMALES SIN DEFICIT NEUROLOGICO

**DIAGNOSTICO:** SARCOMA PLEOMORFICO DE ALTO GRADO DE COLUMNA CERVICAL. DESCARTAR COMPROMISO PRIMARIO.

## CONDUCTA

.PÉT CT -RESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR DR. ALEJO JIMENEZ OROZCO CC. 71597266 REGISTRO:6205

	Paciente	<b>HISTORIA: CC 32529085</b>				
		<b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>				
	Consecutivo	125436-1	Habitacion	IDC	Sexo	FEMENINO
Servicio	INSTITUTO CANCEROLOGIA		Entidad	SUMIMEDICAL S.A.S		

**\*\*\* INGRESO MEDICO PRIMERA VEZ IDC \*\*\***

**Edad**

65 Años 9 Meses 1 Dias

**Atención presencial**

Esta consulta se realiza bajo modalidad presencial para pacientes que requieren iniciar o continuar, de manera prioritaria, el tratamiento de su patología oncológica con radioterapia, cirugía, quimioterapia y/o trasplante y el manejo de síntomas propios del tratamiento, de no realizarse conlleva al progreso de la enfermedad, complicaciones o deterioro de la salud del paciente.

El Instituto de Cancerología S.A.S. realiza triajes permanentes al ingreso de pacientes y personal asistencial y administrativo. Solo aquellos que niegan síntomas respiratorios o gripales y/o nieguen contacto con pacientes sospechosos o confirmados positivos para COVID-19, pueden ingresar a la Institución.

Durante la consulta se tienen presentes las medidas de bioseguridad institucionales y nacionales, para la atención en consulta externa por la pandemia COVID-19.

**Datos del ingreso**

Fecha (AAAA-MM-DD) :  
2021-03-12

Hora :  
08:05:42

Ingresó por el servicio :014-Radioterapia

Acompañante :  
el hijo

**Motivo de consulta y enfermedad actual**

Mujer de 65 años, casada, 2 hijos. Vive en Medellín.

EA: Paciente con cuadro de 2 años de evolución de dolor cervical, que se irradiaba al hombro derecho, sin déficit neurológico. Retraso consultas por la pandemia, consultando con ortopedia en dic/20, solicitando RMN cervical, que informo masa paraespinal derecha a nivel de C3 a C5, posible tumor de la vaina nerviosa. El 3/2/21 la llevan a laminectomía, con reporte final de patología tras IHQ, de sarcoma pieomórfico de alto grado, márgenes no valorables. Fue derivada a valoración por Oncología Clínica, Dr Jiménez, completando estudio de extensión con PET CT del 5/3/21 y RMN cerebral del 3/3/21, sin enfermedad a distancia. El Dr Jiménez propone manejo inicial con RT y luego QT.

Derivan para valoración de RT.

La paciente refiere sentirse bien, con mejoría del dolor tras la cirugía, ahora con leve dolor cervical izquierdo, sin déficit neurológico.

**Ayudas diagnósticas**

ITEM	Fecha(dd/mes en letra/año)	Precisión fecha	Ayuda diagnóstica	Resultado	Realizado PMLA	Observaciones
1	23/12/20	Exacta	RMN cervical	Masa espinal extradural paravertebral posterior derecha, desde C3 a C5, de aproximados 3,7 x 3,6 x 3,5 mm (LxAPxT), macrolobulada, bien definida, con cápsula hipointensa periférica, isointensa T1 e hiperintensa T2 y STIR, con respecto a los músculos, con áreas centrales irregulares de degeneración quístico / necrótico y calcificaciones burdas, no restringe la Difusión, desplaza y edematiza los músculos paravertebrales con plano de clivaje, remodela el arco posterior derecho de C3, C4 y C5, compatible con tumor de las vainas nerviosas tipo neurofibroma o schwannoma.	Si	

**Estudios de patología**

ITEM	Fecha del informe	Fecha de recolección	Tipo de Examen	Resultado	Observaciones	Realizado en PMLA	Número Reporte y Nombre laboratorio	Examen diagnóstico
1	2021-02-06	2021-02-03	AP masa cervical	tumor de alto grado, fragmentado, el fragmento de mayor tamaño de 4.5cm, necrosis del 10%, 28 figuras mitóticas en 10 campos, sin ILV, ni IPN, margenes no evaluables, IHC: sarcoma pelomórfico de alto grado		Si	S1041-21	Si

**Revisión por sistemas**

¿Refiere otra queja? :  
No

**Valoración del dolor**

¿Refiere dolor? :  
Si

Escala del dolor cualitativa :  
Leve

Escala de adultos cuantitativa :  
2

**Análisis del dolor (localización, tipo, frecuencia, características)**

dolor cervical izquierdo

**Antecedentes personales**

Alergias medicamentos : Si a Cuáles alergias a medicamentos :  
metformina

Recibe medicamentos actualmente : Si

Cuál(es) medicamento(s) recibe actualmente :  
forciga, glimepirida, mesalazina

Patológicos : Si

Cuál(es) antecedente(s) patológicos :HTA, DM2, colitis ulcerativa, diverticulitis, hemorroides

Antecedente de cáncer :  
No

Quirúrgicos : Si

Cuál(es) antecedente(s) quirúrgicos : colecistectomía, histerectomía		Otros antecedentes : No	
Hábitos : No	Observaciones hábitos :Exfumadora hace 3 años		
<b>Limitaciones para la comunicación</b>			
¿Presenta limitación de la comunicación? : No			
<b>Antecedentes familiares</b>			
Neoplásicos : Si	madre con ca pulmón??, hermano con ca pulmón, hermana con ca pulmón		
Otros antecedentes familiares : No			
<b>Exámen físico</b>			
Escala ECOG : 1	Estado de conciencia : Consciente	Peso :66 /Kg	Superficie corporal :1.72
<b>Hallazgos al examen físico</b>			
Valoro paciente con las medidas de protección para Covid-19. Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, conjuntivas rosadas. No palpo adenopatías cervicales. Región cervical posterior con cicatriz sin alteraciones, sin lesiones. Adecuada movilidad del cuello. Conserva fuerza y sensibilidad en las 4 extremidades.			
<b>Diagnóstico principal y relacionados</b>			
Diagnóstico CIE - 10 :			
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.			
<b>Clasificación por estado</b>			
Clasificación : Definitiva	Clínico/Patológico/No aplica : Patológico		
Seleccione la clasificación del estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadio III			
Otra clasificación :nueva clasificacion es un T3			
<b>Resumen</b>			
Mujer de 65 años, con diangostico de sarcoma pleomorfico de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica, tributaria de RT adyuvante.			
<b>Conducta médica</b>			
Hago orden de CUPS 922444 (tratamiento de radioterapia con intensidad modulada IMRT) PRIORITARIO.			
Primera vez diagnosticado con cáncer : Si	Tratamiento de cáncer iniciado en el IDC : No		
Objetivo del tratamiento médico ofrecido al diagnóstico : Curacion			
<b>Educación y recomendaciones al tratamiento</b>			

Explico la RT, beneficios y efectos secundarios. Firma el consentimiento informado.

En el momento, por la situación mundial actual por la pandemia COVID-19, existe riesgo de contraer la enfermedad durante el traslado y la estancia en la institución, para el tratamiento Oncológico, a pesar de las estrictas medidas de bioseguridad tomadas por la clínica. En caso de llegar a presentar la enfermedad por COVID-19, pudiera tener más síntomas debido a su enfermedad de base: cáncer

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LINA MARCELA ARBELAEZ LEON Identificación : CC 43273232 Registro : 5-2491-07 Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA Fecha : 2021-03-12 Hora : 08:46:59

Lina A.

NOTA REALIZADA EL : 2021-03-12 08:55:13 NOTA COMPLEMENTARIA

Requiere TAC de cuello de simulación y mascara termoformada.

REALIZADA POR : LINA MARCELA ARBELAEZ LEON Identificación : CC 43273232 Registro : 5-2491-07 Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA

### \*\*\* NOTA MEDICA \*\*\*

#### Edad

65 Años 9 Meses 7 Dias

#### Fecha y Hora

Fecha (AAAA-MM-DD) :  
2021-03-18

Hora :  
13:42:42

Atención por el servicio de :014-Radioterapia

#### Diagnóstico y Clasificación por estado

(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.

#### Clasificación por estado

Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico

Estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadío III

Clasificación : Definitiva

Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico

Seleccione la clasificación el estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadío III

Otra clasificación : nueva clasificacion es un T3

#### Motivo de la atención

Realizamos máscara termoformada larga y TAC de simulación de cuello para IMRT, se dejan marcas de referencia en la máscara y se envían imágenes a ECLIPSE.

#### Resumen

Mujer de 65 años, con diagnóstico de sarcoma pleomorfo de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica, tributaria de RT adyuvante.

#### Conducta médica

¿Primera vez diagnosticado con cáncer? : Si		
¿Tratamiento de cáncer iniciado en el IDC? : No		
Objetivo del tratamiento medico ofrecido al diagnostico : Curacion		
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LINA MARCELA ARBELAEZ LEON Identificacion : CC 43273232 Registro : 5-2491-07 Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA Fecha : 2021-03-18 Hora : 13:42:57		
Lina A.		
<b>*** NOTA MEDICA ***</b>		
<b>Edad</b>		
65 Años 9 Meses 7 Dias		
<b>Fecha y Hora</b>		
Fecha (AAAA-MM-DD) : 2021-03-18	Hora : 16:52:57	
Atención por el servicio de :014-Radioterapia		
<b>Diagnóstico y Clasificación por estado</b>		
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.		
<b>Clasificación por estado</b>		
Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico	Estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadio III	
Clasificación : Definitiva	Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico	
Seleccione la clasificación el estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadio III		
Otra clasificación : nueva clasificacion es un T3		
<b>Motivo de la atención</b>		
Se delimita volumen para planear con técnica de IMRT		
<b>Resumen</b>		
Mujer de 65 años, con diagnostico de sarcoma pleomorfico de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica, tributaria de RT adyuvante.		
<b>Conducta médica</b>		
¿Primera vez diagnosticado con cáncer? : Si		

¿Tratamiento de cáncer iniciado en el IDC? :  
No

Objetivo del tratamiento medico ofrecido al diagnostico : Curacion

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : DAVID ANTONIO MOSQUERA CASTRO Identificacion : CC 98627376 Registro : 5-0409-01  
Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA Fecha : 2021-03-18 Hora : 16:53:25

**\*\*\* NOTA MEDICA \*\*\***

**Edad**

65 Años 9 Meses 14 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha (AAAA-MM-DD) :  
2021-03-25

Hora :  
10:17:28

Atención por el servicio de :014-Radioterapia

**Diagnóstico y Clasificación por estado**

(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.

**Clasificación por estado**

Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico

Estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadío III

Clasificación : Definitiva

Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico

Seleccione la clasificación el estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadío III

Otra clasificación : nueva clasificación es un T3

**Motivo de la atención**

Se aprueba plan de tratamiento de Radioterapia con tecnica de IMRT en el cuello derecho.

**Resumen**

Mujer de 65 años, con diagnostico de sarcoma pleomorfico de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica.

**Conducta médica**

¿Primera vez diagnosticado con cáncer? :  
Si

¿Tratamiento de cáncer iniciado en el IDC? :  
No

Objetivo del tratamiento medico ofrecido al diagnostico : Curacion

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ISABEL GIRALDO DUQUE Identificacion : CC 43158597 Registro : 17-15680-04 Profesion o Especialidad : RADIOTERAPIA Fecha : 2021-03-25 Hora : 10:20:55



\*\*\* NOTA MEDICA \*\*\*

**Edad**

65 Años 9 Meses 15 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha (AAAA-MM-DD) :  
2021-03-26

Hora :  
14:14:52

Atención por el servicio de :014-Radioterapia

**Diagnóstico y Clasificación por estado**

(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.

**Clasificación por estado**

Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico

Estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadío III

Clasificación : Definitiva

Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico

Seleccione la clasificación el estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadío III

Otra clasificación : nueva clasificacion es un T3

**Resumen**

Mujer de 65 años, con diagnostico de sarcoma pleomorfico de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica.

**Conducta médica**

Se verifican coordenadas de posicionamiento y se colocan marcas definitivas, se envia a equipo para inicio de tratamiento de radioterapia de intensidad modulada (IMRT) en cuello el día de hoy.

**Recomendaciones y educación con respecto al tratamiento**

¿Primera vez diagnosticado con cáncer? :  
Si

¿Tratamiento de cáncer iniciado en el IDC? :  
No

Objetivo del tratamiento medico ofrecido al diagnostico : Curacion

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ANTONIO INSIGNARES HENRIQUEZ Identificacion : CC 72257162 Registro : 08-2581-2005  
Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA Fecha : 2021-03-26 Hora : 14:16:07

**\*\*\* NOTA MEDICA \*\*\***

**Edad**

65 Años 10 Meses 5 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha (AAAA-MM-DD) :  
2021-04-16

Hora :  
15:57:49

Atención por el servicio de :014-Radioterapia

**Diagnóstico y Clasificación por estado**

(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.

**Clasificación por estado**

Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico

Estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadío III

Clasificación : Definitiva

Clinico/Patológico/No Aplica : Patologico

Seleccione la clasificación el estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadío III

Otra clasificación : nueva clasificacion es un T3

**Motivo de la atención**

::Consulta presencial de Morbilidad por tratamiento con Radioterapia. Esta consulta se realiza porque la patología Oncológica del paciente requiere tratamiento prioritario con Radioterapia, pues, de no realizarla, conllevaría al deterioro de la enfermedad o puede presentar síntomas propios del tratamiento que pueden llevar a complicaciones o deterioro en la salud del paciente por lo que requiere la prestación de la atención::

Radioterapia en Lecho Quirúrgico , 12 sesiones de 30 programadas,dosis acumulada de 2.600cGy.

Inicio de tratamiento: 26/03/21

Día # 21 de tratamiento.

Antecedentes personales: Patológicos: HTA,DM2, colitis ulcerativa, diverticulitis, hemorroides, Medicamentos: forciga, glimepirida, mesalazina granulos y tabletas, Evalax, Omeprazol, Prednisolona, Alergias: Niega. Toxicos: Ex Fumadora hace 4 años.

Rxs:

Refiere sentirse bien, no lesiones en cavidad oral, sin odinofagia sin disfagia , refiere sensación de punzada en la garganta y cabeza, refiere con cefalea ocasional al despertar, refiere con dolor en region de espalda y cuello, hace algunos dias no esta pudiendo conciliar bien el sueño refiere que le enviaron prednisolona por 5 semanas y lleva 4 , refiere hace 3 dias no ha dado bien del cuerpo, no disnea, no fiebre.

Examen Físico:

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, conjuntivas rosadas. No palpo adenopatias cervicales. Región cervical posterior con cicatriz sin alteraciones, sin lesiones. Adecuada movilidad del cuello. Conserva fuerza y sensibilidad en las 4 extremidades, distension abdominal, dolor en trayecto de marco colico.

### Resumen

Mujer de 65 años, con diagnostico de sarcoma pleomorfico de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica.

### Conducta médica

Se da Formula Medica con Trazodona tabletas ,Tizanidina tabletas ,Diclofenaco Gel al 1% tubo ,Hidróxido de aluminio + Hidróxido de magnesio + Simeticona suspensión.

Se Indica Retomar Bisacodilo tabletas.

Estimulacion Rectal con Termometro a nivel Anal y masajes en direccion a marco colico.

### Recomendaciones y educación con respecto al tratamiento

Se dan instrucciones sobre alimentación, hidratación, cuidados de piel, signos de alarma.

Paciente niega síntomas respiratorios, no trae rotulación de aislamiento respiratorio, niega antecedente personal de COVID-19 o contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Durante la consulta se tuvieron presentes las medidas de Bioseguridad institucionales y nacionales para la atención en consulta externa por pandemia COVID-19 Gafas de protección ocular, tapabocas N95 cubierto con tapabocas quirúrgico, bata de tela y pijama Médica Anti fluido, tela desechable para camilla y guantes de nitrilo para evaluación, el paciente lleva puesto Tapabocas y se realizó por ambos previa higiene de manos en los 5 momentos para fomentar espacio seguro.

¿Primera vez diagnosticado con cáncer? :

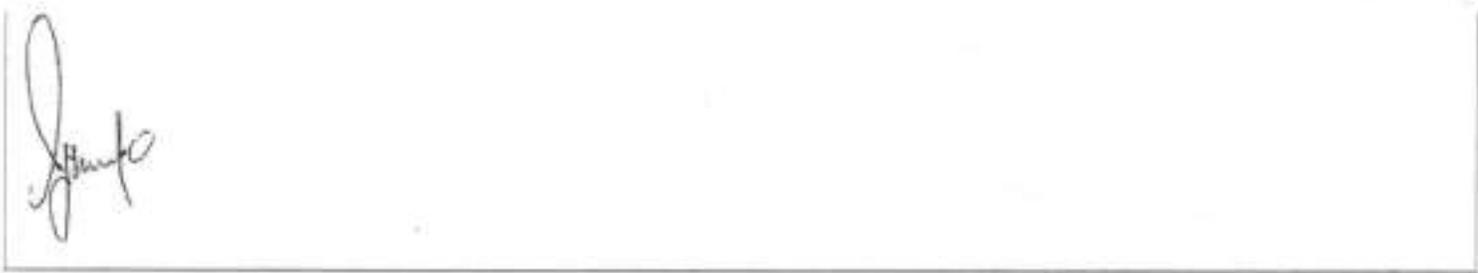
Si

¿Tratamiento de cáncer iniciado en el IDC? :

No

Objetivo del tratamiento medico ofrecido al diagnostico : Curacion

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LINA MARIA JARAMILLO ORTIZ Identificación : CC 1017208739 Registro : 1017208739  
Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-04-16 Hora : 16:19:40



	<h2>ALERGIAS Y ALERTAS</h2>
---	-----------------------------

**DATOS DEL PACIENTE**

<b>DOCUMENTO:</b>	CC 32529085	<b>NOMBRE:</b>	FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA	<b>HISTORIA:</b>	125436-1
-------------------	-------------	----------------	--	------------------	----------

**ALERGIAS Y ALERTAS ASOCIADAS AL PACIENTE**

Tipo	Descripción	Duración	Fecha límite
ALERGIA	Metformina	Histórico	-

**NOMBRE:** FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA  
**REMITE:** ELIAS ORDOÑEZ SIERRA  
**ENTIDAD:** COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A  
**ESTUDIO:** RM COLUMNA CERVICAL SIMPLE

**DOCUMENTO:** CC 32529085  
**EDAD:** 65 AÑOS  
**FECHA ESTUDIO:** 2020-12-23

## **RM SIMPLE DE LA COLUMNA CERVICAL:**

Con magneto superconductor que opera a 1,5 T se realizaron secuencias de pulso T1 axial y sagital, T2 multiplanares, axial FFE T2, Difusión y mapa de ADC y STIR sagital.

### **INDICACION:**

*Cérvico braquialgia derecha de un año de evolución.*

### **HALLAZGOS:**

La lordosis cervical y las líneas de estabilidad de la columna cervical están conservadas. Leve desviación convexidad derecha de la columna cervical. Hipercifosis torácica.

No presenta alteraciones en la articulación atlanto-odontoidea ni en la unión cráneo cervical.

Las vértebras cervicales presentan disminución leve de la altura con depresión de los platillos terminales por insuficiencia, con hiperseñal T1 y T2 por reemplazo graso de la médula ósea roja, presentan osteofitos degenerativos pequeños.

Deshidratación moderada de los discos intervertebrales cervicales.

En C4/C5 artrosis uncal y complejo disco osteofito subarticular que estenosa el receso lateral y el neuroforamen izquierdos.

