

 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p>	<p>PROCESO: GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: CSJCF-GD-F04</p>	
	<p>ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p>	<p>VERSIÓN: 2</p>	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Martes 23 de Febrero del 2021

HORA: 10:48:33 am

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; Luis Fernando Mejía Serna, con el radicado; 202000582, correo electrónico registrado; lfmserna@hotmail.com, dirigido al JUZGADO 9 CIVIL MUNICIPAL.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

Archivo Cargado
202000582BOLIVAR.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20210223104834-RJC-32729

Señora
JUEZ NOVENO CIVIL MUNICIPAL
Manizales

REFERENCIA: Proceso Verbal Incumplimiento de Contrato
Radicado: 2020 – 00582
Demandante: Martha Florencia Sánchez Martínez
Demandada: Compañía de Seguros Bolívar S.A.

LUIS FERNANDO MEJIA SERNA, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado con la Cédula de Ciudadanía 10.226.383 de Manizales, portador de la Tarjeta Profesional N° 20.063 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la Aseguradora **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, en virtud del poder otorgado por la Doctora **MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 39.681.414, quien obra en nombre y representación de la Aseguradora **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, calidad que acredita con el Certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, documentos que se adjuntan, y como lo acepto, procedo a pronunciarme en relación con la demanda formulada a la citada Aseguradora por parte de Martha Florencia Sánchez Martínez, haciendo referencia a cada uno de los hechos consignados en la misma así:

1. A LOS HECHOS

AL HECHO 1: Es cierto.

AL HECHO 2: Es cierto, aclarando que Seguros Bolívar S.A., actúa como Compañía Aseguradora, y no como agente de seguros.

AL HECHO 3: Es cierto, la señora Sánchez Martínez suscribió “*DECLARACION DE ASEGURABILIDAD. SEGURO VIDA GRUPO*”, número 00177, con base en esta declaración de asegurabilidad la Compañía expidió certificado de aumento de valor asegurado.

AL HECHO 4: Es cierto.

AL HECHO 5: Es cierto.

AL HECHO 6: Es cierto. Con base en esta declaración de asegurabilidad Nro. 88037, la Aseguradora expidió certificado individual de seguro aplicable a la Póliza de Seguro de Vida Grupo, respecto al aumento del valor asegurado de \$8.000.000.

En dicha declaración, la Aseguradora Sánchez Martínez, manifestó que se encontraba en perfecto estado de salud, y se reitera, con base en esta declaración se expidió documento de aumento de valor asegurado.

AL HECHO 7: Es cierto, tal como ya se explicó.

Se ha de aclarar desde ahora, que al revisar la compañía dicha declaración de asegurabilidad constató que la asegurada se encontraba en perfecto estado de salud, por lo que no fue necesario realizarle ninguna clase de exámenes médicos, ni solicitar documentos de ninguna naturaleza, ya que se desprendía de esta declaración que se encontraba sana y en buen estado de salud. Buena fe.

AL HECHO 8: Es cierto.

AL HECHO 9: Es cierto a través del intermediario de seguros “Torres Guarín y Cía. Ltda.”, se realizó la gestión comercial para efectos de valor asegurado.

Para tal efecto, la señora Martha Florencia Sánchez Martínez suscribió una serie de documentos, entre ellos el denominado “HOJA DE SERVICIOS SEGUROS COLECTIVOS”, de fecha 21 de septiembre de 2016, en la cual solicita aumento del valor asegurado de \$8.000.000 a \$80.000.000.

Así mismo, la citada señora suscribió también el 21 de septiembre de 2016, el documento denominado: “DECLARACION DE ASEGURABILIDAD. SEGURO DE VIDA GRUPO”, número 138979.

AL HECHO 10: Al suscribir los documentos mencionados, la señora Sánchez Martínez, aceptó dicho aumento.

AL HECHO 11: No es cierto. Tal como se manifestó, la señora Sánchez Martínez, firmó el 21 de septiembre, los documentos “Hoja de servicios seguros colectivos” y “Declaración de asegurabilidad, seguro de vida grupo”, del cual se desprende claramente que la citada señora para esa fecha septiembre de 2016, se encontraba en perfecto estado de salud.

Si se observa el numeral 1 de dicha declaración se dice: “No hemos sufrido, ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-SIDA, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes”.

“2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas en forma causal o consecencial.

3. *En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.*

4. *No tenemos limitación física ni mental alguna.*

5. *Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.*

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo establecido en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o contraladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esa última. Este mandato especial quedará vigente aun después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio”.

“(.....)”

“IMPORTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO. Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro es nulo. (Arts. 1058 y 1158 del Código de Comercio)

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud absténgase de firmar y solicite mayor información: Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con la RED322 01 8000 123 322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros”

Se reitera, Seguros Bolívar S.A. no exigió ningún otro documento o información, ya que con esta declaración de asegurabilidad Nro. 138979 del 21 de septiembre de 2016, en la cual se daba a entender claramente que la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, se encontraba en perfecto estado de salud, considero como ya se dijo, solicitar ninguna otra clase de documentos, como por ejemplo, clínica o cualquier otra información. Buena fe.

AL HECHO 12: No es cierto. Seguros Bolívar S.A., no exigió a la señora Sánchez Martínez, la presentación de la historia clínica, se reitera, el aumento del valor asegurado se realizó con base en la declaración de asegurabilidad de fecha 21 de septiembre de 2016.

En dicha declaración en parte alguna se manifiesta que el asegurado deba presentar la historia clínica.

En esta declaración de asegurabilidad se dice: “...autorizó expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para TENER ACCESO A NUESTRA HISTORIA CLINICA y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y sus anexos...”.

Se dice claramente “Para tener acceso a nuestra historia clínica”. En parte alguna de esta declaración de asegurabilidad, se dice que el cliente, usuario, en este caso asegurado, debe presentar la historia clínica. Seguros Bolívar S.A. para aumento de este valor asegurado no solicitó, ni exigió historia clínica de la señora Sánchez Martínez, en razón a que como se ha reiterado, a través de la contestación de los hechos que anteceden, la señora Sánchez Martínez, se encontraba en perfecto estado de salud, razón por la cual se insiste, la Aseguradora nunca le solicitó ninguna otra clase de documentos, tales como historias clínicas, exámenes clínicos o paraclínicos u otros.

AL HECHO 13: La Póliza de Vida Grupo Educadores de Colombia, es un producto que tiene recaudo de la nómina de los docentes, en el que con el pagador de estos estaban definidos para el momento del endoso, unas fechas de corte de novedades, por lo que éste aumento de valor asegurado que se solicitó el 21 de septiembre de 2016, corresponde a producción que se manejaba del 20 de septiembre al 20 de octubre de 2016, por lo que en este caso puntual, la vigencia del endoso era el 1 de diciembre de 2016.

Más que un pacto con el asegurado de una vigencia especial, la vigencia final corresponde es al calendario definido de novedades para reporte y descuento de las primas de las pagadurías.

Ahora bien, si se observa la comunicación de diciembre 20 de 2017, TG-327920122017, dirigida por el intermediario de seguros Torres Guarín, Asesores de Seguros, a Seguros Bolívar S.A., en donde hace referencia a “Plan Educadores de Colombia Compañía de Seguros Bolívar S.A.”, en el punto correspondiente a “Historial de Póliza”, menciona los certificados aplicables a la Póliza GR-398, y en especial los aumentos de valor asegurado, en donde se observa la fecha de inicio de vigencia, que es diferente a la fecha de suscripción de las declaraciones de asegurabilidad.

Por ejemplo, solicitud de aumento de valor asegurado a \$4.000.000, fecha declaración de asegurabilidad, 28 de febrero de 1995, fecha de iniciación de la vigencia 1 de abril de 1995.

Solicitud de aumento de valor asegurado a \$8.000.000, fecha declaración de asegurabilidad, 6 de octubre de 1999, fecha de iniciación de la vigencia 1 de diciembre de 1999.

Solicitud de aumento de valor asegurado a \$80.000.000, fecha declaración de asegurabilidad, 21 de septiembre de 2016, fecha de iniciación de la vigencia 1 de diciembre de 2016.

Se observa entonces claramente, que en los tres aumentos de valor asegurado, la vigencia de estos se inició 2 meses después de la suscripción de las declaraciones de asegurabilidad.

No es cierto, y se reitera, que Seguros Bolívar S.A., no recibió historia clínica de la Señora Sánchez Martínez.

AL HECHO 14: Es cierto.

AL HECHO 15: Es cierto.

AL HECHO 16: Es cierto.

AL HECHO 17: Así consta en el documento aportado por la parte demandante.

AL HECHO 18: Es cierto.

AL HECHO 19: Es cierto. Este documento fue recibido por la señora Sánchez Martínez el día 29 de noviembre de 2017.

AL HECHO 20: Así consta en el documento *"CERTIFICADO DE DICTAMEN DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ"*.

En este certificado se observan 3 fechas.

<i>"Fecha de estructuración de la PCL"</i>	04.07.2017.
<i>"Fecha de declaratoria"</i>	21.11.2017.
<i>"Fecha de recibido de parte de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez"</i>	29.11.2017

AL HECHO 21: Es cierto.

AL HECHO 22: Lo manifestado por el apoderado de la parte actora en el presente numeral **NO ME CONSTA** por tratarse de hechos ajenos a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que dentro del proceso resulte probado.

AL HECHO 23: Es totalmente cierto.

El intermediario de seguros *"Torres Guarín Asesores de Seguros"*, remitió comunicación a Seguros Bolívar S.A. en esta ciudad de Manizales el día 20 de diciembre de 2017, comunicación TG – 327820122017, por medio de la cual remite una serie de documentos a la compañía, reclamación amparo de incapacidad total y permanente, Póliza Educadores de Colombia GR – 398. Dentro de los documentos aportados, numeral 3° se dice: *"Copia de la historia clínica "COMPLETA" de la Asegurada"*.

Con base en esta historia clínica, la cual fue analizada por el Departamento Médico de la Aseguradora, se procedió a objetar la reclamación presentada.

Es importante mencionar desde ahora, que la señora Martha Florencia Sánchez Martínez acudía a Médico Psiquiatra desde el año 2008, consultas por estado de depresión – ansiedad.

AL HECHO 24: Es cierto. Seguros Bolívar S.A. ha remitido a la señora Martha Florencia Sánchez varias comunicaciones reiterando la objeción a la reclamación, y como consecuencia de ello, la negativa de pago de indemnización alguna.

AL HECHO 25: Es cierto.

AL HECHO 26: Es cierto.

AL HECHO 27: Es cierto.

AL HECHO 28: Debe ser cierto de acuerdo a los documentos presentados por la parte demandante.

AL HECHO 29: Es cierto.

AL HECHO 30: Es cierto.

AL HECHO 31: Se dio aplicación al Artículo 1059 del Código de Comercio, tal como se explicará al proponer las excepciones de mérito correspondientes a este caso.

2. A LAS PRETENSIONES.

ME OPONGO Señora Juez a todas y cada una de las pretensiones presentadas por el apoderado judicial de la demandante por cuanto carecen de fundamento fáctico y jurídico.

3. EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO.

3.1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD DE LA PARTE ASEGURADA.

La excepción formulada se fundamenta en los siguientes aspectos de hecho y de derecho.

- A. El art. 1058 del C. de Co. establece que: **“EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS QUE DETERMINEN 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 HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.**

SI LA DECLARACION NO SE HACE CON SUJECION A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA EXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR A INCUBIERTO POR CULPA HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUE AGRABACION OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO”.

- B. A su vez el art. 1158 del C. de Co. manifiesta **“AUNQUE EL ASEGURADOR PRESCINDA DEL EXAMEN MÉDICO EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL ART. 1058 NI DE LAS SANCIONES A QUE ESTA INFRACCIÓN DE LUGAR”.**
- C. Es obligación por parte del asegurado dar a conocer a la Aseguradora bien en la **etapa precontractual**, como en la de **perfeccionamiento**, o en la de **ejecución** del contrato de seguro, sus reales condiciones de salud, para lo cual debe obrar con total exactitud y sinceridad. Ello, por cuanto la información que en tal sentido recibe, a de ser determinante para que el asegurador tome una decisión final sobre la viabilidad o no de celebrar dicho contrato, sobre su realización en unas condiciones económicas diferentes a las normales, o sobre la modificación de aquellas en el transcurso **DE LA EJECUCION DEL ACUERDO CONTRACTUAL**, por cuanto los hechos constitutivos de una “Salud” determinada, bien pueden modificarse en cortos lapsos, y por ello su señalamiento al asegurador ha de resultar significativo y fundamental.

Las anteriores disposiciones y doctrina, obedecen a la importancia que tiene el principio de la buena fe en el contrato de seguro.

La Corte Suprema de Justicia de nuestro País insiste en que la buen fe no solo debe de estar presente en la ejecución del contrato como lo establece el art. 1603 del Código Civil, sino también durante todas las etapas del contrato. Lo anterior de acuerdo con el Art. 83 de la Constitución Política que determina que **“Las actuaciones de los particulares y de las autoridades pública deberán ceñirse a los postulados de la buena fe”.**

En consecuencia, se puede afirmar que el orden jurídico solo protege aquellas actuaciones en las que está presente la buena fe. El estado no protege, por el contrario condena, todas aquellas situaciones en las que la mala fe existe.

Lo anterior, es la razón por la cual la reticencia y la inexactitud en la declaración del estado del riesgo son conductas que originan la nulidad del contrato de seguro.

D. La señora Martha Florencia Sánchez Martínez, a través de intermediario de seguros, solicitó a la Aseguradora Seguros Bolívar S.A., se incluyera como asegurada en la Póliza de Seguro de Vida Grupo GR- 2000 en el año de 1987.

En dicha Póliza de Seguros, figuraba como Tomador "*Educadores de Colombia*" y como asegurada y beneficiaria entre otros, la señora Sánchez Martínez.

En febrero del año 1995, nuevamente a través de su intermediario, la citada señora solicitó un aumento de valor asegurado en las coberturas otorgadas de vida, indemnización por muerte accidental, beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente.

Aumento de \$1.000.000 inicial a \$4.000.000.

Para efectos de aprobar este aumento, la Aseguradora le solicitó a la señora Sánchez Martínez que revisara, estudiara un documento denominado "*DECLARACION DE ASEGURABILIDAD SEGURO DE VIDA GRUPO*", identificado con el número 00177, y si estaba de acuerdo, procediera a suscribir el mismo.

Tal como se puede observar en el documento mencionado, debidamente firmado por la señora Sánchez Martínez, se encontraba en perfecto estado de salud, y no tenía síntomas, dolencias o enfermedades que afectaran dicho estado.

Con base en este documento, el día 1 de abril de 1995, la compañía expidió certificado individual de seguro, aumentando el valor asegurado para los amparos ya determinados a \$4.000.000.

A través de su intermediario de Seguros Torres Guarín y Cía. Ltda., la asegurada solicitó a la Aseguradora un nuevo aumento del valor asegurado.

Fue así como siguiéndose el mismo procedimiento, Seguros Bolívar S.A. le solicitó a la señora Sánchez Martínez, que revisara, estudiara y firmara el documento "*DECLARACION DE ASEGURABILIDAD. SEGURO DE VIDA GRUPO NRO. 88037*".

Efectivamente, la citada señora firmó esta declaración el 6 de octubre de 1999, en donde claramente daba a entender que se encontraba en buen estado de salud.

Con base en esta declaración, la Aseguradora el 1 de diciembre de 1999, procedió a aumentar el valor asegurado a \$8.000.000, certificado individual de seguro Nro. 99784.

A principios del mes de septiembre de 2016, la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, por tercera vez a través de su intermediario de seguros, solicita un nuevo aumento de valor asegurado de los amparos contratados a \$80.000.000.

Como en las dos oportunidades anteriores, Seguros Bolívar S.A. le solicitó a la asegurada, que estudiara, analizara y firmara “DECLARACION DE ASEGURABILIDAD SEGURO DE VIDA GRUPO”.

La citada señora con fecha 21 de septiembre de 2016, firmó dicha declaración de asegurabilidad, en donde claramente se da a entender que la citada señora se encontraba en perfecto estado de salud, y que no sufría absolutamente de ninguna enfermedad, ni presentaba síntomas o antecedentes en cuanto a enfermedades diagnosticadas.

Declaración de asegurabilidad, seguro de vida grupo Nro. 138979, 21 de septiembre de 2016.

“No hemos sufrido, ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-SIDA, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes”.

“2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas en forma causal o consecuencial.

3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.

4. No tenemos limitación física ni mental alguna.

5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal”

“Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad del seguro...”. (Subrayas fuera del texto)

Como en los dos aumentos de valor asegurado anteriores, con los que se expidieron los respectivos certificados, la Compañía procedió el 1 de diciembre de 2016, a expedir el correspondiente certificado de seguro Nro. 9978401, en donde se aumentaba el valor asegurado a \$80.000.000.

- E. Se da a entender claramente que, con la firma de este documento, el 21 de septiembre de 2016 por parte de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez para septiembre de 2016, se encontraba en perfecto estado de salud y que no sufría de ninguna enfermedad.

Este documento fue firmado en forma voluntaria por la citada señora con su número de cédula y huella del índice derecho.