El cordón medular cervical conserva el diámetro, la posición y la intensidad de señal normal, no presenta mielopatía cervical.

Masa espinal extradural paravertebral posterior derecha, desde C3 a C5, de aproximados 3,7 x 3,6 x 3,5 mm (LxAPxT), macrolobulada, bien definida, con cápsula hipointensa periférica, isointensa T1 e hiperintensa T2 y STIR, con respecto a los músculos, con áreas centrales irregulares de degeneración quístico / necrótico y calcificaciones burdas, no restringe la Difusión, desplaza y edematiza los músculos paravertebrales con plano de clivaje, remodela el arco posterior derecho de C3, C4 y C5, compatible con tumor de las vainas nerviosas tipo neurofibroma o schwannoma.

Los segmentos V2 de las AV conservan el vacío de señal habitual por flujo.

Atrofia moderada con reemplazo graso de la musculatura paravertebral.

Artrosis uncal leve y moderada facetaria.

Nódulo de aproximado 7 mm en el lóbulo tiroideo derecho.

### **CONCLUSION:**

- Discopatía cervical moderada.
- Estenosis del receso lateral y del neuroforamen izquierdo C4/C5.
- No presenta mielopatía cervical.
- Artrosis uncal leve y moderada facetaria.
- Tumor de las vainas nerviosas espinal extradural paravertebral posterior derecho C3 a C5.

Informe firmado electrónicamente por:

**Dra. Adriana Pajon**  
**MD NEURORADIOLOGA**  
**No. registro: 5100797**

**Orden Número: PA-559745**  
**Fecha Ingreso: 03-02-2021**  
**Paciente: FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA**  
**Dcto de Identidad: 32529085**

**Fecha Salida: 06-02-2021**  
**Historia: 315058**  
**Edad: 65 Años**

**Nro de Patología: S1041-21**  
**Destino: ENVIAR**

**Remitente: ELIAS ORDOÑEZ CONS 121**  
**Organo: COLUMNA CERVICAL**

#### **DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:**

Rotulado "tumor intradural": se reciben múltiples fragmentos de tejido blando, el mayor de ellos corresponde a una masa parcialmente abierta que mide 4.5 x 3 x 2 cms en sus diámetros mayores. Los otros fragmentos son de aspecto tumoral y miden entre 1 y 0.5 cms. A los cortes seriados la masa es de consistencia friable y blanda, con superficie de corte color beige que contiene áreas de aspecto hemorrágico. Se procesan cortes de la siguiente manera: bloques 1 al 6 fragmento mayor, bloque 7 y 8 fragmentos de menos tamaño.

#### **DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:**

Estudio microscópico realizado.

#### **DIAGNÓSTICO:**

Masa intradural en columna cervical, resección:

Neoplasia maligna, pleomórfica, pobremente diferenciada, a clasificar por estudios de inmunohistoquímica.

Grado histológico: alto grado.

Tamaño del tumor: el tumor se recibe fragmentado, el fragmento de mayor tamaño mide 4.5 cms de diámetro mayor.

Pleomorfismo nuclear marcado.

Necrosis tumoral: presente, compromete aproximadamente el 10% del tejido analizado.

Actividad mitótica: hasta 28 figuras mitóticas en 10 campos de mayor aumento, con presencia de frecuentes figuras mitóticas atípicas.

No se observa invasión linfovascular ni perineural en los cortes analizados.

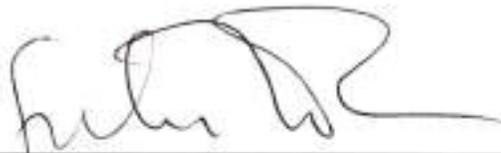
Márgenes de resección: no evaluables (el espécimen se recibe fragmentado).

Estudios complementarios: se tramitará orden para la realización de estudios de inmunohistoquímica con los marcadores coctel de citoqueratinas, actina de músculo liso, desmina, miogenina, S100, SOX10, HMB45, Melan A, CD34, CDK4 y MDM2 para la clasificación de la neoplasia. Los estudios de inmunohistoquímica serán reportados posteriormente como informe adicional.

---

**V.B. DR ALFREDO ENRIQUE MARTELO R. REG. 836-98 SSSA**

**CONCLUSIÓN:** integrando los hallazgos histopatológicos con los estudios de inmunohistoquímica se concluye que la neoplasia corresponde a un Sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grado histológico. Dada la inusual localización de la lesión se sugiere realizar estudios de extensión para descartar que esta lesión corresponda a compromiso metastásico de un primario con localización desconocida.



---

**V.B. DR ALFREDO ENRIQUE MARTELO R. REG. 836-98 SSSA**

UBIELY RODRIGUEZ ZAPATA

Clínica Los Américas <b>aluna</b>	Paciente	HISTORIA: CC 32529085			
		FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA			
	Consecutivo	315058-55	Habitacion	506	Sexo
Servicio	HOSP. PISO 5 - TORRE 3		Entidad	COOMEVA MP MED. PREPAGADA	
<b>*** EPICRISIS ***</b>					
<b>Edad</b>					
65 Años 7 Meses 23 Días					
<b>Fecha y Hora</b>					
2021-02-04	09:33:13	1184-HOSP. PISO 5 - TORRE 3 Hab. 506			
<b>Estancia Hospitalaria</b>					
Fecha de Ingreso :2021-02-03		Hora de Ingreso :11:09:58		Servicio de Ingreso :1800-Admisiones	
Servicio de Egreso :1184-HOSP. PISO 5 - TORRE 3 Hab. 506			Fecha de Egreso :4.02.21		
<b>Información de los Profesionales</b>					
Médico Tratante :ELIAS ORDOÑEZ SIERRA			Especialidad :ORTOPEDIA		
Cirujano :ELIAS ORDOÑEZ SIERRA		Ayudante :HECTOR JARAMILLO			
<b>Procedimientos Realizados</b>					
(1) Presuntivo Presuntivo 030208(030208) EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA.					
(2) S- Presuntivo 776931(776931) ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL.					
<b>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual</b>					
DOLOR COLUMNA CERVICAL .PARESTESIAS MIEMBRO INFERIOR DERECHO ,LIMITACION FUNCIONAL					
<b>Antecedentes Personales</b>					
Alergias :NO					
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>					
----					
<b>Examen Físico - Hallazgos</b>					
LIMITACION FLEXO.EXTENSION COLUMNA CERVICAL .MASA LATERAL DERECHA .PARESIA C4 DERECHA					
<b>Valoración del Dolor</b>					

3	
<b>Diagnóstico de Ingreso</b>	
TUMOR COLUMNA CERVICAL	
<b>Conducta</b>	
(1) Presuntivo Presuntivo 030208(030208) EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA.	
(2) S- Presuntivo 776931(776931) ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL.	
<b>Cambios en el Estado del Paciente</b>	
BUENO paciente afebril consciente ,limitacion flexo.extension columna cervical ,incision quirurgica sana columna cervical neurologico_reflejos .sensibilidad conservada .miotomas	
<b>Resultados de la Totalidad de Procedimientos Diagnósticos</b>	
RMN,_TUMOR COLUMNA CERVICAL ,INTRADURAL .EXTRAMEDULAR	
<b>Justificación de Indicaciones Terapéuticas</b>	
DOLOR RADICULAR	
<b>Diagnóstico de Egreso CIE-10</b>	
(1) D166 TUMOR BENIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL.	
<b>Condiciones Generales al Egreso</b>	
Alta	
<b>Plan de Manejo Ambulatorio</b>	
REHABILITACION ,ANALGESICOS .	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ELIAS ORDONEZ SIERRA Identificacion : CC 6816199 Registro : 3163-84 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-02-04 Hora : 09:34:08	
	

Clínica Los Américas <b>ALTA</b>	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 32529085</b>			
	<b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>					
	<b>Consecutivo</b>	315058-47	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	<b>FEMENINO</b>
<b>Servicio</b>	<b>UNIDAD DE ORTOPEdia</b>	<b>Entidad</b>		<b>COOMEVA MP AMB. MED. PREP.</b>		
<b>*** EVOLUCIÓN ORTOPEdia ***</b>						
<b>Edad</b>						
65 Años 6 Meses 3 Dias						
<b>Fecha y hora</b>						
Fecha : 2020-12-14		Hora : 10:07:07				
<b>Motivo de consulta y enfermedad actual</b>						
paciente consulta dolor columna cervical .sin parestesias en miembros superiores .varios meses evolucion tratamiento .dolex .duramax ap:colitis ulcerativa descompresion tunel del carpo histerectomia .colecistectomia						
<b>Evolución</b>						
limitacion flexo .extension columna cervical .paresia c6 derecha .hiporeflexia C6 .L"hermitte ++ .Spurling ++ rx- .espondiloartosis cervical						
<b>Diagnóstico</b>						
(1) M471 OTRAS ESPONDILOSIS CON MIELOPATIA.						
<b>Plan</b>						
resonancia simple columna cervical ,electromiografia y velocidad conduccion mimebros superiores .cita						
<b>Información suministrada a la familia y paciente</b>						
paciente y fami,ia informados de su patologia						
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ELIAS ORDONEZ SIERRA Identificacion : CC 6816199 Registro : 3163-84 Profesión o Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2020-12-14 Hora : 10:17:22						
						

<b>Clinica Las Américas auna</b>	<b>Paciente</b>	<b>HISTORIA: CC 32529085</b>				
		<b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>				
	<b>Consecutivo</b>	315058-55	<b>Habitacion</b>	506	<b>Sexo</b>	FEMENINO
	<b>Servicio</b>	HOSP. PISO 5 - TORRE 3	<b>Entidad</b>	COOMEVA MP MED. PREPAGADA		

**\*\*\* FORMULA MEDICA \*\*\***

**Edad**

65 Años 7 Meses 24 Dias

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-02-05

Hora :  
10:43:15

**Laboratorios**

Laboratorios :  
SODIO, POTASIO, CALCIO Y MAGNESIO SÉRICOS

**Ayudas Diagnósticas**

Ayudas Diagnósticas :  
1. HOLTER 24 HORAS  
2. ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES  
3. ECOCARDIOGRAMA TT

**Procedimientos**

CITA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN 30 DÍAS

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JORGE ANDRES LACOUTURE FIERRO Identificación : CC 1067879575 Registro : 1067879575.  
Profesión o Especialidad : MEDICINA INTERNA Fecha : 2021-02-05 Hora : 10:44:13



<b>Clinica Las Américas auna</b>	<b>Paciente</b>	<b>HISTORIA: CC 32529085</b> <b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>				
	<b>Consecutivo</b>	315058-55	<b>Habitacion</b>	506	<b>Sexo</b>	FEMENINO
	<b>Servicio</b>	HOSP. PISO 5 - TORRE 3		<b>Entidad</b>	COOMEVA MP MED. PREPAGADA	
<b>*** INDICACIONES AL EGRESO ***</b>						
<b>Edad</b>						
65 Años 7 Meses 23 Días						
<b>Fecha y hora</b>						
<b>Fecha :</b> 2021-02-04		<b>Hora :</b> 09:37:22		<b>Ubicación :</b> 1184-HOSP. PISO 5 - TORRE 3 Hab. 506		
<b>Revisión médica</b>						
<b>Tiempo de revisión</b>						
SOLICITAR CITA FRACTURAS ANTIOQUIA CARRERA 74 #49-11-EN 12 DIAS TELEFONO 444-6330///3108214440						
<b>Interconsultas</b>						
CONSULTAR URGENCIAS FIEBRE .DOLOR SEVERO						
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ELIAS ORDONEZ SIERRA Identificación : CC 6816199 Registro : 3163-84 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-02-04 Hora : 09:39:26						
						

	<b>Paciente</b>	<b>HISTORIA: CC 32529085</b> <b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>					
	<b>Consecutivo</b>	315058-55	<b>Habitacion</b>	506	<b>Sexo</b>	FEMENINO	
	<b>Servicio</b>	HOSP. PISO 5 - TORRE 3		<b>Entidad</b>	COOMEVA MP MED. PREPAGADA		

\*\*\* FORMULA MEDICA \*\*\*

**Edad**

65 Años 7 Meses 23 Días

**Fecha y Hora**

Fecha :  
2021-02-04

Hora :  
09:34:16

**Formulación**

Formulación :

ITEM	Medicamento	Presentación	Dosis	Via	Frecuencia	Cantidad	Tiempo de tratamiento	Observaciones
1	WINADEINE	TABLETA	UNA	ORAL	CADA 8 HORAS	30	10 días	
2	LIRYCA 25 MGRS	TABLETA	UNA	ORAL	CADA 12 HORAS	10	5 días	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ELIAS ORDONEZ SIERRA Identificación : CC 6816199 Registro : 3163-84 Profesión o Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-02-04 Hora : 09:37:19



	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 32529085</b>			
			<b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>			
	Consecutivo	315058-55	Habitacion	506	Sexo	FEMENINO
Servicio	HOSP. PISO 5 - TORRE 3		Entidad	COOMEVA MP MED. PREPAGADA		
<b>*** DESCRIPCIÓN OPERATORIA ***</b>						
<b>Edad</b>						
65 Años 7 Meses 22 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
Fecha : 2021-02-03		Hora : 15:14:09		Ubicación :1800-Admisiones Hab.		
<b>Información del Procedimiento</b>						
<b>Código Cirugía</b>						
Cirugía numero : 268002						
<b>Fecha de Programación</b>						
2021-02-03						
<b>Hora de Programación</b>						
13:00						
<b>Quirofano</b>						
8						
<b>Información de los profesionales</b>						
Cirujano (a) : <b>ELIAS ORDÓÑEZ SIERRA</b>			Cirujano (a) : <b>HECTOR JARAMILLO</b>			
<b>Diagnósticos</b>						
<b>Diagnóstico(s) Preoperatorio(s)</b>						
(1) D166 TUMOR BENIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL.						
<b>Diagnóstico(s) Postoperatorio(s)</b>						
(1) D166 TUMOR BENIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL.						
<b>Información del procedimiento quirúrgico</b>						

Cirugía solicitada :		RESECCION TUMGR COLUMNA-	
<b>Intervencion(es) realizada(s) CUPS</b>			
(1)Principal-030208(030208) EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA. (2)Principal-776931(776931) ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL.			
<b>Validación</b>			
¿La cirugía realizada o material utilizado son diferentes de lo autorizado? : No			
¿Cambia de Ambulatorio a Hospitalizado? : No			
<b>Acto quirúrgico</b>			
<b>Vías de Abordaje</b>			
Vías del acto quirúrgico : Múltiple o bilateral misma vía igual especialidad			
<b>Hallazgos</b>			
MASA INTRADURAL .EXTRAMEDULAR .COMPRESION SACO TECAL -			
<b>Descripción</b>			
PROTOCOLO COVID 19 - PACIENTE DECUBITO PRONO .CABEZAL 3 PINES .PREVIA ASEPSIA -ANTISEPSIA INCISION POSTERIOR COLUMNA CERVICAL .LAMINECTOMIA C4C5 .DUROTOMIA ,SE LOCALIZA INICIO DE LEION INTRACANAL .DISECCION SEUDOCAPSULA EN 360 GRADOS .RESECCION NEUROFIBRMA 100% RAICES C4C5 DERECHAS.BIOPSIA .HEMOSTASIA ,LAVADO .SUTURA POR PLANOS ,CURACION			
<b>Finalidad del procedimiento</b>			
Terapéutico			
<b>Clasificación de la herida quirúrgica</b>			
Limpia			
<b>Datos generales</b>			
Sangrado calculado : 150 cc	Tiempo operatorio : 120 min	Tiempo quirúrgico : 120 min	
<b>Tipo de Anestesia</b>			
General : SI			
<b>Conteo de Instrumental y Material</b>			

ITEM	Articulo	Otro Articulo	Cantidad	Conteo Completo	Observaciones
1	Agujas		3	SI	SE DECARTA EN GUARDIAN
2	Casas		20	SI	15 EN BALDE 5 EN MESA SE REALIZA CONTEO CON DAVID RUA
3	Hojas de Bisturi		3	SI	SE DECARTA EN GUARDIAN
4	Instrumental		80	SI	COLUMNA, HERNIA

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ELIAS ORDONEZ SIERRA Identificacion : CC 6816199 Registro : 3163-84 Profesión o  
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha : 2021-02-03 Hora : 15:20:15



 	<b>Alejo Jiménez Orozco</b>
	<b>Oncología Clínica</b>
	Diag. 75B No 2 A- 50 Torre Médica Las Américas Cons:319 Teléfono: 3459105 Fax: 3459135 Medellín - Colombia

**DATOS GENERALES**

<b>PACIENTE:</b> FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA		<b>D.I:</b> CC-32529085	<b>N° HISTORIA:</b> 1348
<b>FECHA NACIMIENTO:</b> 1955-06-11	<b>SEXO:</b> FEMENINO	<b>OCUPACION:</b> PENSIONADA	<b>TELEFONO:</b> 5596283-3005745658
<b>DIRECCION:</b> CLE 32D # 81A-17		<b>LUGAR DE RESIDENCIA:</b> BELEN	
<b>ENTIDAD:</b> COOMEVA	<b>COTIZANTE / BENEFICIARIO:</b> COTIZANTE	<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> ALVARO RUIZ CEBALLOS	<b>TELEFONO ACOMPAÑANTE:</b> 3008710068
<b>PERSONA RESPONSABLE:</b> NO APLICA		<b>TELEFONO RESPONSABLE:</b> NO APLICA	<b>PARENTESCO:</b> ESPOSO

**HISTORIA CLINICA 2021-02-22**

**MOTIVO DE CONSULTA:** 65 AÑOS DOLOR A NIVEL DE HEMICUELLO DER INCAPACITANTE IRRADIADO A M SUP DERECHO REFRACTARIO AS LOS ANALGESICOS. EMG 17 DE DICIEMBRE DE 2020: AFECCION ELECTROFISIOLOGICA COMPATIBLE CON UNA AFECCION MODERADA DEL NERVIIO MEDIANO. IZQUIERDO EN EL TUNEL DEL CARPO. SIN COMPROMISO DE RAICES CERVICALES. RESONANCIA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: DISCOPATIA CERVICALN MODERADA ESTENOSIS C4/ C5 TUMOR DE LAS VAINAS NERVIOSAS ESPINAL EXTRADURAL PARAVERTEBRAL POSTERIOR DENTRO DE C3 A C5. RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.5 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ????. POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** .COLITIS -DM CONTROL CON COLONOSCOPIA ENERO DE 2020 DR. PURERTA. -OMEPRAZAOL MESALAZINA

**PA:**130/60      **PULSO:**85      **PESO:**65

**TALLA:** 147      **SUPERFICIE CORPORAL:** 1.63

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** MADRE CON CA DE PULMON HERMANO CON CA DE PULMON HERMANA CON CA DE PULMON.

**EXAMEN FISICO:** .ECOG 0 CUELLO SIN GANGLIOS CICATRIZ CUELLO SIN SOBREFINFECCION CP NORMAL ABDOMEN NORMAL MI NORMALES SIN DEFICIT NEUROLOGICO

**DIAGNOSTICO:** .SARCOMA PLEOMORFICO DE ALTO GRADO DE COLUMNA CERVICAL DESCARTAR COMPROMISO PRIMARIO.

**CONDUCTA**

.PÉT CT -RESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA

**SEGUIMIENTO 2021-03-11****CONDUCTA**

.DX SARCOMA PLEOMORFICO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL RESECADO EN EVALUACION. RX DOOR CERVICAL PET CT: 5 DE MARZO DE 2021: SIN EVIDENCIA TUMORAL -CAMBIOS INFLAMATORIOS POSQUIRURGICOS EN TEJIDOS BLANDOS DE LA NUCA. INFLAMACION DE LA GRASA ADYACENTE ALREDEDOR DEL COLON SIGMOIDES AUMENTO DE LA ACTIVIDAD METABOLICA EN MEDULA OSEA. COLONOSCOPIA 2021

ENERO DE 2021: COLITIS ULCERATIVA IDIOPATICA -ENFERMEDAD DIVERTICULAR BX  
 PATOLOGIA CLA. S733-21: COMPATIBLES CON COLITIS ULCERATIVA. RESONANCIA  
 CEREBRAL: 3 DE MARZO DE 2021: CAMBIOS MICROANGIOPATICOS EX FISICO: PA  
 120/60 FC 90 ECOG 0 P 57 T 147 SIN GANGLIOS CICATRIZ CERVICAL VERTICAL SANA CP  
 NORMAL ABDOMEN NORMAL MI NORMAL SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PLAN  
 RADIOTERAPIA DRA LINA ARBELAEZ QUIMIOTERAPIA.