Se insiste, de esta declaración se desprende que la señora Sánchez Martínez, no había sufrido, ni sufría en ese momento (septiembre de 2016) de ninguna enfermedad psiquiátrica – mental, como depresión y trastorno de ansiedad.

- F. Con fecha 20 de diciembre de 2017, la asegurada de la firma de intermediarios Torres Guarín y Cía. Ltda., presentó reclamación tendiente a hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente.

Esta firma de intermediarios, ese día 20 de diciembre de 2017, radicó en Seguros Bolívar S.A esta comunicación, la cual me permito transcribir:

*“Manizales, Diciembre 20 de 2017.
TG – 327820122017*

*Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR
Atn: Dra. MARCELA RAMIREZ RUBIANO
JEFE NACIONAL DEPTO. DE INMDENIZACIONES
Ciudad*

REF: REMISION DE DOCUMENTOS PARA PRESENTAR RECLAMACION POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DE LA ASEGURADA PRINCIPAL, MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDANANIA 24.323.041, BAJO LA POLIZA EDUCADORES DE COLOMBIA GR-398, FAVOR REALIZAR TRANSFERENCIA A LA CUENTA DE AHORROS DE LA ASEGURADA.

Sobre la cual presentamos la reclamación \$60.000.000, sin código de identificación en Seguros Bolívar.

A la presente se adjuntan los siguientes documentos:

- 1. Formato B-117 o “Formato único para reclamación de seguros de vida y sus anexos”*
- 2. Copia de la historia clínica COMPLETA, de la Asegurada.*
- 3. Fotocopia legible del historial de la póliza de la asegurada.*
- 4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la Asegurada.*
- 5. Forma B-114 “Conocimiento del asegurado2*
- 6. Certificación del historial de la póliza y últimos tres pagos realizados a Seguros Bolívar.*
- 7. Formato B-337 Autorización para pago por transferencia.*

OBSERVACIONES

Cordialmente,

Blanca Nidia Loaiza Torres

Auxiliar de agencia

Torres Guarín y Cía. Ltda. Asesores de Seguros

Dentro de los documentos aportados Nro. 2, se dice: “Copia de la historia clínica COMPLETA de la asegurada”.

- G. Una vez recibidos estos documentos, la Compañía Aseguradora, a través de su Departamento Médico, inició el análisis y estudio de la historia clínica de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, COSMITET LTDA. Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cía.

En la misma, se observa que a lo menos desde el año 2008, la señora Sánchez Martínez, fue atendida por psiquiatría, concretamente consulta del 9 de enero de 2008, en la que presenta desde hace aproximadamente un año, sensación de desespero, opresión en el pecho, sensación de ahogo, dificultad para conciliar el sueño, llanto fácil, irritabilidad. Fumadora, licor ocasional, vida sedentaria.

Consulta por Psicólogo el 27 de mayo de 2009, presenta estrés, síntomas desadaptación, inseguridad presión, carencia de motivación, desorganización del tiempo, ausencia de reconocimiento para la buena realización del trabajo.

Se recomienda analizar factores estresantes. Se remite a Psicología.

Consulta del 6 de junio de 2009. Psicología. Refiere que se siente presionada. No hay ninguna motivación para el trabajo. Poco receptiva. Dificultades para conciliar el sueño. Dificultades en su vida social.

Agosto 11 de 2009, Psicología.

Paciente conocida que viene a control. Dificultades en su relación de pareja y con su familia cercana. Dificultad para expresar lo que siente. Hace catarsis de su vida pasada y su niñez.

Plan: Apoyo emocional. Terapia no dirigida.

DX: (Diagnóstico) T de personalidad. Significa trastorno de la personalidad.

Obsérvese entonces como desde agosto del año 2009, empezó a asistir a psiquiátrico y psicólogo por los trastornos de personalidad. Estrés y otros.

Consulta 15 de mayo de 2012

En la historia clínica correspondiente a esta fecha, se mencionada consulta del 2 de julio de 2014, “DIAGNOSTICO: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION”.

Consulta 30 de agosto de 2013.

“Motivo consulta: Acude porque esta muy estresada...ruido molesta mucho

Enfermedad actual:

Paciente refiere que además le dan muchos dolores de cabeza. Debilidad no quiere hacer nada, no le dan ganas de salir”

En “RESUMEN DEL PLAN TERAPEÚTICO” de esta fecha, 30 de agosto de 2013 “Valoración por psiquiatra Dr Calderón”. En esta consulta se le recetan medicamentos para el sistema nervioso y dormir. Fluoxetina y trazodona.

También se refiere a diagnósticos presuntivos “EPISODIO DEPRESIVO LEVE”.

Nuevamente hace referencia a trastornos de ansiedad no especificado. Psiquiatría del 2 de julio de 2014, 8 de julio de 2014, y 11 de mayo de 2016.

Consulta del 2 de julio de 2014

“Motivo consulta.

Control valoración por medicina laboral.

Docente remitida por médico general. Paciente con diagnóstico de trastorno de ansiedad.... pesadez del cuerpo, adinamia en ocasiones mental: 2 años de evolución con aumento en sus síntomas con adinamia, tristes, irritable, mal humor. “No quiere ver la luz del día”. Transcripción de consulta: “Cuadro de ansiedad, astenia, adinamia, hiporexia, desespero...”

Se confirma diagnóstico de depresión y ansiedad, el cual se ratifica en consultas del 8 de julio de 2014 y 11 de mayo de 2016.

Consulta 8 de julio de 2014.

“MOTIVO CONSULTA:

Remita por médico general por estrés. Le fue diagnosticado cuadro de ansiedad depresión”.

“ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con sitira (sic) de ansiedad. Depresión. Fue valorada por médico laboral, quien le remita por valoración psiquiátrica, gran cuadro de estrés, ansiedad, múltiples quejas somáticas dificultades en su medio laboral, medios muy amenazante”.

“REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE”.

“Sistema observación

Esfera menta. Ansiedad. Depresión”

“EXAMEN FISICO”

“Sistema

Estado

Observaciones

Esfera mental

anormal

paciente alerta.

Afectó inestable, ansiedad, depresión, muy vulnerable al estrés, tendencia a somatizar”

“DIAGNOSTICO DE INGRESOS ASIGNADOS

Diagnóstico de ingreso

“Trastorno mixto de ansiedad y depresión”

“Observación: Vulnerable al estrés, miedo a enloquecer. Múltiples quejas”.

En la historia clínica de la fecha ya mencionada, es decir, 8 de julio de 2014, le confirma sin dudas de ninguna naturaleza, que para esa fecha la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, tenía un TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.

- H. El Departamento Médico Laboral de Cosmitet Ltda, emite “CERTIFICADO DE DICTAMEN DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O ESTUDIO DE INVALIDEZ”, correspondiente a la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, dictaminando una pérdida de capacidad laboral del 100%, determinando la fecha de estructuración el 4 de abril de 2017, fecha de declaratoria el 21 de noviembre de 2017, y recibido por la señora Sánchez Martínez el 29 de noviembre de 2017.

Adjunto a este certificado, se anexan una serie de documentos, entre ellos “FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE INVALIDEZ”

“FORMULARIO DEL DICTAMEN”

Numeral 3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

“Paciente con cuadro clínico de varios años de evolución consistente en ludopatía y trastornos de ansiedad manejada por psiquiatría Dr. Calderón en el año 2013. Quien inicialmente Dx trastorno depresivo leve. Vista por medicina laboral en jornada en IE y remitida a psiquiatría quien inició manejo. Valoración por Optometría. AV. OD 20/70 01.20.100 valorada por psiquiatría 01/08/2017. Dr. Gómez. Intolerancia, insomnio, ideas del suicidio mal estructuradas, deprimida, llanto frecuente. Adicta al juego. Antecedentes en la familia de enfermedad mental, cambios en el estado de ánimo, pasó de la depresión a la manía, mucha tensión el trabajo con niños, pérdida de la memoria”.

“DIAGNOSTICO (S) MOTIVO DE LA CALIFICACION”

Trastorno bipolar. Juego patológico, entre otras.

“PRUEBAS O EXAMENES PARACLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)

“Solicitud de informe actualizado de calificación PCL DC Trastorno afectivo bipolar. Estado actual del paciente deprimida, ansiosa, baja autoestima, ideas de minusvalía, insomnio, cambios de estado de ánimo”...”

“4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

Descripción de deficiencias	Valor de la deficiencia
4. Trastorno bipolar	40%
1. Juego patológico	25%”.

Obsérvese como para determinar la pérdida de capacidad laboral, el 65% de la misma, se deben a 2 situaciones del estado mental de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, como lo fueron el trastorno bipolar (Ansiedad – depresión) y el juego patológico, que desde el punto de vista de la psiquiatría, alteraban su estado de salud mental desde el año 2014, tal como lo hemos venido explicando al desarrollar los hechos de esta excepción.