#### SEGUIMIENTO 2021-05-20

##### CONDUCTA

.DX SARCOMA PLEOMORFICO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL RESECADO EN  
 EVALUACION. RX DOOR CERVICAL PET CT: 5 DE MARZO DE 2021: SIN EVIDENCIA  
 TUMORAL -CAMBIOS INFLAMATORIOS POSQUIRURGICOS EN TEJIDOS BLANDOS DE LA  
 NUCA. INFLAMACION DE LA GRASA ADYACENTE ALREDEDOR DEL COLON SIGMOIDES  
 -AUMENTO DE LA ACTIVIDAD METABOLICA EN MEDULA OSEA. -COLONOSCOPIA 26 DE  
 ENERO DE 2021: COLITIS ULCERATIVA IDIOPATICA -ENFERMEDAD DIVERTICULAR BX  
 PATOLOGIA CLA. S733-21: COMPATIBLES CON COLITIS ULCERATIVA. FINALIZO  
 RADIOTERAPIA EL 11 DE MAYO DE 2021. RXS XEROSTOMIA ADINAMIA DOLOR EN  
 HOMBRO DER. EX FISICO: PA 120/60 FC 90 ECOG 0 P 69 CUELLO SIN GANGLIOS CP  
 NORMAL ABDOMEN NORMAL MI NORMAL PLAN CONTROL CON LABORATORIO DEFINIR  
 QUIMIOTERAPIA.

#### SEGUIMIENTO 2021-06-17

##### CONDUCTA

.DX SARCOMA PLEOMORFICO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL RESECADO EN  
 EVALUACION. RX DOOR CERVICAL PET CT: 5 DE MARZO DE 2021: SIN EVIDENCIA  
 TUMORAL -CAMBIOS INFLAMATORIOS POSQUIRURGICOS EN TEJIDOS BLANDOS DE LA  
 NUCA. INFLAMACION DE LA GRASA ADYACENTE ALREDEDOR DEL COLON SIGMOIDES  
 -AUMENTO DE LA ACTIVIDAD METABOLICA EN MEDULA OSEA. -COLONOSCOPIA 26 DE  
 ENERO DE 2021: COLITIS ULCERATIVA IDIOPATICA -ENFERMEDAD DIVERTICULAR BX  
 PATOLOGIA CLA. S733-21: COMPATIBLES CON COLITIS ULCERATIVA. RXS EPISODIOS  
 DE DIARREA TTO MESALAZINA-INFLIXIMAB LABORATORI: 3 DE JUNIO DE 2021: HB 14.2  
 LEUCOCITOS 3700 PLAQ 202.00 AG HEPATITIS B NEGATIVO TSH 5.23 CREAT 0.89  
 CALPROTECTINA 1280. (INFLAMACION INTESTINAL) PA 120/60 FC 90 ECOG 0 P 70 KG  
 CUELLO SIN GANGLIOS DOLOR EN COLUMNA DORSAL SUPERIOR CP NORMAL  
 ABDOMEN NORMAL MI NORMAL SIN DEFICIT NEUROLOGICO. A/ SARCOMA DE CUELLO  
 SIN SIGNOS DE PROGRESION COLITIS ULCERATIVA ASOCIADA CONTINUA MANEJO  
 POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL CON RESONANCIA.

#### SEGUIMIENTO 2021-09-21

##### CONDUCTA

.DX SARCOMA PLEOMORFICO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL RESECADO EN  
 EVALUACION. RX DOOR CERVICAL PET CT: 5 DE MARZO DE 2021: SIN EVIDENCIA  
 TUMORAL -CAMBIOS INFLAMATORIOS POSQUIRURGICOS EN TEJIDOS BLANDOS DE LA  
 NUCA. INFLAMACION DE LA GRASA ADYACENTE ALREDEDOR DEL COLON SIGMOIDES  
 -AUMENTO DE LA ACTIVIDAD METABOLICA EN MEDULA OSEA. -COLONOSCOPIA 26 DE  
 ENERO DE 2021: COLITIS ULCERATIVA IDIOPATICA -ENFERMEDAD DIVERTICULAR BX  
 PATOLOGIA CLA. S733-21: COMPATIBLES CON COLITIS ULCERATIVA. EN CONTROL RXS  
 HOSPITALIZADA POR CRISIS DE COLITIS CEFALEA OCASIONAL -RESONANCIA  
 MAGNETICA DE CUELLO 17 DE AGOSTO DE 2021: .CAMBIOS LACUNARES ANTIGUOS EN  
 EL HEMISFERIO CEREBELOSO DERECHO .CAMBIOS POSQUIRURGICOS EN EL ESPACIO  
 CERVICAL DER C3 C4 CAMBIOS ESPONDILO ARTROSICOS C4 Y C5. EX FISICO: PA 140/  
 90 FC 90 ECOG 0 P 72 CUELLO SIN LESIONES SIN ADENOPATIAS CP NORMAL ABDOMEN  
 NORMAL MI NORMAL PLAN TAC DE TORAX SIMPLE.

**CONDUCTA**

.DX SARCOMA PLEOMORFICO DE COLUMNA CERVICAL RESECADO RECIBIO RADIOTERAPIA EN CONTROL RESONANCIA DE 22 DE ENERO DE 2022: LESION FIBROTICA SOBRE EL LECHO QUIRURGICO. ALTERACION DE LA SEÑAL DE LOS MUSCULOS PARAESPINALES DER. PROBABLE RESIDUO. TUMORAL SE ORDENA PET CT

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR: DR. ALEJO JIMENEZ OROZCO CC. 71597266 REGISTRO: 6265



 		Alejo Jiménez Orozco	
		Oncología Clínica	
		Diag. 703 No 2 A-08 Torre Médica Las Américas Cona219 Teléfono: 3499100 Fax: 3499138 Medellín - Colombia	
<b>DATOS GENERALES</b>			
PACIENTE: FABIOLA AMPARO GUTIERREZ MEJIA		D.I: CC-32829065	Nº HISTORIA: 1349
FECHA NACIMIENTO: 1955-06-11	SEXO: FEMENINO	OCCUPACION: PENSIONADA	TELEFONO: 5596283-3006745658
DIRECCION: CLE 32D # 81A-17		LUGAR DE RESIDENCIA: BELEN	
ENTIDAD: COOMEVA	COTIZANTE / BENEFICIARIO: COTIZANTE	NOMBRE ACOMPAÑANTE: ALVARO RUIZ CEBALLOS	TELEFONO ACOMPAÑANTE: 3008710068
PERSONA RESPONSABLE: NO APLICA		TELEFONO RESPONSABLE: NO APLICA	PARENTESCO: ESPOSO
<b>HISTORIA CLINICA 2021-02-22</b>			
<p>MOTIVO DE CONSULTA: 65 AÑOS DOLOR A NIVEL DE HEMICUELLO DER INCAPACITANTE IRRADIADO A M SUP DERECHO REFRACTARIO AS LOS ANALGESICOS. EMG 17 DE DICIEMBRE DE 2020: AFECCION ELECTROFISIOLOGICA COMPATIBLE CON UNA AFECCION MODERADA DEL NERVIIO MEDIANO. IZQUIERDO EN EL TUNEL DEL CARPO. SIN COMPROMISO DE RAICES CERVICALES. RESONANCIA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL: DISCOPATIA CERVICALN MODERADA ESTENOSIS C4/ C5 TUMOR DE LAS VAINAS NERVIOSAS ESPINAL EXTRADURAL PARAVERTEBRAL POSTERIOR DENTRO DE C6 A C6. RESECCION QUIRURGICA 3 DE FEBRERO DE 2021: PAT CLA. S1041-21: NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA DE ALTO GRADO TUMOR FRAGMENTADO DE 4.6 CMS NECROSIS PRESENTE SIN INVASION LINFOVASCULAR MARGENES NO EVALUABLES. SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO PRIMARIO ??? POP SIN COMPLICACIONES RXS ASINTOMATICA.</p>			
<p>ANTECEDENTES PERSONALES: .COLITIS -DM CONTROL CON COLONOSCOPIA ENERO DE 2020 DR. PURERTA. -OMEPRAZAOL MESALAZINA</p>			
PA:130/80	PULSO:65	PESO:65	
TALLA: 147	SUPERFICIE CORPORAL: 1.63		
<p>ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE CON CA DE PULMON HERMANO CON CA DE PULMON HERMANA CON CA DE PULMON.</p>			
<p>EXAMEN FISICO: ECOG 0 CUELLO SIN GANGLIOS CICATRIZ CUELLO SIN SOBREFINFECCION OP NORMAL ABDOMEN NORMAL MI NORMALES SIN DEFICIT NEUROLOGICO</p>			
<p>DIAGNOSTICO: .SARCOMA PLEOMORFICO DE ALTO GRADO DE COLUMNA CERVICAL. DESCARTAR COMPROMISO PRIMARIO.</p>			
<p>CONDUCTA</p> <p>.PET CT-RESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA</p>			
<p>PRONOSTICO: ESTADISTICAMENTE POCOS AÑOS DE VIDA ESPERADA. SE TRATARA CON QUIMIOTERAPIA</p>			
 25 FEB 2021			

Dr. ALEJO JIMÉNEZ OROZCO

Oncología Clínica  
Registro 6205

Torre Médica  
Las Américas

Paciente: FABIOLA AMPARO GIUTIERREZ MEJIA

CC: 32529085

NO DX: SARCOMA

DIAGNOSTICADO  
27 FEB 2021

R/. I/A  
SARCOMA PLEOMORFICO  
EN COLUMNA CERVICAL RESECADO

S/

RESONANCIA CEREBRAL  
CONTRASTADA.

Alejo Jiménez Orozco  
Oncólogo Clínico  
Reg. 6205

Diagonal 75B No. 2 A - 30 Cons.: 319 Tel: 345 91 05 Fax: 345 91 35

TORRE MEDICA LAS AMÉRICAS MEDELLÍN - COLOMBIA

Dr. ALEJO JIMÉNEZ OROZCO

Oncología Clínica  
Registro 6205

Torre Médica  
Las Américas

Paciente: FABILA AMPARO GIUTIERREZ MEJA

NOI CC: 32529085

DIA MES AÑO

22 FEB 2021

R/. DX: SARCOMA

SARCOMA PLEOMORFICO  
EN COLUMNA CERVICAL RESECADO

S/

PET CT  
DESCARTAR COMPROMISO METASTASICO

Alejo Jiménez Orozco  
Oncólogo Clínico  
Reg. 6205

Diagonal 75B No. 2 A - 80 Cons.: 319 Tel: 345 91 05 Fax: 345 91 35

TORRE MEDICA LAS AMERICAS NEDELLIN - COLOMBIA

*Of cita*  
**Dr. ALEJO JIMÉNEZ OROZCO**

Oncología Clínica  
Registro 6205

**Torre Médica  
Las Américas**

*del sarcoma*

**NOMB** Paciente: FABIOLA AMPARO GIUTIERREZ MEJIA

DIA MES AÑO  
1 MAR 2021

**CC:** 32529085

**R/.**

**DOCTORA  
LINA ARBELAEZ**

PACIENTE CON DX DE SARCOMA DE  
TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE REGION  
CERVICAL: SARCOMA PLEOMORFICO  
INDIFERENCIADO DE ALTO GRADO.  
RESECADO EL 3 DE FEBRERO DE 2020.  
EXTUDIOS DE EXTENSIOPN NEGATIVOS PARA  
METASTASIS.

S/

EVALUACION

GRACIAS.

*Alejo Jiménez Orozco*  
ONCOLOGO CLINICO  
REG. 6205

Diagonal 75B No. 2 A - 80 Cons.: 319 Tel: 345 91 05 Fax: 345 91 35

**TORRE MEDICA LAS AMÉRICAS MEDELLÍN - COLOMBIA**

	Paciente	<b>HISTORIA: CC 32529085</b>				
		<b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>				
	Consecutivo	125436-1	Habitacion	IDC	Sexo	FEMENINO
Servicio	INSTITUTO CANCEROLOGIA		Entidad	SUMIMEDICAL S.A.S		
<b>*** NOTA MÉDICA MORBILIDAD RADIOTERAPIA ***</b>						
<b>Edad</b>						
65 Años 10 Meses 18 Dias						
<b>Atención presencial</b>						
<p>Esta consulta se realiza bajo modalidad presencial para pacientes que requieren iniciar o continuar, de manera prioritaria, el tratamiento de su patología oncológica con radioterapia, cirugía, quimioterapia y/o trasplante y el manejo de síntomas propios del tratamiento, de no realizarse conlleva al progreso de la enfermedad, complicaciones o deterioro de la salud del paciente.</p> <p>El Instituto de Cancerología S.A.S. realiza triajes permanentes al ingreso de pacientes y personal asistencial y administrativo. Solo aquellos que niegan síntomas respiratorios o gripales y/o nieguen contacto con pacientes sospechosos o confirmados positivos para COVID-19, pueden ingresar a la Institución.</p> <p>Durante la consulta se tienen presentes las medidas de bioseguridad institucionales y nacionales, para la atención en consulta externa por la pandemia COVID-19.</p>						
<b>Fecha y Hora</b>						
Fecha (AAAA-MM-DD) :		Hora :		Atencion por el servicio de :014-Radioterapia		
2021-04-29		14:30:23				
<b>Acompañante</b>						
Acompañante : Asiste sola.						
<b>Resumen</b>						
Mujer con diagnostico de sarcoma pleomorfo de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica.						
<b>Diagnostico y Clasificación por estado</b>						
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.						
<b>Clasificación</b>						
Clasificación : Definitiva		Clinico/Patologico/No Aplica : Patologico				
Seleccione la clasificacion el estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadio III						
<b>Motivo de la atencion</b>						

Radioterapia con IMRT en el lecho quirúrgico en la región posterior del cuello, 22 sesiones de 30 programadas, dosis acumulada de 4.400cGy.

Inicio de tratamiento: 26/03/21.

Día # 34 de tratamiento.

Antecedentes personales: Patológicos: HTA, DM2, colitis ulcerativa, diverticulitis, hemorroides, Medicamentos: Forxiga (Dapagliflozina), Glimepirida, Mesalazina gránulos y tabletas, Evalax, Bisacodilo, Omeprazol, Trazodona, Tizanidina, Acetato de aluminio, Hidróxido de aluminio + Hidróxido de magnesio + Simeticona suspensión, Sin de mucositis, Acetaminofen suspensión, Alergias: Niega, Tóxicos: Ex Fumadora hasta hace 4 años.

Refiere malestar general, desaliento, ocasional, con náuseas, no vómito, con deposiciones duras o normales sin sangre, eritema, ardor en sitio irradiado, no lesiones en cavidad oral, con odinofagia leve, no disfagia, no tos, no disnea, no fiebre.

#### Tiempo de tratamiento

ITEM	Fecha inicial	ID	Fecha final	Dias activos
1	2021-03-26	1		34

#### Morbilidad

Radiodermatitis : G2	Odinofagia : G1	Fatiga : G1	
-------------------------	--------------------	----------------	--

#### Examen físico

Superficie corporal adultos :1.74

#### Hallazgos al examen físico

Entra caminando por sus propios medios, en buenas condiciones generales, alerta, orientada, hidratada, afebril, Peso: 68.9 kg (previos: 64kg), PA: 140/80, SaO2: 99, FC : 96, FR: 18, T°: 36.4, sin estridor, cavidad oral sin lesiones, región posterior de cuello con radiodermatitis G1-2, cicatriz sanas, no masas ni adenomegalias, tórax con RsCsRs no soplos, MV adecuado, no agregados, extremidades sin edemas, pulsos presentes.

#### Conducta medica

Se formula Betametasona crema.

Se formula crema con extracto acuoso de Triticum vulgare 15,0 g, 2-fenoxietanol 1,0 g (Fitostimoline crema). Paciente con diagnóstico de sarcoma pleomorfo de cuello, en tratamiento con Radioterapia, presenta en piel con Radiodermatitis G2, lesiones ulcerodistroficas en la piel, con riesgo de empeoramiento de las lesiones. Se beneficia de tratamiento con curaciones diarias en casa, con Extracto acuoso de Triticum Vulgare Fenoxietanol CREMA para disminuir inflamación, favorecer la cicatrización y disminuir riesgo de infección cutánea y de mucosas. Se solicita entrega urgente por parte de su entidad de salud. (No requiere formato MIPRES).

#### Recomendaciones y educacion con respecto al tratamiento

Se dan instrucciones sobre alimentación, hidratación, cuidados de piel, signos de alarma para consultar por urgencias.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ANA CAROLINA YEPES PINEDA Identificación : CC 43250962 Registro : 5-0818/10 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-04-29 Hora : 15:06:35

Ana C



## ALERGIAS Y ALERTAS

### DATOS DEL PACIENTE

<b>DOCUMENTO:</b>	CC 32529085	<b>NOMBRE:</b>	FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA	<b>HISTORIA:</b>	125436-1
-------------------	-------------	----------------	--	------------------	----------

### ALERGIAS Y ALERTAS ASOCIADAS AL PACIENTE

Tipo	Descripción	Duración	Fecha límite
ALERGIA	Metformina	Histórico	-

	Paciente	<b>HISTORIA: CC 32529085</b>				
	Consecutivo	125436-1	Habitacion	IDC	Sexo	FEMENINO
	Servicio	INSTITUTO CANCEROLOGIA		Entidad	SUMMEDICAL S.A.S	
<b>*** NOTA MÉDICA MORBILIDAD RADIOTERAPIA ***</b>						
<b>Edad</b>						
65 Años 11 Meses 0 Dias						
<b>Atención presencial</b>						
<p>Esta consulta se realiza bajo modalidad presencial para pacientes que requieren iniciar o continuar, de manera prioritaria, el tratamiento de su patología oncológica con radioterapia, cirugía, quimioterapia y/o trasplante y el manejo de síntomas propios del tratamiento, de no realizarse conlleva al progreso de la enfermedad, complicaciones o deterioro de la salud del paciente.</p> <p>El Instituto de Cancerología S.A.S. realiza triajes permanentes al ingreso de pacientes y personal asistencial y administrativo. Solo aquellos que niegan síntomas respiratorios o gripales y/o niegan contacto con pacientes sospechosos o confirmados positivos para COVID-19, pueden ingresar a la Institución.</p> <p>Durante la consulta se tienen presentes las medidas de bioseguridad institucionales y nacionales, para la atención en consulta externa por la pandemia COVID-19.</p>						
<b>Fecha y Hora</b>						
Fecha (AAAA-MM-DD) :		Hora :		Atencion por el servicio de :014-Radioterapia		
2021-05-11		14:02:37				
<b>Resumen</b>						
Mujer con diagnóstico de sarcoma pleomorfo de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica.						
<b>Diagnostico y Clasificacion por estado</b>						
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.						
<b>Clasificación</b>						
Clasificación : Definitiva		Clínico/Patológico/No Aplica : Patológico				
Seleccione la clasificacion el estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadio III						
<b>Motivo de la atencion</b>						

::Consulta presencial de Morbilidad por tratamiento con Radioterapia. Esta consulta se realiza porque la patología Oncológica del paciente requiere tratamiento prioritario con Radioterapia, pues, de no realizarse, conllevaría al deterioro de la enfermedad o puede presentar síntomas propios del tratamiento que pueden llevar a complicaciones o deterioro en la salud del paciente por lo que requiere la prestación de la atención::

Radioterapia con IMRT en el lecho quirúrgico en la región posterior del cuello, 30 sesiones de 30 programadas, dosis acumulada de 6000cGy.

Inicio de tratamiento: 26/03/21.

Día # 46 de tratamiento.

Antecedentes personales: Patológicos: HTA, DM2, colitis ulcerativa, diverticulitis, hemorroides, Medicamentos: Forxiga (Dapagliflozina), Glimepirida, Mesalazina gránulos y tabletas, Evalax, Bisacodilo, Omeprazol, Trazodona, Tizanidina, Acetato de aluminio, Hidróxido de aluminio + Hidróxido de magnesio + Simeticona suspensión, Sin de mucositis, Acetaminofen suspensión, Fitostimoline Crema, Betametasona Crema, Alergias: Niega, Tóxicos: Ex Fumadora hasta hace 4 años.

**RxS:**

Refiere sentirse bien, refiere episodios ocasionales de náuseas, no vómito, con deposiciones normales sin sangre, refiere con mejoría de eritema y ardor en sitio irradiado, no lesiones en cavidad oral, con odinofagia leve, no disfagia, no tos, no disnea, no fiebre.

**Tiempo de tratamiento**

ITEM	Fecha inicial	ID	Fecha final	Dias activos
1	2021-03-26	1	2021-05-11	46

**Morbilidad**

Radiodermatitis :

G1

Mucositis :

G1

**Examen físico**

Presion arterial sistolica :100 mmHg Presion arterial diastolica :65 mmHg Presion arterial media :77 mmhg Frecuencia cardiaca :60 min

Saturacion de oxigeno :95 Frecuencia respiratoria :17 min Temperatura :36.4 C indice de masa corporal :INF

Superficie corporal adultos :0

**Hallazgos al examen físico**

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, conjuntivas rosadas, alerta, orientada, (Peso: 69-68.5-68.9 kg Anterior 64kg) PA: 100/65 SaO2: 95 , FC : 60 , T° 36.4 cavidad oral sana, no estridor, No palpo adenopatias cervicales, ni axilares , Región cervical posterior con cicatriz sin alteraciones, con zona alopecica , sin lesiones, cavidad oral sana, no estridor, No palpo adenopatias cervicales, ni axilares , Región cervical posterior de cuello con radiodermatitis G1-2, cicatriz sanas, no masas ni adenomegalias, tórax con RsCsRs no soplos, MV adecuado, no agregados, extremidades sin edemas, pulsos presentes.

**Conducta medica**

Termina Radioterapia.

Cita de Revisión en 1 mes con RT

Continua con Especialidades tratantes.

**Recomendaciones y educacion con respecto al tratamiento**

Se dan instrucciones sobre alimentación, hidratación, cuidados de piel, signos de alarma. Paciente niega síntomas respiratorios, no trae rotulación de aislamiento respiratorio, niega antecedente personal de COVID-19 o contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Durante la consulta se tuvieron presentes las medidas de Bioseguridad institucionales y nacionales para la atención en consulta externa por pandemia COVID-19 Gafas de protección ocular, tapabocas N95 cubierto con tapabocas quirúrgico, bata de tela y pijama Médica Anti fluido, tela desechable para camilla y guantes de nitrilo para evaluación, el paciente lleva puesto Tapabocas y se realizó por ambos previa higiene de manos en los 5 momentos para fomentar espacio seguro.

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LINA MARIA JARAMILLO ORTIZ Identificación : CC 1017208739 Registro : 1017208739  
Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-05-11 Hora : 14:16:56



	Paciente	<b>HISTORIA: CC 32529085</b>				
	Consecutivo	125436-1	Habitacion	IDC	Sexo	FEMENINO
	Servicio	INSTITUTO CANCEROLOGIA		Entidad	SUMMEDICAL S.A.S	
<b>*** EVOLUCION MEDICA ***</b>						
<b>Edad</b>						
65 Años 11 Meses 29 Dias						
<b>Atención presencial</b>						
<p>Esta consulta se realiza bajo modalidad presencial para pacientes que requieren iniciar o continuar, de manera prioritaria, el tratamiento de su patología oncológica con radioterapia, cirugía, quimioterapia y/o trasplante y el manejo de síntomas propios del tratamiento, de no realizarse conlleva al progreso de la enfermedad, complicaciones o deterioro de la salud del paciente.</p> <p>El Instituto de Cancerología S.A.S. realiza triajes permanentes al ingreso de pacientes y personal asistencial y administrativo. Solo aquellos que niegan síntomas respiratorios o gripales y/o nieguen contacto con pacientes sospechosos o confirmados positivos para COVID-19, pueden ingresar a la Institución.</p> <p>Durante la consulta se tienen presentes las medidas de bioseguridad institucionales y nacionales, para la atención en consulta externa por la pandemia COVID-19.</p>						
<b>Datos del Ingreso</b>						
Fecha (AAAA-MM-DD) :		Hora :		Consulta por el servicio :		
2021-06-10		11:18:17		:014-Radioterapia		
Acompañante :						
el hijo						
<b>Resumen</b>						
Mujer de 65 años, con diagnóstico de sarcoma pleomorfo de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica, continuando con RT adyuvante, 60Gy, finalizando el 11/5/21.						
<b>Condición y tratamiento actual del paciente</b>						
En seguimiento						
<b>Motivo de consulta y enfermedad actual</b>						
La paciente asiste a control postRT, refiere sentirse bien, presenta prurito a nivel cervical posterior, asociado a dolor local y cefalea. Informa que tiene episodio de colitis aguda, además de infección fungica a nivel vaginal, en manejo por Gastroenterólogo y Ginecología. En el momento presenta colico abdominal, asociado a deposiciones diarreas y rectorragia ocasional.						
<b>Revisión por sistemas</b>						
¿Refiere otra queja? : Si		Observaciones hallazgos encontrados en la revisión de sistemas :				
		diarrea, rectorragia				
<b>Valoración del dolor</b>						
¿Refiere dolor? :		Escala del dolor cualitativa :				
Si		Leve				

Escala del dolor cuantitativo : 3		Análisis del dolor : dolor abdominal, dolor cervical	
<b>Antecedentes personales</b>			
¿Refiere nuevo antecedente? : No		Alergias a medicamentos : Si	Alergias a medicamentos : metformina
Recibe medicamentos actualmente : Si		Recibe medicamentos actualmente : foriga, glimepirida, mesalazina	
Patológicos : Si		Patológicos : HTA, DM2, colitis ulcerativa, diverticulitis, hemorroides	
Antecedente de cáncer : No		Quirúrgicos : Si	
Quirúrgicos : colecistectomía, histerectomía		Otros :No	Hábitos : No
Observaciones :Extumadora hace 3 años			
<b>Antecedentes familiares</b>			
Neoplásicos : Si		Neoplásico : madre con ca pulmón??, hermano con ca pulmón, hermana con ca pulmón	
Otros :No			
<b>Exámen físico</b>			
Escala ECOG : 1	Estado de conciencia : Consciente	Peso actual :68 /Kg	Superficie corporal :1.76
<b>Hallazgos al examen físico</b>			
<p>Valoro paciente con las medidas de protección para Covid-19.                  Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, conjuntivas rosadas. A nivel cervical posterior en resolución de epitelitis, aun con eritema, sin lesiones ni secreciones. Presenta leve limitación en la rotación del cuello. No palpo masas ni adenopatias cervicales. Conserva fuerza y sensibilidad en las 4 extremidades.</p>			
<b>Evolución</b>			
Evolución del paciente : Estable		Evolución de la enfermedad : En tratamiento	
<b>Diagnóstico principal y relacionados</b>			
Tipo de diagnóstico : Confirmado repetido			
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.			
<b>Clasificación por estados</b>			
Clasificación : Definitiva		Clínico/Patológico/No Aplica : Patológico	
Clasificación del estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estado III			
Otra clasificación estado del tumor :nueva clasificacion es un T3			

<b>Conducta Médica</b>	
Paciente con diagnóstico de sarcoma cervical, que ha tolerado bien la RT. Doy orden de creatinina, RMN contrastada de cuello y cita control en 3 agosto/sept/21.	
¿Primera vez diagnosticado con cáncer? : Si	Tratamiento iniciado en el IDC : No
Objetivo del tratamiento médico ofrecido al diagnóstico : Curación	
Educación y recomendación del tratamiento al paciente y/o familiar : Explico cuidados de la piel irradiada.	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LINA MARCELA ARBELAEZ LEON Identificación : CC 43273232 Registro : 5-2491-07 Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA Fecha : 2021-06-10 Hora : 11:48:52	
Lina A.	

 <p>IDC Las Américas UNIVERSIDAD LA AMÉRICA Una empresa CLIC</p>	<b>ALERGIAS Y ALERTAS</b>
---	---------------------------

DATOS DEL PACIENTE					
<b>DOCUMENTO:</b>	CC 32529085	<b>NOMBRE:</b>	FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA	<b>HISTORIA:</b>	125436-1
ALERGIAS Y ALERTAS ASOCIADAS AL PACIENTE					
Tipo	Descripción		Duración	Fecha límite	
ALERGIA	Metformina		Histórico	-	

	Paciente	<b>HISTORIA: CC 32529085</b>				
		<b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>				
	Consecutivo	125436-1	Habitacion	IDC	Sexo	FEMENINO
Servicio	INSTITUTO CANCEROLOGIA		Entidad	SUMIMEDICAL S.A.S		

## \*\*\* EVOLUCION MEDICA \*\*\*

**Edad**

66 Años 3 Meses 5 Dias

**Atención presencial**

Esta consulta se realiza bajo modalidad presencial para pacientes que requieren iniciar o continuar, de manera prioritaria, el tratamiento de su patología oncológica con radioterapia, cirugía, quimioterapia y/o trasplante y el manejo de síntomas propios del tratamiento, de no realizarse conlleva al progreso de la enfermedad, complicaciones o deterioro de la salud del paciente.

El Instituto de Cancerología S.A.S. realiza triajes permanentes al ingreso de pacientes y personal asistencial y administrativo. Solo aquellos que niegan síntomas respiratorios o gripales y/o nieguen contacto con pacientes sospechosos o confirmados positivos para COVID-19, pueden ingresar a la Institución.

Durante la consulta se tienen presentes las medidas de bioseguridad institucionales y nacionales, para la atención en consulta externa por la pandemia COVID-19.

**Datos del ingreso**Fecha (AAAA-MM-DD) :  
2021-09-16Hora :  
16:00:30

Consulta por el servicio :014-Radioterapia

**Resumen**

Mujer de 66 años, con diagnóstico de sarcoma pleomorfo de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica, continuando con RT adyuvante, 60Gy, finalizando el 11/5/21.

**Condición y tratamiento actual del paciente**En  
seguimiento**Motivo de consulta y enfermedad actual**

La paciente asiste a la consulta con resultado de RMN cervical con cambios postcx del 17/8/21.

Refiere sentirse bien, presenta dolor y opresión a nivel cervical bajo, y se irradia a la extremidad superior derecha. Además presenta cefalea global, que le despierta, y mareos.

**Ayudas diagnósticas**

ITEM	Fecha(dd/mes en letra/año)	Precisión fecha	Ayuda diagnóstica	Resultado	Realizado PMLA	Observaciones
1	17/8/21	Exacta	RMN cervical	infartos lacunares en el hemisferio cerebeloso derecho, cambios postcx en espacio cervical posterior derecho y laminas derechas C3 y C4. Cambios espondiloartrosicos y osteocondrosicos difusos con estenosis foraminal para C4 y C5 izq.	No	

<b>Revisión por sistemas</b>			
¿Refiere otra queja? : Si			
Observaciones hallazgos encontrados en la revision de sistemas : parestias en la extremidad superior derecha			
<b>Valoración del dolor</b>			
¿Refiere dolor? : Si		Escala del dolor cualitativa : Moderado	
Escala del dolor cuantitativo : 5		Análisis del dolor : cefalea, leve dolor cervical bajo	
<b>Antecedentes personales</b>			
¿Refiere nuevo antecedente? : No		Alergias a medicamentos : Si	Alergias a medicamentos : metformina
Recibe medicamentos actualmente : Si		Recibe medicamentos actualmente : forciga, glimepirida, mesalazina	
Patológicos : Si	Patológicos : HTA, DM2, colitis ulcerativa, diverticulitis, hemorroides		
Antecedente de cáncer : No		Quirúrgicos : Si	
Quirúrgicos : colecistectomía, histerectomía		Otros :No	Hábitos : No
Observaciones :Exfumadora hace 3 años			
<b>Antecedentes familiares</b>			
Neoplásicos : Si	Neoplasico : madre con ca pulmón??, hermano con ca pulmón, hermana con ca pulmón		
Otros :No			
<b>Exámen físico</b>			
Escala ECOG : 1	Peso actual :71 /Kg	Talla :148 cms	Índice de masa corporal :32.4
Estado nutricional :OBESIDAD TIPO I		Riesgo de enfermedades asociadas (OMS) :MODERADO	
Superficie corporal :1.71			
<b>Hallazgos al examen físico</b>			
<p>Valoro paciente con las medidas de protección para Covid-19.                  Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, conjuntivas rosadas, lenguaje fluido y coherente, conserva fuerza y sensibilidad en las 4 extremidades. Presenta cicatriz cervical posterior con hipersensibilidad, sin lesiones. Adecuada movilidad del cuello.</p>			
<b>Evolución</b>			
Evolución del paciente : Estable		Evolución de la enfermedad : Remision completa	

Historia: 125436 - Ingreso: 1

**Diagnóstico principal y relacionados**

Tipo de diagnóstico : Confirmado repetido		
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.		
<b>Clasificación por estados</b>		
Clasificación : Definitiva	Clínico/Patológico/No Aplica : Patológico	
Clasificación del estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estado III		
Otra clasificación estado del tumor : nueva clasificación es un T3		
<b>Conducta Médica</b>		
Paciente en seguimiento por sarcoma de cuello, sin signos clínicos ni radiológicos de recalda locoregional. Doy orden de creatinina, RMN cerebral (estudio de cefalea) y cita control en 4 meses.		
¿Primera vez diagnosticado con cáncer? : Si	Tratamiento iniciado en el IDC : No	
Objetivo del tratamiento médico ofrecido al diagnóstico : Curación		
Educación y recomendación del tratamiento al paciente y/o familiar : Aclaro dudas acerca de los cuidados de la piel irradiada.		
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LINA MARCELA ARBELAEZ LEON Identificación : CC 43273232 Registro : 5-2491-07 Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA Fecha : 2021-09-16 Hora : 16:20:48		
Lina A.		

Instituto de  
Cancerología  
Las Américas

**aluna**

## ALERGIAS Y ALERTAS

### DATOS DEL PACIENTE

<b>DOCUMENTO:</b>	CC 32529085	<b>NOMBRE:</b>	FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA	<b>HISTORIA:</b>	125436-1
-------------------	-------------	----------------	--	------------------	----------

### ALERGIAS Y ALERTAS ASOCIADAS AL PACIENTE

Tipo	Descripción	Duración	Fecha límite
ALERGIA	Metformina	Histórico	-

	Paciente	<b>HISTORIA: CC 32529085</b>				
		<b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>				
	Consecutivo	125436-1	Habitacion	IDC	Sexo	FEMENINO
Servicio	INSTITUTO CANCEROLOGIA		Entidad	SUMIMEDICAL S.A.S		

**\*\*\* EVOLUCION MEDICA \*\*\***

**Edad**

66 Años 6 Meses 24 Dias

**Atención presencial**

Esta consulta se realiza bajo modalidad presencial para pacientes que requieren iniciar o continuar, de manera prioritaria, el tratamiento de su patología oncológica con radioterapia, cirugía, quimioterapia y/o trasplante y el manejo de síntomas propios del tratamiento, de no realizarse conlleva al progreso de la enfermedad, complicaciones o deterioro de la salud del paciente.

El Instituto de Cancerología S.A.S. realiza triajes permanentes al ingreso de pacientes y personal asistencial y administrativo. Solo aquellos que niegan síntomas respiratorios o gripales y/o nieguen contacto con pacientes sospechosos o confirmados positivos para COVID-19, pueden ingresar a la Institución.

Durante la consulta se tienen presentes las medidas de bioseguridad institucionales y nacionales, para la atención en consulta externa por la pandemia COVID-19.

**Datos del ingreso**

Fecha (AAAA-MM-DD) :  
2022-01-05

Hora :  
15:34:57

Consulta por el servicio :014-Radioterapia

Acompañante :  
el esposo

**Resumen**

Mujer de 66 años, con diagnóstico de sarcoma pleomorfo de cuello, que recibió manejo con cirugía no oncológica, continuando con RT adyuvante, 60Gy, finalizando el 11/5/21. RMN cervical con cambios postcx del 17/8/21.

**Condición y tratamiento actual del paciente**

En seguimiento

**Motivo de consulta y enfermedad actual**

La paciente asiste a la consulta, refiere sentirse bien, persiste con dolor en el brazo derecho, pendiente de valoración para posible bloqueo. Niega déficit neurológico.

Informa pérdida de memoria reciente.

Presenta deposiciones diarreas que han aumentado de frecuencia, pendiente de valoración por Gastroenterología.

La cefalea ha disminuido, sin otras molestias.