Dentro de los documentos que hacen parte de anexos para certificar la pérdida de capacidad laboral de la ya citada señora, existe otro denominado: "FORMATO 1. ROL LABORAL DEL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONES", "FORMULARIO DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. DECRETO 1507 DE AGOSTO 12 DE 2014"

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. TITULOS I Y II.

TITULO I
CALIFICACION/VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS.

DEFICIENCIA (S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD"

Depresión, ansiedad, baja autoestima, ideas de minusvalía, insomnio, cambios del estado de ánimo, ideas de suicidio, deficiencia de la visión. Varios trastornos de la refracción..."

"NOMBRE DE LA DEFICIENCIA"

"Trastornos afectivo bipolar"

- I. Así las cosas, las patologías ya descritas, en especial el trastorno bipolar (Ansiedad y depresión, están correlacionadas y calificadas y que fueron determinantes para la pérdida de capacidad laboral de la asegurada.

Así las cosas, varios eventos (trastorno de la ansiedad y depresión), juego patológico, que dieron origen a la pérdida de capacidad laboral como claramente se hace mención en los documentos anexos al certificado de pérdida de capacidad laboral emitido por Cosmitet Ltda, se produjeron antes del 21 de septiembre de 2016, cuando la señora Sánchez Martínez firmó la declaración de asegurabilidad, tendiente al aumento del valor asegurado de los \$80.000.000.

- J. Ya se mencionó, que en la declaración de asegurabilidad, seguro de vida grupo, que la asegurada firmó el 21 de septiembre de 2016, allí se le solicitaba declarara sobre algunos aspectos sobre su estado de salud, y situaciones de carácter laboral.

Al haber suscrito dicha declaración de asegurabilidad, dio a entender claramente que se encontraba en perfecto estado de salud, ya que no realizó a la Aseguradora ninguna observación sobre este documento, entendiéndose entonces que no padecía de ninguna dolencia o enfermedad que afectara su estado de salud.

Así las cosas, al firmar voluntariamente este documento, en el cual colocó la huella de su índice derecho, se entendía claramente que no había sufrido, ni sufría actualmente (21 de septiembre de 2016), ninguna enfermedad, por ejemplo ni neurológica, ni psiquiátrica.

Que no había sido sometida a ningún tratamiento "...en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente

relacionadas con ellas, en forma casual consecucional”.

Que “*en la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o ADICIONES que puedan incidir sobre nuestro estado de salud*” (Mayúsculas y subrayado fuera del texto)

En la historia clínica de la asegurada, con anterioridad al mes de septiembre de 2016, en varias de las consultas se refiere que la señora Martha Florencia Sánchez Martínez era adicta al juego.

En el “*FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE INVALIDEZ*”, numeral 4, “*VARIABLES DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL*”

“Descripción de deficiencias	Valor de la deficiencia
<i>1. Juego patológico</i>	<i>25%”.</i>

Siguiendo con la declaración de asegurabilidad del 21 de septiembre de 2016, numeral 4. “*No tenemos limitación física ni mental alguna*”.

Los diagnósticos, deficiencias consignadas en el certificado de pérdida de capacidad laboral y sus anexos tales como trastorno bipolar y juego patológico, alternan la mente de las personas.

- K. De todo o anterior, claramente se desprende que es evidente la omisión de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, de no informar sobre la realidad del estado de salud, referente como mínimo que desde antes de septiembre de 2016, tenía trastornos de ansiedad y depresión, y de que era adicta al juego a más del alcohol, situaciones éstas que dieron lugar a que se presentara reticencia e inexactitud en su declaración por parte de la citada señora.
- L. Al suscribir la declaración de asegurabilidad el 21 de septiembre de 2016, único requisito exigido por la Aseguradora para aumentar el valor asegurado en los amparos contratados, entre ellos, el de incapacidad total y permanente, no se realizó la manifestación por la asegurada aquí demandante, teniendo que hacerlo, de que sufría de trastornos de ansiedad y depresión y su adicción al juego desde el año 2014, que estaba en tratamiento, y que tomaba drogas para esa enfermedad (Depresión), por lo que se entendía que la citada señora no se encontraba en buen estado de salud.

Además de lo anterior, tal como se observa en las historias clínicas, existen múltiples consultas para los años 2008, 2009, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016 (Mayo), dándose a entender claramente de que la señora Martha Florencia Sánchez Martínez no se encontraba en buen estado de salud, en esos años, y mucho menos para septiembre de 2016.

Se ha mencionado que la Aseguradora tomó la historia clínica de la demandante como fundamento de la reclamación presentada en diciembre de 2017, tendiente a hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente, resultando que esa historia clínica es uno de los principales elementos de juicio

revestido de carácter probatorio sobre el cual se funda el análisis del reclamo, motivo por el cual la Compañía de Seguros Bolívar S.A., cuenta con todo el historial médico de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, soporte necesario para valorar la cobertura del evento reclamado.

- M. De acuerdo con las historias clínicas de la señora Sánchez Martínez, y de la auditoria médica realizada por la Aseguradora, se tiene que a lo menos desde el año 2013, es decir, tres (3) años antes de que se firmara la Declaración de Asegurabilidad (2016), la referida señora sufría de trastornos de ansiedad y depresión a más de que era adicta al juego.
- N. Al no manifestar su real estado de salud, al momento de la solicitud de aumento del valor asegurado para los amparos de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Nro. GR – 398, dio lugar a que la Aseguradora determinada que el certificado individual de seguro Nro. 997401, aplicable al contrato de seguro ya mencionado, era nulo relativamente (Artículo 1058 Código de Comercio) procediéndose como consecuencia a objetar la reclamación presentada por la asegurada el día 20 de diciembre de 2016.
- O. Fue así como Seguros Bolívar S.A., remitió a la señora Martha Florencia Sánchez Martínez el 23 de enero de 2018, la comunicación DNISV – 6941091, la cual me permito transcribir:

“DNISV – 6941091

Bogotá, enero 23 2018

*Señora
MARTHA SANCHEZ
Cra 24 A Nro. 55 B 25
Teléfono 8913811
Manizales*

<i>Referencia:</i>	<i>Póliza</i>	<i>: GR – 398</i>
	<i>Asegurado</i>	<i>: Martha Sánchez</i>
	<i>Reclamo</i>	<i>: 2630/155</i>

Apreciada Señora:

En atención al reclamo que nos ha presentado, por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente, al respecto lamentamos informarle que no procede el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

Nos referimos a la reclamación que nos ha presentado que le sea reconocido el valor asegurado por el anexo de incapacidad total y permanente póliza GR-398 certificado 99784; al respecto nos permitimos exponerle las conclusiones obtenidas después de efectuar el análisis correspondiente:

El anexo de incapacidad total y permanente establece:

“CONDICION PRIMERA. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO”

Pues bien, teniendo en cuenta la definición antes citada, es preciso mencionar que para acceder a la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, se deben cumplir todos los supuestos establecidos en el contrato, es decir, que el Asegurado haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que dichas lesiones le impidan de por vida desempeñar cualquier trabajo remunerativo y que haya tenido una incapacidad por un periodo continuo no menor de 150 días, condiciones que en el caso particular no se cumplen.

De otra parte, en cuanto al Aumento Certificado Nro. 9978401 póliza-263009978417 y teniendo en cuenta el Artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado de salud, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

“Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador...”.

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En la declaración de asegurabilidad firmada, manifestó que:

“No hemos sufrido, ni sufrimos actualmente dolencias tales como:

enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-SIDA, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes”.

“2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas en forma causal o consecucional.

3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.

4. No tenemos limitación física ni mental alguna.

Lamentablemente, esta declaración no correspondía con su verdadero estado de salud, pues de acuerdo con la documentación que reposa en la reclamación, se pudo establecer que desde antes del aumento de valor asegurado ya se le había diagnosticado Trastorno de Ansiedad y Depresión; circunstancias que no fueron informadas al momento de suscribir la Declaración de Asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad pues de haber conocido estas circunstancias la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

Por lo anterior la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar la reclamación presentada.

Teniendo en cuenta lo anterior deseamos manifestarle nuestra intención para que de común acuerdo lleguemos a una solución para poder dar por terminado el Contrato de Seguro, para lo cual solicitamos comunicarse con nosotros al teléfono 3410077 ext. 98917 para recibir mayor información al respecto.

Esto pues lamentablemente, de acuerdo con la disposición legal expresa en el artículo 1159 del Código de Comercio, la Compañía no puede terminar unilateralmente el contrato de seguro por lo que esta Aseguradora se verá obligada a iniciar un proceso ante la Justicia Ordinaria para que sea declarada la nulidad del Contrato de Seguro.