**Revisión por sistemas**

¿Refiere otra queja? : Si

Observaciones hallazgos encontrados en la revisión de sistemas :  
diarreas

**Valoración del dolor**

¿Refiere dolor? : Si		Escala del dolor cualitativa : Moderado	
Escala del dolor cuantitativo : 2		Análisis del dolor : cefalea	
<b>Antecedentes personales</b>			
¿Refiere nuevo antecedente? : No		Alergias a medicamentos : Si	Alergias a medicamentos : metformina
Recibe medicamentos actualmente : Si		Recibe medicamentos actualmente : forciga, glimepirida, mesalazina	
Patológicos : Si	Patológicos : HTA, DM2, colitis ulcerativa, diverticulitis, hemorroides		
Antecedente de cáncer : No		Quirúrgicos : Si	
Quirúrgicos : colecistectomía, histerectomía		Otros :No	Hábitos : No
Observaciones :Exfumadora hace 3 años			
<b>Antecedentes familiares</b>			
Neoplásicos : Si		Neoplásico : madre con ca pulmón??, hermano con ca pulmón, hermana con ca pulmón	
Otros :No			
<b>Exámen físico</b>			
Escala ECOG : 1	Estado de conciencia : Consciente	Peso actual :67 /Kg	Talla :148 cms
Índice de masa corporal :30.6		Estado nutricional :OBESIDAD TIPO I	
Riesgo de enfermedades asociadas (OMS) :MODERADO		Superficie corporal :1.66	
<b>Hallazgos al examen físico</b>			
<p>Valoro paciente con las medidas de protección para Covid-19.                  Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, conjuntivas rosadas. Cicatriz cervical posterior sin lesiones, con dolor a la palpación en la región lateral derecha de la cicatriz. Conserva fuerza y sensibilidad en la extremidad superior derecha, con adecuados arcos de movimiento.</p>			
<b>Evolución</b>			
Evolución del paciente : Estable		Evolución de la enfermedad : Remision completa	
<b>Diagnóstico principal y relacionados</b>			
Tipo de diagnóstico : Confirmado repetido			
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.			
<b>Clasificación por estados</b>			

Clasificación : Definitiva	Clinico/Patológico/No Aplica : Patológico	
Clasificación del estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadio III		
Otra clasificación estado del tumor :nueva clasificacion es un T3		
<b>Conducta Médica</b>		
Paciente en seguimiento por sarcoma de cuello, sin signos clínicos de recaída locoregional. Doy orden de creatinina, TAC contrastado de abdomen (ya tiene orden de Tórax), RMN contrastada cervical y cita control en 3 meses.		
¿Primera vez diagnosticado con cáncer? : Si	Tratamiento iniciado en el IDC : No	
Objetivo del tratamiento médico ofrecido al diagnóstico : Curacion		
Educación y recomendación del tratamiento al paciente y/o familiar : Aclaro dudas acerca del seguimiento.		
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LINA MARCELA ARBELAEZ LEON Identificación : CC 43273232 Registro : 5-2491-07 Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA Fecha : 2022-01-05 Hora : 15:51:43		
Lina A.		
NOTA REALIZADA EL : 2022-01-05 15:54:04 <u>NOTA COMPLEMENTARIA</u> Agrego orden de TAC contrastado de tórax, al parecer no tiene la orden. REALIZADA POR : LINA MARCELA ARBELAEZ LEON Identificación : CC 43273232 Registro : 5-2491-07 Profesión o Especialidad : RADIOTERAPIA		

Instituto de  
Cancerología  
Las Américas

**alra**

## ALERGIAS Y ALERTAS

### DATOS DEL PACIENTE

<b>DOCUMENTO:</b>	CC 32529085	<b>NOMBRE:</b>	FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA	<b>HISTORIA:</b>	125436-1
-------------------	-------------	----------------	--	------------------	----------

### ALERGIAS Y ALERTAS ASOCIADAS AL PACIENTE

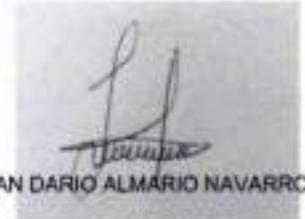
Tipo	Descripción	Duración	Fecha límite
ALERGIA	Metformina	Histórico	-



<b>Sede:</b> SUMIMEDICAL ESTADIO	<b>Fecha Recepción:</b> 2022-01-19 07:50:07
<b>Orden No.:</b> 15063843	<b>Fecha Impresión:</b> 2022-01-19 16:10:45.
<b>Paciente:</b> FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ	<b>Médico:</b> MEDICOS VARIOS
<b>Identificación:</b> 32529085	<b>Edad/Sexo:</b> 66 A / F
<b>Convenio:</b> SUMIMEDICAL ESTADIO	<b>Fecha Nacimiento:</b> 1955-06-11

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
CREATININA	0.72	mg/dl	0.55 1.02

Técnica: Enzimática



IVAN DARIO ALMARIO NAVARRO

1041263531

Validación 18/01/2022 11:16 AM

	<b>Paciente</b>		<b>HISTORIA: CC 32529085</b>			
			<b>FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA</b>			
	<b>Consecutivo</b>	315058-61	<b>Habitacion</b>		<b>Sexo</b>	FEMENINO
<b>Servicio</b>	URGENCIAS		<b>Entidad</b>	IPS SUMIMEDICAL S.A.S.		
<b>*** HISTORIA DE INGRESO ***</b>						
<b>Edad</b>						
66 Años 0 Meses 14 Dias						
<b>Fecha y Hora</b>						
2021-06-25	15:00:29	1130-URGENCIASHab.				
<b>Tipo de Ingreso/Triage</b>						
Tipo de ingreso : Urgente		Triage : 3				
<b>Motivo de consulta</b>						
"tengo sangrado rectal y diarrea"						
<b>Enfermedad actual</b>						
<p>Paciente 66 años,residente de belen</p> <p>Paciente conantecedentes de colitis ulcerativa,hemorroides mixtasfijo gastroesofagico, Diabetes mellitus,sarcoma pleomorfico de columna cervical.</p> <p>El día de hoy consulta por cuadro de mes y medio de evolcuion de episodio frecuentes de sangrado rectal y deposiciones diarreicas,asociado a dolor intenso durante las deposiciones. niega fiebre,niega otros sintomas.</p> <p>El día de hoy fue valorada por el dr Juan Dario Puerta quien redirecciona a urgencias con orden de hospitalizacion.</p>						
<b>Revisión por Sistemas</b>						
niega						
<b>Antecedentes Personales</b>						
<b>Alergias :</b> No		No refiere		<b>Hipertensión :</b> Si		En manejo
<b>Diabetes :</b> Si		diabetes		<b>Cardiovascular :</b> No		<b>Digestivos :</b> No
<b>Cáncer :</b> No		<b>Transfusiones :</b> No		<b>Dislipidemias :</b> No		
<b>Traumas :</b> No		Otro(s) :Si		colitis ulcerativa. Diverticulos. Gastritis		
<b>Hábitos</b>						

ITEM	Uso de tabaco	Consumo de alcohol	Uso de sustancias psicoactivas	Actividad física	Observaciones
1	Exfumador				

**Antecedentes Perinatales**

Sin alteracion aparente

**Antecedentes Quirúrgicos**colecistectomía,  
histerectomía,  
prolapso vesical, tunel del carpo.**Medicamentos de Uso Habitual**

¿Diligenció los medicamentos de uso habitual? : No

**Antecedentes Familiares**

HTA :No

Cardiovascular : No

Cancer :No

Respiratorios : No

Otro(s) :No

**Signos Vitales y Glucometer**

PAS : 100	PAD : 80 mmHg	PAM :86.666666666667	Pulso : 77 /min	Temperatura : 36.5 °C	FR : 18 /min
--------------	------------------	----------------------	--------------------	--------------------------	-----------------

Sat Oxigeno :  
96 %**Valoración del Dolor**

4

**Valoración Neurológica**

Consciente

R/Glasgow :  
15 /15**Examen Físico - Hallazgos**

ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS  
 CYC CUELLO MOVIL SIN MASAS  
 CARDIORESPIRATORIO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS  
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 EXTREMIDADES SIN EDEMA

**Diagnóstico(s)**

(1) K519 COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

**Análisis**

Paciente 66 años, residente de balon

Paciente con antecedentes de colitis ulcerativa, hemorroides mixtas, fijo gastroesofagico, Diabetes mellitus, sarcoma pleomorfo de columna cervical.

El día de hoy consulta por cuadro de mes y medio de evolución de episodio frecuentes de sangrado rectal y deposiciones diarreicas, asociado a dolor intenso durante las deposiciones. niega fiebre, niega otros síntomas.

El día de hoy fue valorada por el dr Juan Dario Puerta quien redirecciona a urgencias con orden de hospitalización.

**Plan de Manejo y Tratamiento**

hospitalizar  
vom

**Información y/o Educación Suministrada al Paciente y su Familia**

explico conducta a seguir

**Información General**

¿Paciente remitido? : No

Toma de Prueba COVID-19 :  
No aplica

**Clasificación de Tipo de Paciente**

Clasificación de Tipo de Paciente :  
NO COVID

**Tipo de atención**

PRESENCIAL

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : ALEXANDER SALAZAR LOAIZA Identificación : CC 1128390722 Registro : 0383-14 Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-06-25 Hora : 15:08:31



**\*\*\* EVOLUCION URGENCIAS \*\*\***

**Edad**

66 Años 0 Meses 14 Días

**Fecha y hora**

Fecha :  
2021-06-25

Hora :  
20:44:42

Ubicación :1130-URGENCIAS Hab.

**Observaciones**

Evolucion urgencias.

Paciente femenina de 66 años de edad

Diagnostico.  
Hemorragia del tracto digestivo.  
- Rectorragia

Antecedente.  
Colitis ulcerativa.  
Hemorroides mixtas.  
Erge  
Dm  
Sarcoma pleomorfico de columna cervical ya operado.

Subjetivo:  
En el momento dolor controlado.

Al examen fisico:  
Pa: 130/70 Fc: 80 Sato2: 96%  
Cardiopulmonar sin esfuerzo respiratorio  
Abdomen sin irritacion peritoneal  
Neurologico sin deficit.

Paraclínicos:  
Fa: 145  
Hemograma: Hb: 14.3 Leucos: 3700 Neutros: 1900 No bandas.  
Tgp: 21  
Tgo: 15

Paciente femenina de 66 años de edad con antecedentes descritos ahora cursando con cuadro clinico que sugiere Hemorragia del tracto digestivo inferior. por su antecedente de colitis ulcerativa se debe estudiar de manera intrahospitalario para aclarar etiologia de la hemorragia y ademas dar tratamiento medico.  
continua en hospitalizacion.  
Paraclínicos sin evidencia de anemia, sin elevacion de leucocitosis, plaquetas normales, y Funcion hepatica normal.

**Cambios en el estado del paciente**

Continua hospitalizada.

**Medicamentos de uso habitual**

ITEM	Medicamento	Dosis	Via	Frecuencia	Indicación	Horario	Decisión	Observaciones
1	mesalazina	500	Oral	C/12Horas				
2	esomeprazol	40	Oral	C/24Horas				
3	glimepirida	2	Oral	C/12Horas				
4	mesalazina	supositorio	Rectal	C/24Horas				
5	forziga	1	Oral	C/24Horas				

**Diagnósticos CIE 10**

- (1) K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA.  
(2) K519 COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION.

**Clasificación de Tipo de Paciente**

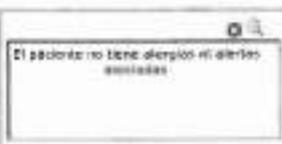
Clasificación de Tipo de Paciente : NO COVID

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : JAVIER IGNACIO ECHEVERRI GARCIA Identificación : CC 1036950000 Registro : 1036950000.  
Profesión o Especialidad : MEDICINA GENERAL Fecha : 2021-06-25 Hora : 20:45:11

## ORDENES MÉDICAS

Editar orden del día 2021-06-26

Salir sin grabar



Ver Violas Asociadas

Historia clínica: 315058-61  
 Servicio y Habitación actual: URGENCIAS - SALA 1 - Camilla 12  
 Usuario que actualiza (Codigo y nombre del Rol): 0102811 - ALEJANDRA GRACIANO URGENCIAS (027-ENFERMERA(O))  
 Edad: 66 año(s) 0 mes(es) 15 día(s)  
 Entidad responsable: 900033371 - IPS SUMIMEDICAL S.A.S.

Paciente

**FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA**

Fecha y hora de generación: 2021-06-26 - 00:47:00  
 Fecha y hora de ingreso a la institución: 2021-06-25 - 14:49:54  
 Último mvto hospitalario: En habitación  
 Fecha de ingreso al servicio actual: En habitación  
 Días de hospitalización: 1

Mensajería Kardex

Enviar

Mensajes sin leer

Información General Medicamentos Ordenes Dextrometer Medidas generales Auditoria

Normal Normal Nuevo o modificado Suspendido Control Sin confirmar Inactivo en el Maestro Multidosis Falta configuración

Medicamentos Nutriciones **LEV E INFUSIONES**

MEDICAMENTO	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24
108 - Ampicilina/Sulbactam Solucion Inyectable	1500 MG		1500 MG				1500 MG				1500 MG	
1308 - HARTMAN	1000 ML						1000 ML					
1618 - Mesalazina Tableta Liberacion Modificada				1000 MG						1000 MG		
430 - Mesalazina Enema Suspension Rectal 4 g/60 mL SALOFALK										4 G		
679 - Insulina Zinc Cristalina Solucion Inyectable 100 UI/mL Vial x 10 mL- HUMULIN R	2 UI				2 UI				2 UI			

Detalle de articulos anteriores (Ver)

Enviar a Centro de Impresión

Imprimir

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

**Nombre :** FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA **Documento / Historia :** 32529085  
**Edad :** 66 Años \ 0 Meses \ 19 Dias **Sexo :** Femenino  
**Dirección :** CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN **Telefono :** 5596283 - 3005745658  
**Procedencia :** MEDELLIN (ANTIOQUIA) **Fecha Ingreso :** 26/06/21 05:05 a. m.  
**Entidad :** FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO  
**Cama :** HO617 **Regimen :** Otro **Estrato :** REGIMEN ESPECIAL  
**Ingreso :** 6304  
**Servicio de Egreso :** Ninguna **Fecha Egreso :** 30/06/2021 6:05:49 p. m. **Estado Paciente :**

### EPICRISIS N°3804

#### INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

##### ESTADO DEL INGRESO:

Estado Ingreso Hospitalización Buen estado general, afebril, colaborador.

##### MOTIVO DE CONSULTA

Motivo Consulta NOMBRE: FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA. IDENTIFICACIÓN: 32529085. EDAD: 66 Años. CAMA: 617. OCUPACIÓN: Jubilada de docencia. ESTADO CIVIL: Casada. PROCEDENTE: Andes. RESIDENTE: Medellín. INFORMACIÓN: Paciente e historia clínica. CALIDAD: Buena MOTIVO DE CONSULTA: "Remitido de clínica las américas"

##### ENFERMEDAD ACTUAL:

Enfermedad Actual Paciente refiere cuadro que inicia el 11/05/2021 con dolor hipogástrico tipo cólico intermitente, tenesmo rectal y deposiciones líquidas con sangre en número de 6 veces al día, consulta a médicos tratantes que ajustan manejo, sin embargo ante nula mejoría y progresión a astenia, adinamia y un pico febril subjetivo, acude a clínica las américas el 25/06/2021 donde inician cubrimiento antibiótico con ampicilina más sulbactam y derivan a esta institución por trámites administrativos para continuar manejo y estudios, niega otros síntomas. Se evalúa con todas las medidas de bioseguridad pertinentes según corresponde para esta situación basadas en las directrices estipuladas por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales.

##### REVISIÓN POR SISTEMAS

##### ANTECEDENTES:

Tipo: Médicos Fecha: 26/06/2021 06:35 a. m. Detalle: PATOLÓGICOS: Diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente, colitis ulcerativa refractaria, sobrepeso, sarcoma en columna cervical resecado (febrero/2021 - no aporta histopatología). MEDICAMENTOS: dapagliflozina 10 mg vo día, glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde, culminó ciclo de prednisolona en abril/2021, mesalazina sobres de 1 gramo cada 12 horas, mesalazina enemas de 4 gramos cada noche, esomeprazol 40 mg vo cada día. QUIRÚRGICOS: Resección de masa maligna en columna cervical (febrero/2021 - no aporta histopatología), histerectomía, colpopexia, colecistectomía, túnel del carpo bilateral. ONCOLÓGICOS: Radioterapia en columna cervical hasta el 11/05/2021. ALÉRGICOS: Metformina. TOXICOLÓGICOS: Cigarrillo por 30 años hasta hace 3 años, 5 cigarrillos al día. FAMILIARES: Desconoce. EPIDEMIOLÓGICOS: Esquema de vacuna completo contra covid-19 pfizer, segunda dosis 09/05/2021. TRANSFUSIONALES: No refiere. TRAUMÁTICOS: No refiere. HOSPITALIZACIONES PREVIAS: Ninguna reciente. Tipo: Alérgicos Fecha: 26/06/2021 06:35 a. m. Detalle: ALÉRGICOS: Metformina.

##### EXAMEN FÍSICO:

##### DIAGNÓSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

K519 COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

##### INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

##### JUSTIFICACION:

##### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

##### RESULTADO DE EXAMEN:

##### EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	
26/06/2021 6:35	1065663815 - ZULUAGA BERMUDEZ LUIS EMILIO	MEDICO GENERAL

##### DESCRIPCIÓN

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA Documento / Historia : 32529085  
Edad : 66 Años \ 0 Meses \ 19 Días Sexo : Femenino  
Direccion : CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN Telefono : 5596283 - 3005745658  
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA) Fecha Ingreso : 26/06/21 05:05 a. m.  
Entidad : FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO  
Cama : HO617 Regimen : Otro Estrato : REGIMEN ESPECIAL  
Ingreso : 6304  
Servicio de Egreso : Ninguna Fecha Egreso : 30/06/2021 6:05:49 p. m. Estado Paciente :

## EPICRISIS N°3804

AnalisisPaciente que cursa con actividad leve de su enfermedad inflamatoria crónica intestinal (truelove-witts 10 puntos), ante la refractariedad y lo persistente de los síntomas proctólogo tratante indica manejo intrahospitalario con propuesta de inicio de inmunobiológicos, se continúa cubrimiento antibiótico modificado a foco intestinal, se difiere corticoide a consideración de especialista tratante, actualmente estable hemodinámicamente, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, no compromiso ventilatorio ni del estado general, estado neurológico óptimo, no signos de hipertensión endocraneana, no signos de hipoperfusión ni bajo gasto, no signos de sobrecarga hídrica, no déficit neurovascular distal, no signos abdomen agudo, se deja en vigilancia clínica estricta, se realiza conciliación medicamentosa, se explica al paciente y a su acompañante claramente cuál es su impresión diagnóstica, cuál es la propuesta de aproximación diagnóstica y terapéutica, adicionalmente se explica claramente en conjunto con el equipo clínico los deberes y derechos tanto del paciente como de su acompañante y los mecanismos de escucha institucionales, tanto el paciente como el familiar refieren entender y aceptar. Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio 18/06/2021 extrahospitalaria TAC contrastado de abdomen Proctitis Hepatomegalia e hígado graso Quiste simple ovarico derecho 10/03/2021 COLONOSCOPIA Colitis ulcerativa idiopática estadio E1-S0 (clasificación de mayo 2) Enfermedad diverticular leve compromiso descendente y sigmoides 29/01/2021 Reporte de patología de biopsia de colon por colonoscopia - S733-21 Los hallazgos histopatológicos observados pueden ser compatibles con antecedente de colitis ulcerativa. Plan Terapeutico-Hospitalizar por cirugía general-Cabecera a 30 grados-Barandas arriba-Dieta astringente, hipoglúcida e hipograsa según tolerancia-Catéter venoso periférico permeable-Adecuado lavado de manos-Mantener medidas de bioseguridad según el área-Aplicar según el riesgo conferido medidas anticáncidas, antiéscaras, anti-trauma, anti-dielirium-Acompañamiento familiar permanente-Glucometrías en ayunas-Control signos vitales y avisar cambios-ringer 60 cc hora iv-esomeprazol 40 mg vo cada día-ciprofloxacina 200 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-metronidazol 500 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-mesalazina sobres de 1 gramo vo cada 12 horas (propio)-mesalazina enema rectal de 4 gramos cada noche (propio)-acetaminofén 1 g vo cada 8 horas-dapagliflozina 10 mg vo di-glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde (propio)-ss hemograma, pcr, vsq, función renal, asat, alat, bilirubinas, tp, tpt, glicemia, albúmina, ionograma, Idh-ss coprocóscopico y coprocultivo previo a inicio de antibiótico

26/06/2021 18:09

1144040907 - CAYCEDO MEDINA DIEGO FERNANDO

CIRUGIA GENERAL

### DESCRIPCIÓN

Evolución Fabiola Amparo Edad: 66 años cc: 32529085 EA: Paciente refiere cuadro que inicia el 11/05/2021 con dolor hipogástrico tipo cólico intermitente, tenesmo rectal y deposiciones líquidas con sangre en número de 6 veces al día, consulta a médicos tratantes que ajustan manejo, sin embargo ante nula mejoría y progresión a astenia, adinamia y un pico febril subjetivo, acude a clínica las américas el 25/06/2021 donde inician cubrimiento antibiótico con ampicilina más sulbactam y derivan a esta institución por trámites administrativos para continuar manejo y estudios, niega otros síntomas. Se evalúa con todas las medidas de bioseguridad pertinentes según corresponde para esta situación basadas en las directrices estipuladas por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales. PATOLÓGICOS: Diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente, colitis ulcerativa refractaria, sobrepeso, sarcoma en columna cervical reseccionado (febrero/2021 - no aporta histopatología). MEDICAMENTOS: dapagliflozina 10 mg vo día, glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde, culminó ciclo de prednisolona en abril/2021, mesalazina sobres de 1 gramo cada 12 horas, mesalazina enemas de 4 gramos cada noche, esomeprazol 40 mg vo cada día. QUIRÚRGICOS: Resección de masa maligna en columna cervical (febrero/2021 - no aporta histopatología), histerectomía, colpopexia, colecistectomía, tunel del carpo bilateral. ONCOLÓGICOS: Radioterapia en columna cervical hasta el 11/05/2021. ALÉRGICOS: Metformina. TOXICOLÓGICOS: Cigarrillo por 30 años hasta hace 3 años, 5 cigarrillos al día. FAMILIARES: Desconoce. EPIDEMIOLOGICOS: Esquema de vacuna completo contra covid-19 pfizer, segunda dosis 09/05/2021. TRANSFUSIONALES: No refiere. TRAUMÁTICOS: No refiere. HOSPITALIZACIONES PREVIAS: Ninguna reciente. Examen físico: Paciente en aceptables condiciones generales, sin dificultad respiratoria, sin SIRS. Sv. Fc: 74, Fr: 16, Ta: 112/74. Conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, escleras anictéricas. Cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, simétricas, no ademas. Sn: Sin déficit. 26/6/21 TP 11, INR 1.01, TPT 24.3 VSG 12 Leucocitos 2.86, neutrofilos 48.5, linfocitos 33.9, Hb 13.3, hematocrito 43.4, VCM 85.5, plaquetas 214. Albumina 4.13 Bun 14.40 Creatinina 0.69 Glucosa 137 LDH 146 Na 140, K 4.10, Cl 107 ALT 22, AST 18 Bilirubina total 0.69, directa 0.19, indirecta 0.50 PCR 1.6118/06/2021 extrahospitalaria TAC contrastado de abdomen Proctitis Hepatomegalia e hígado graso Quiste simple ovarico derecho 10/03/2021 COLONOSCOPIA Colitis ulcerativa idiopática estadio E1-S0 (clasificación de mayo 2) Enfermedad diverticular leve compromiso descendente y sigmoides 29/01/2021 Reporte de patología de biopsia de colon por colonoscopia - S733-21 Los hallazgos histopatológicos observados pueden ser compatibles con antecedente de colitis ulcerativa. Paciente que cursa con actividad leve de su enfermedad inflamatoria crónica intestinal (truelove-witts 10 puntos), ante la refractariedad y lo persistente de los síntomas proctólogo tratante indica manejo intrahospitalario con propuesta de inicio de inmunobiológicos, se continúa cubrimiento antibiótico modificado a foco intestinal, se inicia esteroides, continuo vigilante a evolución. Hospitalizar por cirugía general-Cabecera a 30 grados-Barandas arriba-Dieta astringente, hipoglúcida e hipograsa según tolerancia-Catéter venoso periférico permeable-Adecuado lavado de manos-Mantener medidas de bioseguridad según el área-Aplicar según el riesgo conferido medidas anticáncidas, antiéscaras, anti-trauma, anti-dielirium-Acompañamiento familiar permanente-Glucometrías en ayunas-Control signos vitales y avisar cambios-ringer 60 cc hora iv-esomeprazol 40 mg vo cada día-ciprofloxacina 200 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-metronidazol 500 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-mesalazina sobres de 1 gramo vo cada 12 horas (propio)-mesalazina enema rectal de 4 gramos cada noche (propio)-acetaminofén 1 g vo cada 8 horas-dapagliflozina 10 mg vo día-glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde (propio)-Hidrocortisona 50 mg/ 12 horas (FI 26/6/21) NUEVO"

27/06/2021 11:03

1144040907 - CAYCEDO MEDINA DIEGO FERNANDO

CIRUGIA GENERAL

### DESCRIPCIÓN

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA Documento / Historia : 32529085  
Edad : 66 Años \ 0 Meses \ 19 Dias Sexo : Femenino  
Direccion : CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN Telefono : 5598283 - 3005745658  
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA) Fecha Ingreso : 26/06/21 05:05 a. m.  
Entidad : FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO  
Cama : HO617 Regimen : Otro Estrato : REGIMEN ESPECIAL  
Ingreso : 6304  
Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 30/06/2021 6:05:49 p. m. Estado Paciente:

## EPICRISIS N°3804

Evolucion/Fabiola Amparo Edad: 66 años cc: 32529085 Dx: Colitis ulcerativa\***PATOLÓGICOS:** Diabetes mellitus tipo II no insulinodependiente, colitis ulcerativa refractaria, sobrepeso, sarcoma en columna cervical resecado (febrero/2021 - no aporta histopatología). **MEDICAMENTOS:** dapagliflozina 10 mg vo día, glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde, culminó ciclo de prednisona en abril/2021, mesalazina sobres de 1 gramo cada 12 horas, mesalazina enemas de 4 gramos cada noche, esomeprazol 40 mg vo cada día. **QUIRÚRGICOS:** Resección de masa maligna en columna cervical (febrero/2021 - no aporta histopatología), histerectomía, colpopexia, colecistectomía, tunel del carpo bilateral. **ONCOLÓGICOS:** Radioterapia en columna cervical hasta el 11/05/2021. **ALÉRGICOS:** Metformina. **TOXICOLÓGICOS:** Cigarrillo por 30 años hasta hace 3 años, 5 cigarrillos al día. **FAMILIARES:** Desconoce. **EPIDEMIOLÓGICOS:** Esquema de vacuna completo contra covid-19 pfizer, segunda dosis 09/05/2021. **TRANSFUSIONALES:** No refiere. **TRAUMÁTICOS:** No refiere. **HOSPITALIZACIONES PREVIAS:** Ninguna reciente. Examen físico: Paciente en aceptables condiciones generales, sin dificultad respiratoria, sin SIRS. Sv: Fc: 55, Fr: 18, Ta: 142/89. Conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, escleras anictéricas. Cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, simétricas, no edemas. Snc: Sin déficit. \*26/6/21 TP 11, INR 1.01, TPT 24.3 VSG 12 Leucocitos 2.86, neutrofilos 46.5, linfocitos 33.9, Hb 13.3, hematocrito 43.4, VCM 85.5, plaquetas 214 Albumina 4.13 Bun 14.40 Creatinina 0.69 Glucosa 137 LDH 146 Na 140, K 4.10, Cl 107 ALT 22, AST 18 Bilirrubina total 0.69, directa 0.19, indirecta 0.50 PCR 1.6118/06/2021 extrahospitalaria TAC contrastado de abdomen Proctitis Hepatomegalia e hígado graso Quiste simple ovarico derecho 10/03/2021 COLONOSCOPIA Colitis ulcerativa idiopática estadio E1-S0 (clasificación de Mayo 2) Enfermedad diverticular leve compromiso descendente y sigmoides 29/01/2021 Reporte de patología de biopsia de colon por colonoscopia - S733-21 Los hallazgos histopatológicos observados pueden ser compatibles con antecedente de colitis ulcerativa Paciente que cursa con actividad leve de su enfermedad inflamatoria crónica intestinal (true love-witts 10 puntos), ante la refractariedad y lo persistente de los síntomas proctólogo tratante indica manejo intrahospitalario con propuesta de inicio de inmunobiológicos, se continúa cubrimiento antibiótico modificado a foco intestinal, se inicia esteroide, continuo vigilante a evolución. Solicito valoración por gastroenterología para definir inicio de terapia biológica. \*Hospitalizar por cirugía general- Cabecera a 30 grados-Barandas arriba-Dieta astringente, hipoglucida e hipograsa según tolerancia-Catéter venoso periférico permeable-Adecuado lavado de manos-Mantener medidas de bioseguridad según el área-Aplicar según el riesgo confiado medidas anticaídas, antiescaras, antitrauma, antidelirium-Acompañamiento familiar permanente-Glucometrias en ayunas-Control signos vitales y avisar cambios-ringer 80 cc hora iv-esomeprazol 40 mg vo cada día-ciprofloxacina 200 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-metronidazol 500 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021)-mesalazina sobres de 1 gramo vo cada 12 horas (propio)-mesalazina enema rectal de 4 gramos cada noche (propio)-acetaminofén 1 g vo cada 8 horas-dapagliflozina 10 mg vo día-glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde (propio)-Hidrocortisona 50 mg/ 12 horas (FI 26/6/21) NUEVO\*-Ss Hb control para mañana- Ss valoración por gastroenterología.

28/06/2021 14:53

1152187681 - MAYORGA GONZALEZ ALEJANDRA

CIRUGIA GENERAL

### DESCRIPCIÓN

Evolucion/Diagnosticos:- Colitis ulcerativa con actividad leve\*\* True love witts 10 puntos- Sangrado digestivo inferior Tratamiento- Ciprofloxacina + metronidazol desde 27/06/21- Hidrocortisona desde 26/06/21- Enemas rectal mesalazina- Mesalazina oral Subjetivo: Desde ayer con menos deposiciones diarreicas, pero persiste hematoquezia, no ha tenido emesis, con dolor abdominal leve, sin picos febriles. Tuvo rash y prurito posterior a administracion de ciprofloxacina Examen fisico Alerta, orientada FC 78 FR 18 Hidratada, sin ictericia Cardiopulmonar normal Abdomen blando, leve dolor a la palpacion difusa, sin signos de irritacion peritoneal Extremidades normales Paraclínicos:- 26/06 Inr 1.01, vsg 12, leu 2.86, n 46%, hb 13.3, plaq 214.000, alb 4.1, bun 14, cr 0.69, na 140, k 4.1, ALT 18, AST 22, BT 0.69, BD 0.19, pcr 1.61- 27/06 hb 12.1 Análisis: Paciente con colitis ulcerativa con actividad leve, estable, con sangrado digestivo, sin descenso significativo de hb, tuvo reaccion alergica a ciprofloxacina por lo cual cambio antibiotico a piperacilina tazobactam, ademas tiene pendiente evaluacion por gastroenterologia para definir si es candidata a inicio de tratamiento biologico, por ahora continua con esteroides y enemas de mesalazina, se ratifica que debe administrarse el medicamento asi la paciente tenga diarrea, ya que no es un enema usado como laxante. Plan:- Aplicar enemas de mesalazina como esta indicado - Se suspende ciprofloxacina y metronidazol- Se inicia piperacilina tazobactam- Pendiente concepto de gastroenterologia - Paraclínicos para mañana

29/06/2021 13:50

1144040907 - CAYCEDO MEDINA DIEGO FERNANDO

CIRUGIA GENERAL

### DESCRIPCIÓN

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA Documento / Historia : 32529085  
Edad : 66 Años \ 0 Meses \ 19 Días Sexo : Femenino  
Direccion : CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN Telefono : 5596283 - 3005745668  
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA) Fecha Ingreso : 26/06/21 05:05 a. m.  
Entidad : FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO  
Cama : HO617 Regimen : Otro Estrato : REGIMEN ESPECIAL  
Ingreso : 5304  
Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 30/06/2021 6:05:49 p. m. Estado Paciente:

## EPICRISIS N°3804

Evolucion Fabiola Amparo Edad: 66 años Dx: 32529085 Dx: Colitis ulcerativa PATOLÓGICOS: Diabetes mellitus tipo II no insulinodependiente, colitis ulcerativa refractaria, sobrepeso, sarcoma en columna cervical reseado (febrero/2021 - no aporta histopatología). MEDICAMENTOS: dapagliflozina 10 mg vo día, glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde, culminó ciclo de prednisolona en abril/2021, mesalazina sobres de 1 gramo cada 12 horas, mesalazina enemas de 4 gramos cada noche, esomeprazol 40 mg vo cada día. QUIRÚRGICOS: Resección de masa maligna en columna cervical (febrero/2021 - no aporta histopatología), histerectomía, colopexia, colecistectomía, tunel del carpo bilateral. ONCOLÓGICOS: Radioterapia en columna cervical hasta el 11/05/2021. ALÉRGICOS: Metformina. TOXICOLÓGICOS: Cigarrillo por 30 años hasta hace 3 años, 5 cigarrillos al día. FAMILIARES: Desconoce. EPIDEMIOLÓGICOS: Esquema de vacuna completo contra covid-19 pfizer, segunda dosis 09/05/2021. TRANSFUSIONALES: No refiere. TRAUMÁTICOS: No refiere. HOSPITALIZACIONES PREVIAS: Ninguna reciente. S: Paciente refiere sentirse bien, modula dolor, tolera vía oral, refiere escaso sangrado, persiste con deposiciones diarreicas. Examen físico: Paciente en aceptables condiciones generales, sin dificultad respiratoria, sin SIRS. Sv: Fc: 55, Fr: 18, Ta: 131/66 T: 36,1C°. Conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, escleras anictéricas. Cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, simétricas, no edemas. Snc: Sin déficit. 28/06/2021 Hc: 12,1\*26/5/21 TP 11, INR 1.01, TPT 24.3 VSG 12 Leucocitos 2.86, neutrofilos 46.5, linfocitos 33.9, Hb 13.3, hematocrito 43.4, VCM 85.5, plaquetas 214 Albumina 4.13 Bun 14.40 Creatinina 0.69 Glucosa 137 LDH 146 Na 140, K 4.10, Cl 107 ALT 22, AST 18 Bilirrubina total 0.89, directa 0.19, indirecta 0.50 PCR 1.51 18/06/2021 extrahistológica TAC contrastado de abdomen Proctitis Hepatomegalia e hígado graso Quiste simple ovarico derecho 10/03/2021 COLONOSCOPIA Colitis ulcerativa idiopática estadio E1-S0 (clasificación de mayo 2) Enfermedad diverticular leve compromiso descendente y sigmoides 29/01/2021 Reporte de patología de biopsia de colon por colonoscopia - 5733-21 Los hallazgos histopatológicos observados pueden ser compatibles con antecedente de colitis ulcerativa. Gastroenterología: PACIENTE CON CUI EN ACTIVIDAD SEVERA POR TRU LOVE - TERAPIA DE CHOQUE IV CON ADECUADA RESPUESTA A LAS 72 HORAS. SE PUEDE CONTINUAR MANEJO PASANDO A PREDNISONA ORAL 40mg, CONTINUAR CON 3G DE MESALAZINA AL DIA E INICIAR DESPONTE GRADUAL EN 3 SEMANAS. POR AHORA NO SE RECOMIENDA INICIO DE TERAPIA BIOLÓGICA, TIENE PENDIENTE PPD, RX DE TORAX Y VACUNACION CONTRA ENCAPSULADOS, LO CUAL SE DEBERA REALIZAR AMBULATORIAMENTE, MIENTRAS ES REEVALUADA POR ONCOLOGIA PARA CONCEPTO ESCRITO DE INICIO DE BIOLÓGICO, POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA NO HAY CONTRAINDICACION DE INICIO TODA VEZ QUE SE TRATA DE UN TUMOR SOLIDO, PERO SE REQUIERE DEL CONCEPTO EXPERTO, SI ESTE ES POSITIVO PARA EL INICIO DE TERAPIA BIOLÓGICA, SE DEBERA INICIAR DE ACUERDO A LA RECOMENDACION DEL COLOPROCTOLOGO CON 300MG IV DE INFlixIMAB SEMANAS 0,2 Y 6 Y LUEGO CADA 8 SEMANAS. RECORDAR INICIO DE AZATIOPRINA POR RIESGO DE INMUNOGENICIDAD. Paciente que cursa con actividad severa de su enfermedad inflamatoria crónica intestinal (true love-witts 10 puntos), ante la refractariedad y lo persistente de los síntomas proctólogo tratante indica manejo intrahospitalario con propuesta de inicio de inmunobiológicos. En el momento modulando actividad con inmunomoduladores y terapia antibiótica. Se valoró por gastroenterología quienes indican modificar terapia esteroidea, manejo ambulatorio con biológicos, previa vacunación. Hospitalizar por cirugía general - Cabecear a 30 grados - Barandas arriba - Dieta astringente, hipoglúcida e hipograsa según tolerancia - Catéter venoso periférico permeable - Adecuado lavado de manos - Mantener medidas de bioseguridad según el área - Aplicar según el riesgo conferido medidas anticáidas, antiescaras, antitrauma, antidelirium - Acompañamiento familiar permanente - Glucometrías en ayunas - Control signos vitales y avisar cambios - ringer 60 cc hora iv - esomeprazol 40 mg vo cada día - ciprofloxacina 200 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021) - metronidazol 500 mg iv cada 12 horas por 7 días (fi 26/06/2021) - mesalazina sobres de 1 gramo vo cada 8 horas (propio) - mesalazina enema rectal de 4 gramos cada noche (propio) - acetaminofén 1 g vo cada 8 horas - dapagliflozina 10 mg vo día - glimepiride 2 mg vo en la mañana y 1 mg en la tarde (propio) - Suspender Hidrocortisona 50 mg/ 12 horas (fi 26/6/21-29.06.2021) - Prednisona 40mg/día

30/06/2021 12:26

1144040907 - CAYCEDO MEDINA DIEGO FERNANDO

CIRUGIA GENERAL

### DESCRIPCIÓN

Evolucion Diagnósticos: - Colitis ulcerativa con actividad severa - Sangrado digestivo Tratamiento: - Piptazo desde 28/06/21\*\* Recibo 1 día de ciprofloxacina + metronidazol Subjetivo: Persiste con diarrea pero ha mejorado la frecuencia, ya sin sangrado, sin dolor abdominal Examen físico Alerta, orientada FC 82 FR 16 Hidratada, sin ictericia, conjuntivas rosadas Cardiopulmonar normal Abdomen blando, leve dolor a la palpación difusa, sin signos de irritación peritoneal Extremidades normales Análisis: Paciente con colitis ulcerativa activa, con respuesta adecuada al tratamiento con esteroide y antibiótico IV, ya evaluada por gastroenterología quien no considera aun inicio del biológico por su antecedente de sarcoma en cuello, requiere previo concepto y aval de oncólogo tratante para poder iniciar antiTNF. Se inicia trámite medicina domiciliaria para antibiótico en casa hasta completar 7 días de antibiótico. Además se solicitan ordenes indicadas por gastroenterólogo ambulatoriamente, PPD, Rx de torax, cita por oncología, cita por gastroenterología, Plan- Alta con antibiótico domiciliario - Formula: piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 8 horas hasta completar 7 días de tratamiento (termina antibiótico el 4 de julio de 2021)- Formula: prednisona 50 mg cada día, mesalazina 1 gr cada 8 horas oral- Cita por oncología (definir si no tiene contraindicación para inicio de antiTNF)- Cita por gastroenterología para seguimiento- PPD, rx de torax ambulatoria para cita de revisión con gastroenterólogo

### DIAGNOSTICOS DE EGRESO

K519 COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

### CONDICIONES SALIDA:

### INDICACION PACIENTE:

### SERVICIOS

Código 880205 Fecha resultado

Resultado

Interpretación

Nombre TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]

Análisis

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA Documento / Historia :32529085  
Edad : 66 Años \ 0 Meses \ 19 Días Sexo : Femenino  
Dirección : CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN Telefono : 5596283 - 3005745658  
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA) Fecha Ingreso :26/06/21 05:05 a. m.  
Entidad : FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO  
Cama : HO617 Regimen : Otro Estrato : REGIMEN ESPECIAL  
Ingreso :5304

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 30/06/2021 6:05:49 p. m. Estado Paciente:

### EPICRISIS N°3804

Codigo 871121	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 890246	Fecha resultado	Nombre CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 890278	Fecha resultado	Nombre CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 890346	Fecha resultado	Nombre CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 890378	Fecha resultado	Nombre CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 901206	Fecha resultado	Nombre COPROCULTIVO
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 902045	Fecha resultado	Nombre TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 902049	Fecha resultado	Nombre TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 902205	Fecha resultado	Nombre ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 902210	Fecha resultado	Nombre HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Resultado Interpretación		Analisis
Codigo 902213	Fecha resultado	Nombre HEMOGLOBINA
Resultado Interpretación		Analisis

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA Documento / Historia : 32529085  
Edad : 66 Años \ 0 Meses \ 19 Días Sexo : Femenino  
Dirección : CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN Telefono : 5596283 - 3005745658  
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA) Fecha Ingreso : 26/06/21 05:05 a. m.  
Entidad : FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO  
Cama : HO617 Regimen : Otro Estrato : REGIMEN ESPECIAL  
Ingreso : 6304

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 30/06/2021 6:05:49 p. m. Estado Paciente:

## EPICRISIS N°3804

Codigo 903605 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] Análisis
Codigo 903803 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Análisis
Codigo 903809 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Análisis
Codigo 903828 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre DESHIDROGENASA LÁCTICA Análisis
Codigo 903841 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Análisis
Codigo 903856 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre NITROGENO UREICO Análisis
Codigo 903866 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] Análisis
Codigo 903867 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] Análisis
Codigo 903895 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Análisis
Codigo 905913 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO Análisis
Codigo 907004 Resultado Interpretación	Fecha resultado	Nombre COPROSCÓPICO Análisis

### MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	PLAN DE MANEJO
M0003	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	IntraHospitalario
M0075	CIPROFLOXACINA 200 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA Documento / Historia : 32529085  
Edad : 66 Años \ 0 Meses \ 19 Días Sexo : Femenino  
Direccion : CALLE 32 B # 81 A-17 BLOQUE 28 APTO 102 B/ BELEN Telefono : 5596283 - 3005745658  
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA) Fecha Ingreso : 26/06/21 05:05 a. m.  
Entidad : FOMAG - FIDUPREVISORA S.A. - MAGISTERIO  
Cama : HO617 Regimen : Otro Estrato : REGIMEN ESPECIAL  
Ingreso : 6304  
Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 30/06/2021 6:05:49 p. m. Estado Paciente:

## EPICRISIS N°3804

M0187	HIDROCORTISONA 100MG POLVO LIOFILIZADO	IntraHospitalario
M0192	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10 MG TABLETA	Externo
M0216	LACTATO DE RINGER X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario
M0238	MESALAZINA 500 MG TABLETA RECUBIERTA ENTERICA	IntraHospitalario
M0283	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 G/0,5 G DELBACTAM POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR	IntraHospitalario
M0291	PREDNISONA 50 MG TABLETA	IntraHospitalario
M0444	INSULINA R HUMANA 100 UI/ML X 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	IntraHospitalario
M0548	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	IntraHospitalario
M0564	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	IntraHospitalario
M0579	MESALAZINA 4G/60ML SUSPENSION RECTAL MESILAX	IntraHospitalario
M0803	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO	IntraHospitalario
M0809	DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO FORXIGA®	IntraHospitalario



CINDY PAOLA CARVAJALINO DE LEON  
Registro Medico: 1143380805  
MEDICO GENERAL



Paciente

HISTORIA: CC 32529085

FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA

Consecutivo

125436-1

Habitación

IDC

Sexo

FEMENINO

Servicio

INSTITUTO CANCEROLOGIA

Entidad

SUMMEDICAL S.A.S

**\*\*\* INGRESO POR ESPECIALIDAD \*\*\*****Edad**

66 Años 2 Meses 1 Dias

**Atención presencial**

Esta consulta se realiza bajo modalidad presencial para pacientes que requieren iniciar o continuar, de manera prioritaria, el tratamiento de su patología oncológica con radioterapia, cirugía, quimioterapia y/o trasplante y el manejo de síntomas propios del tratamiento, de no realizarse conlleva al progreso de la enfermedad, complicaciones o deterioro de la salud del paciente.

El Instituto de Cancerología S.A.S. realiza triajes permanentes al ingreso de pacientes y personal asistencial y administrativo. Solo aquellos que niegan síntomas respiratorios o gripales y/o nieguen contacto con pacientes sospechosos o confirmados positivos para COVID-19, pueden ingresar a la Institución.

Durante la consulta se tienen presentes las medidas de bioseguridad institucionales y nacionales, para la atención en consulta externa por la pandemia COVID-19.

**Datos del ingreso**

Fecha (AAAA-MM-DD) :

2021-08-12

Hora :

10:23:09

Ingresa por el servicio :007-Hematología y oncología clínica adultos

**Resumen**

66 años, nació en Andes, reside en medellin, casada, 2 hijos. Masa en cuello, Cx Elias Ordeñez y reportan sarcoma pleomorfo indiferenciado de alto gradopor lo que se complementa con radioterapia. Se hace PET Scan el 5-03-2021 y es negativo.

**Motivo de consulta y enfermedad actual**

Despues de la radioterapia comienza a crecer lesion de columnas cervical alta por lo que ya le solicitaron resonancia de cuello

**Revisión por sistemas**

¿Refiere otra queja? : No

**Valoración del dolor**

¿Refiere dolor? :

No

**Antecedentes personales**

Refiere nuevo antecedente : No

Alergias a medicamentos : Si

Alergias a medicamentos :

metformina

Recibe medicamentos actualmente : Si

Recibe medicamentos actualmente :

forciga, glimepirida, mesalazina

Generado: 2021-08-12 - 10:47:48 por: VALENTINA RESTREPO GRISALES

Patologías : 3

Patologías  
HTA, DM2, colitis ulcerosa, diverticulitis, hemorroides

Antecedente de cáncer : No		Quirúrgicos : Si	
Quirúrgicos : colecistectomía, histerectomía		Otros : No	Hábitos : No
Observaciones hábitos : Exfumadora hace 3 años		¿Presenta limitación para la comunicación? : No	
<b>Antecedentes familiares</b>			
Antecedentes Neoplásicos : Si		madre con ca pulmón??, hermano con ca pulmón, hermana con ca pulmón	
Otros Antecedentes familiares : No			
<b>Exámen físico</b>			
Escala ECOG : 1		Presión arterial sistólica : 145 mmHg	Presión arterial diastólica : 66 mmHg
Presión arterial media : 92 mmhg		Frecuencia cardíaca : 74 min	Saturación de oxígeno : 96
Peso actual : 58 /Kg	Talla : 148 cms	Índice de masa corporal : 31	Estado nutricional (OMS) : OBESIDAD TIPO I
Riesgo de enfermedades según estado nutricional (OMS) : MODERADO			Superficie corporal adulta : 1.67
<b>Hallazgos al examen físico</b>			
Con dolor neuropático en cuello, se espera resonancia para descartar recaída local.			
<b>Diagnóstico principal y relacionados</b>			
Diagnóstico CIE - 10 :			
(1) C490 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CA.			
<b>Clasificación por estados</b>			
Clínico/Patológico/No Aplica : Patológico		Clasificación : Definitiva	
Clínico/Patológico/No Aplica : Patológico			
Seleccione la clasificación el estado del tumor : T2b N0 M0 grado 3 Estadio III			
Otra clasificación : nueva clasificación es un T3			
<b>Conducta médica</b>			
66 años, nació en Andes, reside en medellin, casada, 2 hijos. Masa en cuello, Cx Elias Ordeñez y reportan sarcoma pleomorfo indiferenciado de alto grado por lo que se complementa con radioterapia. Se hace PET Scan el 5-03-2021 y es negativo.			
¿Primera vez diagnosticado con cáncer? : Si			
¿Tratamiento de cáncer iniciado en el IDC? : No			

Objetivo del tratamiento medido frente al diagnóstico  
Curaación

*Educación y recomendación del tratamiento al paciente y/o familiar*

Se sigue manejo analgesico

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR : LEON DARIO ORTIZ Identificación : CC 70101872 Registro : 3826/85 Profesión o Especialidad :  
NEUROLOGIA ONCOLOGICA Fecha : 2021-08-12 Hora : 10:35:25



## ALERGIAS Y ALERTAS

### DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO:	CC 32529085	NOMBRE:	FABIOLA AMPARO DEL SOCORRO GUTIERREZ MEJIA	HISTORIA:	125436-1
------------	-------------	---------	--	-----------	----------

### ALERGIAS Y ALERTAS ASOCIADAS AL PACIENTE

Tipo	Descripción	Duración	Fecha límite
ALERGIA	Metformina	Histórico	-

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S A  
Nit: 830054904 6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00922584  
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 1999  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 14 No. 93 - 34  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co)  
Teléfono comercial 1: 6503300  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 14 No. 96 - 34  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co)  
Teléfono para notificación 1: 6503300  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Agencias: Bogotá D.C. (29) .

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Que mediante Oficio No. 817 del 10 de marzo de 2015, inscrito el 17 de marzo de 2015, bajo el No. 00146420 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil Municipal de Palmira Valle, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual No.2015-00062-00

de Luis Eduardo Gaitán Cortez y Rosa Nerfy Benavidez Guerrero contra las sociedades SUPERSERVICIOS DEL ORIENTE DEL VALLE S.A. Y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 17-2527 del 4 de septiembre de 2017, inscrito el 27 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163279 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal No. 11001400304320170056200, de: Nayro Ramírez Algeciras, contra: MAPFRE COLOMBIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 3435 del 25 de octubre de 2018, inscrito el 7 de noviembre de 2018 bajo el no. 00172122 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo de 11001310300520180045000, de: Carlos Andres Guzmán Duran, Rodrigo Naranjo Duran, Andrea Viviana Quintero Suárez, en representación de su menor hija Andrea Camila Naranjo Quintero, Edna Lizeth López Parra y Diego Roberto Naranjo Duran - en representación de su menor hija Carla Sofía Naranjo López, contra: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0060 del 25 de enero de 2021, el Juzgado 53 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 28 de Septiembre de 2021 con el No. 00191862 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo No. 11001400305320200049500 de Hernán Oswaldo Fajardo Rodríguez CC. 1.070.955.034, Tatiana Fajardo Rodriguez CC. 1.078.348.822, Contra: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 24 de febrero de 2099.

**OBJETO SOCIAL**

Será la realización de operaciones de seguro y reaseguro, en todos los ramos aprobados por la autoridad competente y la prestación de los servicios que las disposiciones legales vigentes les autoricen a las compañías de seguros de vida, siempre a petición expresa de la junta directiva. La sociedad también podrá celebrar operaciones de libranza o descuento directo, siempre que guarden relación con las operaciones de seguro y reaseguro a que se refiere el inciso anterior.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$500.000.110.000,00  
No. de acciones : 970.874.000,00  
Valor nominal : \$515,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$262.142.469.560,00  
No. de acciones : 509.014.504,00  
Valor nominal : \$515,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$262.142.469.560,00  
No. de acciones : 509.014.504,00  
Valor nominal : \$515,00

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Patricia Calle Moreno	C.C. No. 39690579
Segundo Renglon	Jose Carpio Castaño	C.E. No. 532397
Tercer Renglon	Alejandro Venegas Franco	C.C. No. 19421989
Cuarto Renglon	Jose Manuel Merinero Martin	C.E. No. 674464
Quinto Renglon	Francisco Sole Franco	C.C. No. 1018428465

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Lucio Rubio Diaz	C.C. No. 1020765653
Segundo Renglon	Antonio Clemente Campanario	C.E. No. 473423
Tercer Renglon	Eduardo Gaitan Parra	C.C. No. 19380865
Cuarto Renglon	Jorge Alberto Cadavid Montoya	C.C. No. 19491370
Quinto Renglon	Juan Francisco Javier Romero Gaitan	C.C. No. 19079973

Por Acta No. 050 del 31 de marzo de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de junio de 2016 con el No. 02113328 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Jose Carpio Castaño	C.E. No. 532397
Tercer Renglon	Alejandro Venegas Franco	C.C. No. 19421989

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Lucio Rubio Diaz	C.C. No. 1020765653
Segundo Renglon	Antonio Clemente Campanario	C.E. No. 473423
Cuarto Renglon	Jorge Alberto Cadavid Montoya	C.C. No. 19491370
Quinto Renglon	Juan Francisco Javier Romero Gaitan	C.C. No. 19079973

Por Acta No. 053 del 31 de marzo de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2017 con el No. 02227050 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Jose Manuel Merinero Martin	C.E. No. 674464

Por Acta No. 055 del 9 de enero de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2019 con el No. 02420043 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Patricia Calle Moreno	C.C. No. 39690579
Quinto Renglon	Francisco Sole Franco	C.C. No. 1018428465

Por Acta No. 058 del 1 de agosto de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de diciembre de 2019 con el No. 02529619 del Libro IX, se designó a:

## SUPLENTE

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renjlon	Eduardo Gaitan Parra	C.C. No. 19380865

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 44 del 16 de marzo de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de mayo de 2015 con el No. 01942674 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 860000846 4

Por Documento Privado del 5 de septiembre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2018 con el No. 02374052 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ibeth Angelica Quintero Cardenas	C.C. No. 1020756280 T.P. No. 184242-T

Por Documento Privado No. SINNUM del 22 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de abril de 2022 con el No. 02817846 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Monica Adriana Gonzalez Camacho	C.C. No. 52221424 T.P. No. 58642

**PODERES**

Que por Escritura Pública No. 932 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 08 de abril de 2010, inscrita el 28 de abril de 2010 bajo el No. 17545 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79.626.167 de Bogotá en su

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Gustavo Alberto Herrera Ávila identificado con cédula ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA SEGUROS S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante los Juzgados, tribunales superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Otorgar en nombre de la citada sociedad los poderes especiales que sean del caso. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados a la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar, transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. General queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados. Las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales, municipales o del distrito capital de Bogotá y entidades descentralizadas del mismo orden. Igualmente queda facultado expresamente para desistir, conciliar, transigir, recibir, designar árbitros como también para sustituir y reasumir el presente mandato.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 240 de la Notaría treinta y cinco de Bogotá D.C., del 04 de febrero de 2011, inscrita el 17 de febrero de 2011 bajo el No. 00019348 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a William Padilla Pinto de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá identificado con la cédula de ciudadanía número 91.473.362 de Bucaramanga, y la tarjeta profesional de abogado No. 98.686 del C.S. de la J. Para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA, SEGUROS S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumidos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) Apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1336 de la Notaría treinta y cinco de Bogotá D.C., del 16 de mayo de 2011, inscrita el 03 de junio de 2011 bajo el No. 00019875 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79626167 en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Eidelman Javier González Sánchez identificado con cédula ciudadana No. 7170035 de Tunja, para que y la tarjeta profesional de abogado No. 108916 del CS de la J. Para ejecutar los siguientes actos en nombre de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) (procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B)

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. O notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1557 de la Notaría treinta y cinco de Bogotá D.C., del 3 de junio de 2011, inscrita el 17 de junio de 2011 bajo el No. 00019943 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79626167 en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jairo Rincón Achury identificado con cédula ciudadana No. 79.428.638 para que A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualesquiera de tos

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 199 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2013, inscrita el 13 de febrero de 2013 bajo los Nos. 00024567, 00024568 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Yeny Mariela Maldonado Moreno identificada con cédula de ciudadanía No.52.622.195 de Bogotá, a Adriana Sofía Espejo Londoño identificada con cédula de ciudadanía No.52.011.946 de Bogotá, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) Y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento.; D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así, como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que, representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. J) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. K) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. L) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 0229 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 11 de febrero de 2013, inscrita el 18 de febrero de 2013, bajo los Nos. 00024604, 00024605 y 00024606 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Omar Leonardo Franco Romero identificado con cédula de ciudadanía No. 80.771.487 de Bogotá D.C. y a Leonary Sánchez Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía No. 52.589.484 de suba, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, tribunales superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como; demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1198 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 11 de junio de 2013, inscrita el 12 de julio de 2013 bajo los No. 00025786, 00025787, 00025788 y 00025789 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Orlando Amaya Olarte identificado con cédula de ciudadanía No. 3.019.245 de Fontibón, a Oyenin Fadua Aita Viana identificada con cédula de ciudadanía No. 52.049.233 de Bogotá D.C., a Tulio Hernán Grimaldo León identificado con cédula de ciudadanía No. 79.684.206 de Bogotá D.C., y a Marco Tulio Fernández de la Torre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.124.470 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de procesos judiciales y Administrativos (incluyendo conciliaciones

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judiciales e interrogatorios de parte) y ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que por Escritura Pública No. 854 de la notaría 35 de Bogotá D.C., del 08 de junio de 2018, inscrita el 27 de junio de 2018 bajo el registro No 00039587 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de barranquilla en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente adiciona al poder general otorgado a Orlando Amaya Olarte, en el sentido de facultar también para que en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado, para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 928 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 13 de mayo de 2015 inscrita el 21 de mayo de 2015 bajo el No. 00031106 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificado con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jose Mauricio Malangón Acosta identificado con cédula de ciudadanía No. 79.560.043 de Bogotá D.C. Para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la aseguradora en los procesos de contratación o licitación pública o privada, quedando expresamente facultado para representar y suscribir la propuesta respectiva, ya sea en forma directa o en consorcio o en unión temporal, firmar el contrato, realizar operaciones de seguros y reaseguro, y los demás documentos que se requieran, así como asumir los riesgos que le fueren adjudicados a la aseguradora de cuantía. B) Efectuar válidamente las manifestaciones que sean pertinentes para los procesos de licitaciones. C) Formular observaciones a las entidades contratantes. D) Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan parte de los procesos de selección de contratistas. E) Notificarse de los autos de trámite de los procesos de contratación así como las resoluciones de adjudicación. F) Interponer recursos. G) Participar activamente en las diferentes audiencias inclusive la de adjudicación, y designar los apoderados que estime convenientes. H) Representar a la misma, sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal, que participen en la contratación., I) Representar judicial y extrajudicialmente a la compañía en los procesos de contratación, y en general para ejecutar todos los actos tendientes al cabal ejercicio conferido.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1163 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016, inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034909 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a María Claudia Romero Lenis identificada con cédula ciudadanía No. 38.873.416, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Cauca y Valle del Cauca en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, tribunales superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso: el apoderado queda expresamente

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1157 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016, inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034910 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ana Beatriz Monsalvo Gastelbondo identificada con cédula ciudadanía No. 32.828.518 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales, y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1161 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016, inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034911 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Camilo Ernesto Chacin López identificado con cédula ciudadanía No. 85.462.175 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos del Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, tribunales superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1164 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016, inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034912 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública confiere poder general a Mauricio Londoño Uribe identificado con cédula de ciudadanía No. 18.494.966 para ejecutas los siguientes actos en los departamentos de Cauca, Valle del Cauca, Nariño, en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, tribunales superiores, de Arbitramento Voluntario y, Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1160 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016, inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034914 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública confiere poder general a Jose de los Santos Chacin de Luque identificado con cédula de ciudadanía No. 17.095.305, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y cesar en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones: (Incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y, Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1159 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016, inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034915 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública confiere poder general a Alex Fontalvo Velásquez identificado con cédula de ciudadanía No. 84.069.623, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean de caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, as como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1158 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016, inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034908 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública confiere poder general a Claudia Sofía Flórez Mahecha identificada con cédula de ciudadanía No. 32.735.035, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial) Transigir y recibir hasta