Quedamos atentos a recibir cualquier inquietud que genere esta comunicación.

Atentamente,

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE
INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA”.**

La señora Sánchez Martínez solicitó directamente a la Aseguradora la reconsideración a la objeción, de acuerdo a comunicación del 16 de febrero de 2017, la cual se transcribe:

“Manizales, febrero 16 2017

Señores
DEPARTAMENTO NACIONAL DE
INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA
SEGUROS BOLIVAR

Referencia: OBJECION, RESPUESTA, DNISV-6941091
POLIZA GR-398 Certificado 9978401
RECLAMO 2630/155

De la manera más atenta me dirijo a ustedes, con el fin de objetar la respuesta, sobre la reclamación de la póliza GR 398 Certificado 99784, toda vez que esta respuesta no la encuentro ajustada a Derecho, por las siguientes razones:

1. *El anexo de Incapacidad Total y Permanente,*

Desde el punto legal y laboral, es la SITUACION DEL TRABAJADOR QUE BIEN POR ENFERMEDAD COMUN O POR ACCIDENTE SEA O NO DE TRABAJO, SUFRA REDUCCIONES O PATOLOGIAS QUE LE INCAPACITEN DE ALGUN MODO PARA EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD LABORAL.

Como ustedes lo informan en el escrito el asegurado haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, me permito manifestarles que mis patologías permitieron que fuese incapacitada por el tiempo que otorga la ley, y así poder acceder a la pensión por invalidez, información esta que puede ser verificada y certificada por mi EPS (COSMITET)

2. *En cuanto al punto donde manifiestan el Artículo 1058 del código de comercio, en el aumento del Certificado Nro. 9978401 Póliza 263009978417, es cierto que el asegurado debe manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo, como también es cierto que para la fecha que hice el aumento de mi certificado 9978401 de la póliza 263009978417, gozaba de perfecto estado de salud, además cabe recordarles que uno de los requisitos para esta solicitud fue la entrega total de la fotocopia de mi historia clínica, argumentó que dio el funcionamiento que atendió mi solicitud.*

El día 21 de septiembre de 2016, hice la solicitud modificación de la póliza Nro. 263009978417 Certificado Nro. 997841, en donde entregue toda la historia clínica y el formulario de solicitud.

El día 01 de diciembre de 2016, fue aceptada mi solicitud de modificación de la póliza antes mencionada sin objeción alguna a la solicitud.

Cabe recordarles las razones que me llevan a objetar la respuesta de su compañía, como es que su entidad acepten la modificación de una póliza a un asegurado que este presentando patologías que presentan riesgos para la misma, si su compañía tenía en su poder fotocopia de toda mi historia clínica, transcurridos casi dos meses y medio entre la solicitud y la aceptación, mi solicitud de modificación de la póliza Nro. 263009978417 Certificado 9978401 fue modificada sin corrección alguna.

Les informo nuevamente que para la fecha que tome la modificación de la póliza en mención gozaba de perfecto estado de salud, por lo tanto donde relaciona la reticencia o inexactitud basada en la buena fe del asegurado, en la que para mi caso no aplica lo anterior por la exigencia de mi historia clínica. Considero que mi reclamación y objeción está ajustada a derecho. Y no veo la razón de la negativa por ustedes dada.

Como es que su compañía en la respuesta, manifiestan la intención de llegar a un acuerdo para darle la solución y dar por terminado mi contrato de seguro. Por las razones anteriormente expuestas no estoy dispuesta a llegar a ningún acuerdo.

Por lo tanto solicito nuevamente una revisión a mi solicitud, en caso de ser negada nuevamente estoy dispuesta a llevarlo a instancias judiciales que sean pertinentes.

Por su atención gracias.

*Atentamente,
MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ
C.C. 24.323.971*

*Copia: **Torres Guarín Cía. LTDA***

Con fecha 4 de abril de 2018, Seguros Bolívar S.A. a través de la comunicación DNISV – DP – 694 – 1091, dio respuesta a la asegurada así:

“DNUSV – DP – 694 – 1091

Bogotá 04 abril 2018

*Señora
MARTHA FLORENCIA SANCHEZ
Carrera 24A No. 55 B – 25
Teléfono 8913811
Manizales*

REF: Asegurado: MARTHA FLORENCIA SANCHEZ C.C. 24.323.041
Póliza: GR-2630009978418
Reclamo: 26300000155

Cordial saludo

En atención a la comunicación con la que presenta solicitud de reconsideración a la objeción al pago por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente de la Asegurada citada en la referencia, al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

- 1. El 21 de diciembre de 2017 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente, luego de realizar el estudio a la información aportada con carta DNI SV-6941091 de enero 23 de 2018 se definió e informó la objeción al pago por el Certificado No. 99784 del 1 diciembre de 1999 toda vez que la Asegurada no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago.*

El anexo de incapacidad total y permanente establece:

"CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE":

Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Es importante tener en cuenta que para acceder al pago indemnizatorio, se deben reunir todos los supuestos del anexo para obtener la indemnización como expresamente lo exige el anexo, es decir incapacidad de 150 días y que la causa por la cual reclama le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo, cabe aclarar que analizada la información aportada junto con la que reposa en la reclamación se pudo confirmar que en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.

Es importante resaltar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas de! Código de Comercio y las condiciones generales y particulares del contrato a lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento; no tiene relación alguna con las normas laborales o de seguridad social y es totalmente independiente de la actividad laboral que desempeña la Asegurada.

Lo anterior de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio, Norma que regula el contrato de seguro, toda vez que la Asegurada no ha demostrado la ocurrencia del siniestro.

Artículo 1077 del Código de Comercio." Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso.

El asegurador deberá mostrar tos hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

- 2. Ahora bien, en cuanto al aumento de valor asegurado del 1 de diciembre de 2016 nos permitimos reiterar la objeción en el mismo sentido de la*

comunicación inicial toda vez que la Asegurada incurrió en una reticencia al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio.

La existencia de cualquier enfermedad, cualquier tratamiento médico o antecedente penal anterior a la contratación del seguro, como en el caso que nos ocupa, se convierte en valioso elemento para la tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad del contrato.

De acuerdo con lo anterior, el artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; el mismo estatuto en su artículo 1158 lo establece de la siguiente forma:

"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".

En virtud de lo anterior, nos permitimos informarle que la reticencia se predica de las circunstancias relevantes que determinan el estado del riesgo al momento de suscribir la declaración indiferentemente de las causas que generan la incapacidad de la Asegurada.

Tal y como se evidencia en la historia clínica de la Asegurada, omitió el deber de informar su verdadero estado de salud al contratar el seguro, en este sentido el artículo 1058 del Código de Comercio el cual hace referencia a la inexactitud en la declaración del estado del riesgo y la obligación de declarar según el cuestionario propuesto por la Compañía es claro que **al Asegurado le corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo, toda vez que solo él podrá declarar en forma fidedigna sobre su estado de salud, en consecuencia la declaración de asegurabilidad deben ser suscritas directamente por el Asegurado tal y como sucedió en el caso de la señora Sánchez.**

De acuerdo con lo anterior, es importante aclarar que la Asegurada al firmar la declaración de asegurabilidad manifestó gozar de buena salud por lo que la Compañía otorgo la cobertura del seguro en condiciones normales, al realizar la verificación y encontrar que dicha situación no era cierta, se genera la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia en la información.

De acuerdo con lo anterior, la Asegurada no cumplió con la obligación de declarar su verdadero estado de salud al momento de realizar el aumento de valor asegurado, pues con base en la historia clínica que reposa en la reclamación se pudo establecer que desde antes suscribir la póliza ya se le había diagnosticado Trastorno de Ansiedad y Depresión para lo que había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado salud que no fueron informadas por la asegurada, lo cual produjo la nulidad relativa, pues la Aseguradora de haber conocido esta circunstancia se habría retraído de celebrar el contrato o habría estipulado condiciones más onerosas.

Como se manifestó anteriormente con esta omisión incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad relativa del contrato, teniendo en cuenta lo anterior reiteramos nuestra intención para que de común acuerdo lleguemos a una solución y dar por terminado el contrato de Seguro, para lo cual le reiteramos comunicarse con nosotros al teléfono 3417777 ext. 98917 para recibir mayor información al respecto, con la Dra. Alexandra Basabe.

Teniendo en cuenta lo anterior, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen en el contrato de seguro y lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada.

Atentamente,
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Departamento de Indemnizaciones de Seguros de Vida”.

En octubre de 2019, la señora Sánchez Martínez presentó derecho de petición a la Aseguradora, el cual fue resuelto por medio de la comunicación DNI – SV – DP – 694 – 1091 – 6951666 – 6051699 – 1951715 de fecha 30 de octubre de 2019, así:

“DNI-SV-DP-6941091-6951666-6951699-6951715
Bogotá, 30 de octubre de 2019

Reclamo : 26300000155 – 51300020643 – 51300020644 – 51310023190
Póliza : GR-398-DE-45155- DE-45393

Señora
MARTHA FLORENCIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ
Carrera 24 A No. 55 B - 25
Teléfono: 3148901294
Manizales

Respetada señora:

En atención al Derecho de Petición remitido con el que solicita reconsideración a la objeción por el anexo de Incapacidad Total y Permanente de la Asegurada citada en la referencia, al respecto informamos lo siguiente:

- 1) La señora Martha Florencia Sánchez Martínez contrató el seguro de Vida Grupo Educadores de Colombia y realizó modificaciones así:
 - a) El 09 de noviembre de 1987 contrató el seguro de Vida Grupo Educadores de Colombia mediante Póliza GR- 2000. Este seguro inició vigencia el 01 de enero de 1988 y contaba con las coberturas de Vida, Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración con un valor asegurado de \$1.000.000 para cada cobertura.
 - b) El 28 de febrero de 1995 realiza un aumento de valor asegurado mediante certificado No. 0177. Este seguro inició vigencia el 01 de abril de 1995 y contaba con las coberturas de Vida, Indemnización por Muerte

Accidental y Beneficios por Desmembración e Incapacidad Total y Permanente con un valor asegurado de \$4.000.000 para cada cobertura.

- c) El 06 de octubre de 1999 realiza un aumento de valor asegurado mediante certificado No. 99784. Este seguro inició vigencia el 01 de diciembre de 1999 y contaba con las coberturas de Vida, Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración e Incapacidad Total y Permanente con un valor asegurado de \$8.000.000 para cada cobertura.*
- d) Por último, el 21 de septiembre de 2016 realizó un aumento de valor asegurado a \$80.000.000 mediante hoja de servicio con consecutivo No. 6053734 y póliza No. 2630009978417. Este seguro inició vigencia el 01 de diciembre de 2016 y contaba con las coberturas de Vida, Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración e Incapacidad Total y Permanente con un valor asegurado de \$80.000.000 para cada cobertura.*
- e) Es importante aclarar que el seguro de Vida J3rupu Educadores No. 2630009978419 v GR-398 se encuentra cancelado por falta de pago en la prima a partir del 01 de agosto de 2018.*

2) El 20 de diciembre de 2017 se recibió reclamación por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente de la asegurada señora Martha Florencia Sánchez Martínez. Luego de realizar el estudio a la información médica aportada, La Compañía mediante comunicación DNISV- 6941091 del 23 de enero de 2018 informó la objeción al pago indemnizatorio solicitado.

3) Respecto de la póliza No. 2630009978417 mediante el cual la asegurada realizó el último aumento de valor asegurado a \$80.000.000, se informó la objeción al pago por reticencia en la información, al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio, dado que a la Asegurada desde antes de realizar este aumento de valor asegurado ya se le había diagnosticado Trastorno de Ansiedad y Depresión desde el año 2007, para lo que había recibido tratamiento médico, circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento suscribir la declaración de Asegurabilidad lo cual producen la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia en la información.

La señora Martha Florencia Sánchez Martínez omitió el deber de informar su verdadero estado de salud al solicitar el aumento de valor asegurado mediante hoja de servicio del 21 de septiembre de 2016, en este sentido el artículo 1058 del Código de Comercio el cual hace referencia a la inexactitud en la declaración del estado del riesgo y la obligación de declarar según el cuestionario propuesto por la Compañía es claro que al Asegurado le corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo, toda vez que solo él podrá declarar en forma fidedigna sobre su estado de salud, en consecuencia en los seguros de vida junto con la declaración de Asegurabilidad deben ser suscritas directamente por el Asegurado.

Es importante tener en cuenta que si la Asegurada hubiese informado su verdadero estado de salud respecto al diagnóstico de Trastorno de Ansiedad y Depresión, la Compañía hubiese tenido la oportunidad de indagar sobre tales situaciones para establecer si hubiese otorgado el seguro en condiciones normales o más onerosas, sin embargo la Asegurada firmó la declaración de Asegurabilidad omitiendo tales circunstancias y la Aseguradora otorgó la cobertura en condiciones normales.

Los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica de la asegurada aportada, allí están las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato de seguro y la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica de la asegurada.

- 4) *Ahora bien, respecto al certificado anterior del 06 de octubre de 1999 con certificado No. 99784 el cual contaba con un valor asegurado de \$8.000.000, se informó la objeción al pago solicitado de manera seria y fundada, toda vez que no se acreditaba la Incapacidad Total y Permanente en los términos establecidos en la CONDICIÓN PRIMERA del anexo.*

Como se ha informado en anteriores oportunidades y de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio, Norma que regula el contrato de seguro, se confirmó que la Asegurada no demostró la ocurrencia del siniestro en vigencia del contrato.

Artículo 1077 del Código de Comercio. "Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso.

El asegurador deberá mostrarlos hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad",

Es importante tener en cuenta que para acceder al pago indemnizatorio, se deben reunir todos los supuestos del anexo para obtener la indemnización como expresamente lo exige el anexo, es decir incapacidad de 150 días v que la causa por la cual reclama le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo, cabe aclarar que en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.

- 5) *De otra parte, la señora Martha Florencia Sánchez Martínez adquirió con el Banco Davivienda el crédito Crediexpress Fijo No. "5921, el cual fue desembolsado el 12 de junio de 2017 y el crédito Crediexpress Fijo No. **7034, el cual fue desembolsado el 23 de junio de 2017, por lo anterior, la asegurada firmó declaración de asegurabilidad el 25 de mayo de 2017 y la Tarjeta de Crédito Visa No. "4361, la cual fue desembolsada el 30 de enero de 2017.*
- 6) *El 28 de diciembre de 2017 el Banco Davivienda S.A. en calidad de Tomador y Beneficiario del seguro de Vida Grupo Deudores presentó reclamación por el anexo de Incapacidad Total y Permanente de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez.*

7) Luego de realizar el estudio a la información aportada, mediante comunicaciones DNISV- 6951699-6951666 y DNISV-6951715 del 16 de enero de 2018 se informó la definición a cada una de las reclamaciones.

8) Respecto a los créditos Crediexpress Fijo No. "5921 y No. "7034 se informó la objeción al pago por reticencia en la información, al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio, dado que a la Asegurada⁴ desde antes de solicitar los créditos al Banco Davivienda, contratar los seguros y firmar la declaración de asegurabilidad, ya se le había diagnosticado Depresión y Ansiedad desde diciembre del 2007, para lo que había recibido tratamiento médico, circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento suscribir las declaraciones de asegurabilidad, lo cual genera la nulidad relativa del contrato de seguro.

Como se ha informado anteriormente, el estado de salud del Asegurado no era normal al contratar el seguro y contaba con diagnósticos ya conocidos por el Asegurado desde antes de firmar la declaración de Asegurabilidad y aun así manifestó que su estado de salud era normal y no informarla se genera la nulidad relativa del contrato por reticencia en la información.

Los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica del Asegurado aportada, allí están las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato de seguro y la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica de la Asegurada.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; el mismo estatuto en su artículo 1158 lo establece de la siguiente forma:

"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."

9) Respecto a la tarjeta de crédito Visa No. **4361 se informó la objeción al pago solicitado, toda vez que la Asegurada no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago solicitado.

En las condiciones del contrato se define la incapacidad total y permanente como:

"...la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días y no haya sido provocado por el asegurado..."

Así como tampoco ha aportado la calificación de pérdida de capacidad laboral completa superior al 50% y certificación de la EPS para realizar nuevo estudio.

- 10) *Así las cosas, se concluye que las causas por las cuales reclama la Asegurada, no cumplen con las condiciones del contrato para acceder al pago solicitado, toda vez que de acuerdo con la información médica que reposa en la reclamación, se evidencia que la enfermedad por la que reclama no le impide realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia a la luz de las condiciones de la cobertura solicitada.*

La reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro, las condiciones del contrato y la ley, por ende a pesar de que la decisión no haya sido favorable a los intereses de la Asegurada, no quiere decir que las objeciones no se encuentren ajustada a las normas ya mencionadas.

*Teniendo en cuenta lo anterior, **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, lamentablemente debe continuar negando las reclamaciones presentadas en los mismos términos de las comunicaciones iniciales.*

Atentamente

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Departamento de Indemnizaciones de Seguros de Vida”

- P. Al firmar la declaración de asegurabilidad, la señora Sánchez Martínez el 21 de septiembre de 2016, el asegurado aceptó que no sufría de ninguna enfermedad, adicción, dolencia que afectara su estado de salud, por lo que la compañía entendió claramente que gozaba de buena salud.