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1155 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. Del 12 de julio de 2016 inscrita el 21 de julio de 2016 bajo el No. 00034984 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga que en el otorgamiento de esta escritura pública actúa en su calidad de representante legal de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS, que en el carácter expresado confiere poder general a Sergio Alejandro Villegas Agudelo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.750.136 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Antioquia Caldas, Chocó, Risaralda y Quindío en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor: B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir poderes para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar en audiencias de Conciliación Judicial o Extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los - recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales - o emanadas da los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1156 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. Del 12 de julio de 2016 inscrita el 21 de julio de 2016 bajo el No. 00034985 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga que en el otorgamiento de esta escritura pública actúa en su calidad de representante legal de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS, que en el carácter expresado confiere poder general a Juan Fernando Arbeláez identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.718.701 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Antioquia, Caldas, Chocó, Risaralda y Quindío en nombre y representación de Mapfre Colombia Vida S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor: B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir poderes para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar en audiencias de Conciliación Judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
para interponer cualquiera de los - recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales - o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1236 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 21 de julio de 2016, inscrita el 27 de julio de 2016, bajo el No. 00035047 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, en su calidad de representante legal de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Mercedes María Penagos Gaviria, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.179.191, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) Y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El. Apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de Conciliación Judicial o Extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

orden. I) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. J) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. K) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. l) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación. M) Asumir en nombre y por cuenta de la compañía de seguros los riesgos en los ramos de seguros autorizados por la superintendencia financiera de Colombia, para lo cual podrá celebrar a nombre y por cuenta de la compañía de seguros los contratos de seguros a que haya lugar. N) Representar a la compañía de seguros en los procesos de contratación o licitación pública o privada, quedando expresamente facultado para presentar y suscribir la propuesta respectiva, firmar el contrato y los demás documentos que se requieran, así como asumir los riesgos que le fueron adjudicados a la compañía de seguros sin límite de cuantía.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 2231 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2016, inscrita el 16 de diciembre de 2016 bajo el No. 00036526 del libro V, compareció Ricardo Blanco Manchola identificado con cédula de ciudadanía No. 79.132.284 de Fontibón en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Rocío del Pilar Arenas Bello, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.220.760 para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) Y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de Conciliación Judicial o Extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. J) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. K) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. L) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de los indemnizados por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 331 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037052 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Adriana Ibagué Mora, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.745.924, para ejecutar los siguientes en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 332 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037053 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luz Marina Bustos de Sotelo, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.017.868, para ejecutar los siguientes en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 330 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037051 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a John Jairo Canizales Acosta, identificado con la cédula de ciudadanía número 94.528.000, para ejecutar los siguientes en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 466 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 24 de marzo de 2017, inscrita el 10 de abril de 2017 bajo el No. 00037118 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Indra Devi Yang Pulido Zamorano, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.085.708, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de Conciliación Judicial o Extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1000 de la Notaría treinta y cinco de Bogotá D.C., del 23 de junio de 2017, inscrita el 13 de julio de 2017 bajo el número 00037577 compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificado con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luz Ángela Ardila Castro identificada con cédula de ciudadanía No. 51.698.571, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y los contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400.) salarios mínimos legales mensuales vigentes.  
subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 62 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. Del 23 de enero de 2018 inscrita el 1 de febrero de 2018 bajo el No. 00038724 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.787.204 expedida en Barranquilla que en el otorgamiento de esta escritura pública actúa

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

en su calidad de representante legal de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. En el carácter expresado confiere poder general a Ludy Viviana Ramírez Martínez identificada con la cédula de ciudadanía número 1.020.755.660 para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como, Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como, demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El. Apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos. Nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores; asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 534 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. Del

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

23 de abril de 2018 inscrita el 8 de mayo de 2018 bajo el No. 00039266 del libro V, modificado por escritura pública No. 01611 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. Del 03 de octubre de 2018 inscrita el 1 de febrero de 2019 bajo el número 00040848 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con la cédula de ciudadana número 32.787.204 expedida en Barranquilla que en el otorgamiento de esta escritura pública actúa en su calidad de representante legal de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. En el carácter expresado confiere poder general a Daniel Jesús Peña Arango, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en el municipio de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.227.966, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Santander y Norte de Santander en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contenciosos Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, lo poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamento, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 609 de la notaría 35 de Bogotá D.C., del 04 de mayo de 2018, inscrita el 17 de mayo de 2018 bajo el registro No. 00039336 del libro V compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla, en su calidad de representante legal de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula ciudadanía No. 4.582.281., para ejecutar los siguientes actos, en los departamentos de Antioquia, Risaralda, Quindío, Caldas, Valle del Cauca y Tolima, en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contenciosos Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, lo poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamento, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

## CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 147 de la notaría 35 de Bogotá D.C.,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del 20 de febrero de 2019, inscrita el 1 de marzo de 2019 bajo el registro No 00040993 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla, en su calidad de representante legal de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a José de los Santos Chacín López, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de santa marta, identificado con cédula ciudadanía No. 85.454.211, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y cesar en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento Voluntario y Contencioso Administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto Administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios Administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 661 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
del 29 de mayo de 2019, inscrita el 31 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041550 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Enrique José Bedoya Saavedra identificado con cédula ciudadanía No. 72.187.410 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en el Departamento del Atlántico en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEUROS S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del Orden Nacional, Departamental, Municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden Nacional, Departamental o Municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante Compañías de Seguros o Terceros el reembolso de lo indemnizado por la Compañía de Seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 587 del 9 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 20 de Mayo de 2022, con el No. 00047389 del libro V, la persona

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Arlit Patricia Álvarez Duarte, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.969.552, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Suscribir y presentar ante la correspondiente administración las declaraciones de renta y complementarios a nivel nacional, declaraciones de Impuesto a las Ventas (IVA), declaración de GMF, presentación de información de precios de transferencia, declaración de retención en la fuente a nivel nacional, declaración de impuesto de industria y comercio a nivel nacional, declaración de retención del impuesto de industria y comercio a nivel nacional, declaración de impuesto predial (autoavaluo), declaración de impuesto de vehículos, declaración de activos en el exterior, información exógena y reportes de FATCA y CRS. B) Dar respuesta a los requerimientos ordinarios y especiales formulados a la sociedad por la respectiva administración de impuestos nacionales DIAN o Secretaria de Hacienda Distrital y municipales. C) Aceptar ante la correspondiente administración de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN o Secretaría de Hacienda Distrital y municipal las sanciones que imponga la mencionada entidad a las entidades citadas anteriormente y solicitar la reducción de las mismas. En las facultades antes señaladas se incluye la de suscribir todos y cada uno de los actos y documentos necesarios para realizar las funciones antes indicadas. Igualmente queda facultado para otorgar los poderes a que haya lugar para el propósito antes señalado. D) Interponer los recursos consagrados en las leyes contra las liquidaciones oficiales, resoluciones que impongan sanciones y demás actos administrativos de la Administración de Aduanas e Impuestos Nacionales U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o Municipales, así como llegar a cabo todas las diligencias y actuaciones necesarias hasta su fallo último que favorezcan los intereses de tales como notificarse, conciliar, transar o prometer, recibir, desistir, transigir, denunciar sustituir y reasumir el presente poder.

Por Escritura Pública No. 565 del 6 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022, con el No. 00047391 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Guillermo Antonio Rodrigues del Castillo, identificado con la cédula de extranjería No. 530.220, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Suscribir y presentar ante la correspondiente administración las declaraciones de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

renta y complementarios a nivel nacional, declaraciones de Impuesto a las Ventas (IVA), declaración de GMF, presentación de información de precios de transferencia, declaración de retención en la fuente a nivel nacional, declaración de impuesto de industria y comercio a nivel nacional, declaración de retención del impuesto de industria y comercio a nivel nacional, declaración de impuesto predial (autoavaluo), declaración de impuesto de vehículos, declaración de activos en el exterior, información exógena y reportes de FATCA y CRS. B) Dar respuesta a los requerimientos ordinarios y especiales formulados a la sociedad por la respectiva administración de impuestos nacionales DIAN o Secretaria de Hacienda Distrital y municipales. C) Aceptar ante la correspondiente administración de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN o Secretaría de Hacienda Distrital y municipal las sanciones que imponga la mencionada entidad a las entidades citadas anteriormente y solicitar la reducción de las mismas. En las facultades antes señaladas se incluye la de suscribir todos y cada uno de los actos y documentos necesarios para realizar las funciones antes indicadas. Igualmente queda facultado para otorgar los poderes a que haya lugar para el propósito antes señalado. D) Interponer los recursos consagrados en las leyes contra las liquidaciones oficiales, resoluciones que impongan sanciones y demás actos administrativos de la Administración de Aduanas e Impuestos Nacionales U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o Municipales, así como llegar a cabo todas las diligencias y actuaciones necesarias hasta su fallo último que favorezcan los intereses de tales como notificarse, conciliar, transar o prometer, recibir, desistir, transigir, denunciar sustituir y reasumir el presente poder.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Cert. Cap. del 30 de septiembre de 1999 de la Revisor Fiscal	00705989 del 1 de diciembre de 1999 del Libro IX
Cert. Cap. del 30 de marzo de 2001 de la Revisor Fiscal	00780993 del 11 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000716 del 6 de abril de 2001 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00775813 del 7 de mayo de 2001 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Cert. Cap. del 30 de mayo de 2001 de la Revisor Fiscal	00783851	del 29 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000489 del 27 de febrero de 2002 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00817713	del 7 de marzo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001529 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00894945	del 27 de agosto de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0001310 del 17 de mayo de 2004 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00937673	del 4 de junio de 2004 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000SIN del 18 de enero de 2005 de la Revisor Fiscal	00973341	del 24 de enero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0000998 del 6 de abril de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00988472	del 28 de abril de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002635 del 27 de julio de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01007445	del 23 de agosto de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002970 del 2 de octubre de 2006 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01085205	del 17 de octubre de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004778 del 11 de diciembre de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01263103	del 17 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 01629 del 11 de junio de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01308949	del 1 de julio de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1916 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01399355	del 16 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2465 del 17 de agosto de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01511090	del 9 de septiembre de 2011 del Libro IX
E. P. No. 3875 del 22 de diciembre de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01601047	del 25 de enero de 2012 del Libro IX
E. P. No. 01862 del 28 de agosto de 2012 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01663058	del 3 de septiembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 0518 del 2 de abril de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá	01825676	del 10 de abril de 2014 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
D.C.E. P. No. 2004 del 20 de noviembre 01887360 del 24 de noviembre  
de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá de 2014 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 782 del 29 de abril de 01936219 del 5 de mayo de 2015  
2015 de la Notaría 35 de Bogotá del Libro IX

D.C.

E. P. No. 1116 del 3 de junio de 01946074 del 5 de junio de  
2015 de la Notaría 35 de Bogotá 2015 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 2838 del 22 de diciembre 02048194 del 24 de diciembre  
de 2015 de la Notaría 35 de Bogotá de 2015 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 765 del 16 de mayo de 02105452 del 19 de mayo de  
2016 de la Notaría 35 de Bogotá 2016 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 458 del 24 de abril de 02463363 del 8 de mayo de 2019  
2019 de la Notaría 35 de Bogotá del Libro IX

D.C.

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado No. 135 del 9 de julio de 2014 de Representante Legal, inscrito el 17 de julio de 2014 bajo el número 01852564 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- CESVI COLOMBIA S A

Domicilio: Tenjo (Cundinamarca)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Fecha de configuración de la situación de control : 2012-12-15

Certifica:

Por Documento Privado del 29 de septiembre de 1999 , inscrito el 14 de octubre de 1999 bajo el número 00700217 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE AMERICA VIDA S A

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Por Documento Privado del 29 de abril de 2009 de Representante Legal, inscrito el 7 de mayo de 2009 bajo el número 01295186 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- FUNDACION MAPFRE

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 18 de febrero de 2003 , inscrito el 15 de julio de 2003 bajo el número 00888603 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 16 de octubre de 2017 de Representante Legal, inscrito el 16 de noviembre de 2017 bajo el número 02276350 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE S.A.

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :  
2017-09-21

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

La situación de control inscrita bajo el registro no. 888603 es ejercida a través de su filial MAPFRE AMERICA VIDA S.A.

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Se aclara la situación de control inscrita el 07 de mayo de 2009 bajo el registro No. 01295186 del libro IX, en el sentido de indicar que dicha situación se configuró a partir del 01 de enero de 2007 y que la sociedad matriz FUNDACION MAPFRE ejerce la situación de control de manera indirecta por intermedio de sus subordinadas CARTERA MAPFRE S.L., MAPFRE S.A. Y MAPFRE AMÉRICA VIDA S.A.

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Que por Documento Privado Sin Número del Representante Legal del 13

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
de junio de 2013, inscrito el 14 de agosto de 2013 bajo el No. 01756632 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el No 01295186 del libro IX en el sentido de indicar que la FUNDACION MAPFRE ejerce la situación de control de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia, a través de sus subordinadas: CARTERA MAPFRE S.L., MAPFRE S.A, y MAPFRE AMÉRICA S.A.

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Se aclara el grupo empresarial inscrita el 16 de noviembre de 2017 bajo el número 02276350 del libro IX, en el sentido de indicar que, la sociedad extranjera MAPFRE S.A. (Matriz) comunica que ejerce situación de control indirecto a través de la sociedad MAPFRE INTERNACIONAL S.A sobre la sociedad de la referencia (subordinada). Y se configura grupo empresarial con las sociedades, ANDIASISTENCIA COMPAÑIA DE ASISTENCIA DE LOS ANDES SAS, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA, CREDIMAPFRE SA, CESVI COLOMBIA SA, MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, MAPFRE ASISTENCIA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, MAPFRE INTERNACIONAL SA.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6512

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: AGENCIA CALLE 123 DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 01366907  
Fecha de matrícula: 19 de abril de 2004  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida Carrera 19 N° 123 - 52/54  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA FUSAGASUGA DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS S A  
Matrícula No.: 01455355  
Fecha de matrícula: 25 de febrero de 2005  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Carrera 5 No 9-31 Local 101  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA DELEGADA CALLE 147 DE MAPFRE  
COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 01484457  
Fecha de matrícula: 1 de junio de 2005  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida Calle 147 No 19- 50 Local 16  
Centro Comercial Futuro  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 57 DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 01568169  
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Dirección: Carrera 7 N° 57 - 58  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA ALHAMBRA DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
Matrícula No.: 01568174  
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 116 No 45 - 17  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CEDRITOS DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
Matrícula No.: 01568177  
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida 9 No. 145 -10  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA RESTREPO DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS  
Matrícula No.: 01568199  
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 24 No. 16 14 Sur Of 301  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA PARQUE 93 DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
Matrícula No.: 01568203  
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 93 No 13 - 42 Oficina 206  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA MIRANDELA DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS S A  
Matrícula No.: 01806760  
Fecha de matrícula: 3 de junio de 2008  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Dirección: Calle 187 N° 49 - 64 Local 1-13  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 170 DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS S A  
Matrícula No.: 01806763  
Fecha de matrícula: 3 de junio de 2008  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Carrera 58 N° 169 A - 55 Local 121  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA TINTAL II DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 01806768  
Fecha de matrícula: 3 de junio de 2008  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 82 A No. 6 16 Lc 31  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 80 DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 01806773  
Fecha de matrícula: 3 de junio de 2008  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida Calle 80 N° 89 A - 40 Local 206  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA NORMANDIA DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 01806780  
Fecha de matrícula: 3 de junio de 2008  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida Boyaca N° 52 - 15 Local 03  
Barrio Normandia  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA GALERIAS DE MAFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS S A

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Matrícula No.: 01807172  
Fecha de matrícula: 4 de junio de 2008  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 53B N° 24 - 42  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA LA CASTELLANA DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS

Matrícula No.: 01920248  
Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida Suba N° 105A - 47 Local 2  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA EL NOGAL DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS

Matrícula No.: 01920252  
Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Carrera 14 No 78 - 44  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA PABLO VI DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS

Matrícula No.: 01920274  
Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 57 A N° 56 - 11 Local 6 Barrio  
Pablo Vi  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA ANDES DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS S A

Matrícula No.: 01920330  
Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Transversal 55 # 98A -66, Centro

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Municipio: Comercial Iserra 100, Local 126  
Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA MARLY DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS SA

Matrícula No.: 01920337

Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009

Último año renovado: 2021

Categoría: Agencia

Dirección: Calle 61 B N° 18 - 23

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA AVENIDA CHILE DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS SA

Matrícula No.: 01920359

Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009

Último año renovado: 2021

Categoría: Agencia

Dirección: Calle 73 No 10 - 10 Oficina 102

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 124 DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS SA

Matrícula No.: 01920362

Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009

Último año renovado: 2021

Categoría: Agencia

Dirección: Carrera 21 N° 132 - 45 Int. 4

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 35 DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS SA

Matrícula No.: 01920365

Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009

Último año renovado: 2021

Categoría: Agencia

Dirección: Cr 13 No. 37 43 Of 504

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA NIZA DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS SA

Matrícula No.: 01920372

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Avenida Suba N° 119 - 87 Local 203  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA AV CALI DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA  
Matrícula No.: 01920378  
Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 72A N° 86-69 Local 40  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA NAVARRA DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA  
Matrícula No.: 01920382  
Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 100 No 16 - 66 Oficina 403  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA AUTOPISTA NORTE DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S A  
Matrícula No.: 01920403  
Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Autopista Norte # 100 - 34, Oficina 403  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA GRAN AMERICA DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA  
Matrícula No.: 01920421  
Fecha de matrícula: 10 de agosto de 2009  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 19 A N° 91-05 Local 36 Barrio Hayuelos  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Nombre: AGENCIA AVENIDA SUBA DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS SA  
Matrícula No.: 01993208  
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2010  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Carrera 46 N° 95 - 12  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA SAN FELIPE DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS S A  
Matrícula No.: 02032744  
Fecha de matrícula: 5 de octubre de 2010  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cl 75 No. 22 30  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA LISBOA DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS S A  
Matrícula No.: 02048186  
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Carrera 45 A N° 95 - 27 Of. 306 Y 406  
Edificio Castellana Forum  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA SIETE DE AGOSTO DE MAPFRE  
COLOMBIA VIDA SEGUROS S A  
Matrícula No.: 02048207  
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 66 A # 56 - 54  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CASTILLA DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS S A  
Matrícula No.: 02048212  
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 8 B No 77 - 32 Local 1  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA DELEGADA PONTEVEDRA DE MAPFRE  
COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 02048227  
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Carrera 70 C N° 80 - 48 Local 12 Centro  
Comercial Plaza 80  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA UNICENTRO DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS S A  
Matrícula No.: 02048251  
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Ak 15 No. 119 50  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 73 DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS  
Matrícula No.: 02048275  
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 118 N° 16 - 61 Oficina 501  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA POLO II DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS S A  
Matrícula No.: 02604496  
Fecha de matrícula: 14 de agosto de 2015  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Ak 24 No. 87 45 Lc 7  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Nombre: AGENCIA TECHO DE MAPFRE COLOMBIA VIDA  
SEGUROS S A  
Matrícula No.: 02604501  
Fecha de matrícula: 14 de agosto de 2015  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Av. Boyaca No. 5 A 46 Lc 102  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CHAPINERO DE MAPFRE COLOMBIA  
VIDA SEGUROS  
Matrícula No.: 02883248  
Fecha de matrícula: 20 de octubre de 2017  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Av Caracas No. 41 32 Lc 3  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA DELEGADA CENTRO DE MAPFRE  
COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.  
Matrícula No.: 02889934  
Fecha de matrícula: 9 de noviembre de 2017  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cl 16 No. 4 64 Lc 2  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20  
Recibo No. AB23053185  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 272.131.595.753

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de abril de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 3 de enero de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 27 de abril de 2023 Hora: 14:36:20**

Recibo No. AB23053185

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23053185A5157**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

  
**CONSTANZA PUENTES TRUJILLO**