La no declaración o manifestación de que sufría desde el año 2013, trastornos de ansiedad y depresión, a más de que era adicta al juego, constituye una causal de nulidad del contrato.

- Q. Dadas estas consideraciones, el asegurado, solicitante del seguro, no fue sincero al declarar sus condiciones personales de salud, incurriendo así en reticencias o inexactitudes sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la aseguradora, la hubiesen retraído de celebrar el contrato o estipular condiciones más onerosas (Por ejemplo: Cobro de extraprima), generando por ende la nulidad del contrato de seguro tal como lo dispone el artículo 1058 del C. de Co.

- R. En este punto es importante hacer mención a dos elementos que hacen parte de la declaración de asegurabilidad:

1. *“Debe ser sincera “vale decir, reflejo inmaculado de la realidad de los hechos que afirma o niega, su expresión intelectual y moral exenta de infidelidad”¹. Esta sinceridad nos retrotrae al concepto de uberrima bona fide, al que hiciéramos alusión, y que fija un punto inclusive más alto que*

¹ OSSA GÓMEZ, J. Efrén. Teoría General del Seguro. Tomo II. El Contrato, Editorial Temis, Bogotá. 1991. Pág. 328.

aquel de la buena fe exenta de culpa de que habla nuestro artículo 863 del Código de Comercio. Y con base en la frase de Vivante citada, no solo debe ser fruto de la honestidad, sino de la más esmerada diligencia por parte del tomador. En este sentido se ha pronunciado la C.S.J., al sostener mediante sentencia del 28 de julio de 1976 que: “deduce de ello que en grado mayor que en los otros contratos, el contratante está obligado a observar la buena fe, bajo el aspecto especial de carga de la exactitud y veracidad de las declaraciones hechas al futuro asegurador.

Todo contrato debe pactarse de buena fe, y en tratándose del seguro, este principio es más riguroso; de manera que el asegurado debe declarar sinceramente todas las circunstancias, necesarias para apreciar la existencia de los riesgos (Art. 680). Generalmente la ley castiga las declaraciones falsas; pero en este contrato prohíbe las simples reticencias y el silencio, sobre los motivos que pueden agravar los riesgos del asegurador”.

2. *Debe versar sobre los hechos relevantes, o según las voces del artículo 1058 del C. de Co., “sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas”. Evidentemente, este concepto debe también aplicarse, frente al tomador, a aquellos hechos que sean de su propio conocimiento”. (Ponencias XVII Encuentro Nacional Asociación Colombiana de Derecho de Seguros “ACOLDESE” octubre de 1992, Declaración Inexacta y Reticencia sus efectos en el seguro de vida”. Pág. 84).*
- S. El artículo 871 del C. de Co. Expresa: *“los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no solo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos según la ley, la costumbre y la equidad natural”.*

En principio de la *UBERRIMA BONA FIDE*, que ha sido el fundamento de la teoría de los contratos, debe siempre estar presente en las actuaciones precontractuales, contractuales y con mayor razón en el de su ejecución de las partes intervinientes en el contrato, y en el contrato de seguro con mayor razón. Ya que el asegurador asume un riesgo que generalmente es generado en la propia actividad del asegurado, en consecuencia es el asegurado quien debe suministrar a la aseguradora todos los elementos que le permitan evaluar la naturaleza del riesgo que va a asumir. Si el asegurado que debe estar guiado por la buena fe no le ofrece a la compañía aseguradora todos los elementos de juicio para conocer el estado del riesgo, está incumpliendo este principio de la buena fe y por esta razón el legislador lo ha sancionado con una grave sanción, como es el de la nulidad relativa del contrato de seguro.

La falta de buena fe de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, ha sido sancionada por el legislador con la **NULIDAD RELATIVA**, y el legislador no distinguió si la reticencia tenía o no relación de causalidad con la causa que generó la enfermedad que dio lugar a la reclamación presentada a la aseguradora. El legislador sancionó la conducta anticontractual de faltar a la verdad con la sanción de la nulidad relativa, y esta drástica sanción obedece a

que el asegurado al declarar el estado del riesgo ha faltado a un principio que es pilar fundamental sobre el cual se estructura el contrato de seguro: **LA BUENA FE.**

- T. En lo tocante al contrato de seguro, el concepto de buena fe adquiere mayor severidad porque, a diferencia de muchos otros contratos en los que la astucia o habilidad de las partes pueden llevarlas a obtener ciertas ventajas amparadas por la ley, en el contrato de seguro y en especial en el de vida, esta noción cobra especial importancia, porque tanto en su formación como en su ejecución, él se supedita a una serie de informaciones de las partes que muchas veces no implica verificación previa. Generalmente, estas manifestaciones en lo que respecta al asegurado las hace al solicitar el seguro, las cuales deben de hacerse con pulcritud, que sean verídicas, y que no hayan callado ni ocultado circunstancias que de conocer el asegurador no habría consentido en el contrato o habría consentido en él bajo otras condiciones.
- U. En nuestra legislación, la reticencia o inexactitud produce efectos y sanciones jurídicas, en la medida en que induce a error al asegurador sobre el consentimiento del mismo, es decir, en el momento del descubrimiento de la reticencia o inexactitud, que puede ser antes o con ocasión del siniestro, se retrotraen sus efectos a la época de expedición del Certificado Individual de Seguro (1 de diciembre de 2016), sin importar si la falsa declaración fue decisiva o relacionada con la ocurrencia del hecho siniestral. De acuerdo a lo anterior la ley no exige en parte alguna que para la configuración de la nulidad del contrato de seguro por motivo de inexactitud o reticencias deba existir relación de causalidad entre el hecho o circunstancia ocultado o callado y el determinante del siniestro. Basta considerar que no es el siniestro en sí lo que viene a anular el contrato, sino el hecho de que el asegurado no revele el real estado del riesgo ocultando circunstancias que, de haberlas conocido la compañía aseguradora no hubiera contratado, o lo hubiera hecho en condiciones diferentes.

Para terminar, es importante hacer referencia a una reciente jurisprudencia contenida en la sentencia del 1 de septiembre de 2010, radicación 05001 – 3103 – 001 – 2003 – 00400 – 01, Magistrado Ponente Doctor Edgardo Villamil Portilla, fallo en el cual se trató en forma amplia y detallada, el punto referente a la declaración de asegurabilidad. Se transcriben algunos apartes así:

“Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la aseguradora conozca "la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, esta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro" (LXXVII, pág. 17, reiterado en GJ. CLII, pág. 265, también en sent. cas. civ. de nov. 30/2000, exp. 5743 y de jul. 19/2005, exp. 5665-01).

El artículo 1058 de Código de Comercio en su parte pertinente, dispone que "el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro", dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no solo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.

No está de más recordar que el actual artículo 1058 del Código de Comercio correspondía al artículo 881 del proyecto de código mercantil del año 1958, norma respecto de la cual destacaron los redactores de aquella época que "protege o resguarda la integridad de los principios que dicen relación a la declaración acerca del estado del riesgo. Somos absolutamente conservadores a este respecto. Más que conservadores, reaccionarios... El tomador está obligado a declarar con absoluta objetividad el estado del riesgo (...) Al tomador hay que exigirle el máximo de celo para asegurar el desenvolvimiento natural de los negocios de seguros" (Proyecto de Código de Comercio, Bogotá 1958, tomo II, pág. 256).

Así las cosas, en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, "de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [o antecedentes penales, se agrega] viene a estar asociada a la intimidad del asegurado" (sent. Cas. Civ. de dic. 19/2005, exp. 566501).

En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, "ha de decir todo lo que sabe, de modo que la lealtad, exactitud y esmero de este en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa, como ya fuera demostrado" (Sent. Cas. Civ. de nov. 30/2000, exp. 5743).

Entonces —y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al tribunal— en ese escenario la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir,

si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud², de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.

Más aun, la jurisprudencia ha escrutado a espacio el artículo 1058 del Código de Comercio, sin encontrar una exigencia similar a la hecha por el tribunal para aplicar la nulidad por reticencia. Así, en reciente oportunidad se dijo que del texto legal aludido se podía deducir que

"... la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas.

4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a esta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro" (Sent. Cas. Civ. de jun. P/2007, exp. 00179-01).

Por supuesto que no podía ser de otra forma, en tanto las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias "hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido das por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad Cas. Civ. de abr. 11/2002, exp. 6815).

Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que 'declaraciones de asegurabilidad' de 30 de febrero de 2000 y 31 de enero de 2001, se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo".

² Sentencia Casación Civil de 12 de septiembre de 2002, expediente 7011

Por lo expuesto en los hechos que anteceden, solicito al despacho declarar probada la excepción propuesta.

3.2. EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE AMPARO O DE COBERTURA COMO CONSECUENCIA DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO.

De acuerdo con lo expresado al sustentar la primera excepción y siendo predicable la nulidad relativa del contrato de seguro desde el momento de la firma de la declaración de asegurabilidad el 21 de septiembre de 2016, que dio lugar la expedición del certificado individual Nro. 9978401 el 1 de diciembre de 2016, correspondiente a aumento del valor asegurado, y no habiéndose allanado la nulidad por parte de la aseguradora, es claro que no existe amparo, cobertura o seguro, que pueda ser reclamado por la asegurada. La nulidad coloca a las partes en el estado anterior a la celebración del contrato, pero adicionalmente en el caso concreto del contrato de seguro, la ley sanciona al asegurado, pues, rescindido el contrato o declarada la nulidad relativa, de conformidad con los términos del artículo 1059 del C. de Co, el asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas por el asegurado, retención que hará a título de pena.

3.3. EXCEPCIÓN CONSISTENTE EN LA INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR SUMA ALGUNA DE DINERO A CARGO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., Y A FAVOR DE LA ASEGURADA.

Colorario de la existencia de la nulidad relativa del contrato de seguro y por lo tanto de la inexistencia del amparo, es la inexistencia de la obligación de la aseguradora de pagar suma alguna a favor de la asegurada. Siendo el siniestro la realización del riesgo asegurado, declarada la nulidad del contrato y retrotrayéndose la situación de los contratantes al estado anterior a la celebración del contrato, la ocurrencia de las enfermedades del asegurado no genera, como resultado de la nulidad y de la ausencia del amparo, obligación de indemnizar o de pagar suma alguna, ni siquiera la obligación de devolver la prima pagada a cargo de la aseguradora.

3.4. EXCEPCION. PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Baso esta excepción en los hechos que a continuación expongo:

El Art. 1081 del C. de Co. estipula: *“La Prescripción de las acciones que se derivan del Contrato de Seguro o de las disposiciones que las rigen podrán ser Ordinaria o Extraordinaria.*

La Prescripción Ordinaria será de Dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción...”

Respecto a esta excepción, se analizan dos situaciones que dan lugar a dicha

prescripción

PRIMERA: En noviembre del año 2020, la asegurada Martha Florencia Sánchez Martínez, convocó a la Aseguradora Seguros Bolívar S.A. a una audiencia de conciliación en el Centro de Conciliación y Arbitraje y Amigable Composición “*FUNDACION LIBORIO MEJIA*”.

Dicha audiencia de conciliación se llevó a cabo el 20 de noviembre de 2020, a la que asistieron el Abogado Javier Alberto Muñoz Calvo, en su calidad de apoderado de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, y el abogado Juan Pablo Botero Echeverri, en representación de Seguros Bolívar S.A.

Esta audiencia se realizó de manera virtual.

Esta audiencia fue declarada fallida, y como consecuencia, se expidió el acta correspondiente, la cual fue firmada por María Eugenia Rojas Parra, Conciliadora.

Con fecha 23 de enero de 2018, Seguros Bolívar S.A. objetó la reclamación presentada por la asegurada.

Así las cosas, la asegurada Sánchez Martínez, tenía plazo de 2 años para iniciar las acciones legales correspondientes, en contra de la Aseguradora, hecho que no sucedió.

Ahora bien, para mayor claridad, en cuanto a esta prescripción, debemos de tener en cuenta, que a raíz del hecho notorio “*PANDEMIA*”, los despachos judiciales estuvieron cerrados del 16 de marzo al 30 de junio de 2020, es decir, 104 días (3 meses y 14 días)

Para los efectos de los términos correspondientes, debemos de tener entonces en cuenta, la fecha 9 de mayo de 2018 a 9 de mayo de 2020.

Reiteramos, la audiencia de conciliación se llevó a cabo el 20 de noviembre de 2020, por lo que transcurrieron más de los dos años para el inicio de las acciones legales correspondientes.

Ahora bien, si tomamos en cuenta la fecha de la objeción por parte de la Aseguradora 23 de enero de 2018, y la fecha de la realización de la audiencia de conciliación 20 de noviembre de 2020, hay prescripción.

Si tomamos la fecha de la objeción 23 de enero de 2018 y descontamos los términos que estuvieron cerrados los despachos judiciales, también hay objeción, tal como ya se explicó.

SEGUNDA: La parte demandante en los hechos de la demanda, concretamente 9 y 20, expresa:

“19. La fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral según el certificado de dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez, fue el 04 de julio de 2017”

“20. La fecha de declaratoria de pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez, fue el 21 de noviembre de 2017”.

En el capítulo de “**PRUEBAS**” documentales, numerales 10, 11, 12, se aportan:

“10. Certificado de dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Cosmitet Ltda EPS

11. Formulario de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional

12. Formulario del Dictamen”.

Todo lo anterior, para manifestar, que de acuerdo a estos hechos, y a la prueba documental aportada, que lo que según la demandante generó su incapacidad total y permanente (100%), lo fue el trastorno afectivo bipolar (Ansiedad, depresión), juego patológico, primero 40%, segunda 25%, total 65% entre otras, todo esto que dio lugar a que se determinara la pérdida de capacidad laboral a partir del 04 de julio de 2017.

Así consta en el “*CERTIFICADO DE DICTAMEN DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ*”, suscrito por la médica Martha Lucía Izquierdo, y en donde claramente se determina:

“**FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ (Día, mes, año) 04/07/2017**”, es decir, 4 de julio de 2017 (Subrayas y mayúsculas fuera del texto)

De acuerdo con lo anterior, es claro y determinante, que el siniestro ocurrió el día 4 de julio de 2017.

Ahora bien, en ese documento se expresa: “*Fecha de declaratoria 21/11/2017*”, es decir, 21 de noviembre de 2017.

Ese mismo certificado, en la parte de superior derecha, está firmado por la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, el día 29 de noviembre de 2017.

Con base en estos certificados y sus anexos, fue que presentó la reclamación a la Aseguradora, tendiente a hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente.

Así las cosas, la asegurada tenía plazo para demandar a la Aseguradora hasta el día 4 de julio de 2019.

En gracia de discusión, tomamos la fecha de recibido dicho certificado de incapacidad 29 de noviembre de 2017, plazo 29 de noviembre de 2019, pero para mayor claridad, volvamos a mencionar el tema de la audiencia de conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad para demandar.

Se solicitó por la asegurada que se convocara audiencia de conciliación a Seguros Bolívar S.A., en el mes de noviembre de 2020.

Dicha audiencia se llevó a cabo en forma virtual el día 20 de noviembre de 2020, en el Centro de Conciliación y Arbitraje y Amigable Composición “*FUNDACION LIBORIO MEJIA*”, la cual fue firmada por la conciliadora María Eugenia Rojas Parra.

Si tomamos entonces esta fecha, 20 de noviembre de 2020, y tomamos las fechas 4 de julio de 2017, estructuración de la invalidez, fecha de declaratoria 29 de noviembre de 2017, y 29 de noviembre de 2017, fecha en la cual se le notificó a la asegurada dicha pérdida de capacidad laboral, con señal de recibido debidamente firmada, vemos entonces como han transcurrido más de los dos años a los cuales hace mención el Artículo 1081 del Código de Comercio, respecto a las acciones derivadas del contrato de seguro.

- Fecha estructuración: 4 de julio de 2017
- Fecha declaratoria: 21 de noviembre de 2017
- Fecha notificación: 29 de noviembre de 2017
- Fecha audiencia conciliación extrajudicial: 20 de noviembre de 2020
- Fecha presentación demanda: 15 de diciembre de 2020

No se toman en cuenta para los términos los tres (3) meses y catorce (14) días que estuvieron cerrados los despachos judiciales (Marzo 16 a junio 30 de 2020)

Si nos adentramos al contrato de seguro y específicamente al Artículo 1081 del Código de Comercio ya referido, al hacer referencia a la prescripción ordinaria, dice que ésta será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido de tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

En este caso planteamos 2 situaciones para efectos de la prescripción que resumimos así:

- 1) Fecha objeción a la reclamación: 23 DE ENERO DE 2018, 2 años, 23 de enero de 2020. Descontamos 3 meses, 14 días cierre despachos judiciales 9 de Mayo de 2018, 2 años, 9 de mayo de 2020

O 23 enero de 2018, 3 meses y 14 días, 9 de mayo de 2018.

Mayo 9 de 2018 a mayo 9 de 2020, 2 años.

Fecha audiencia de conciliación 20 DE NOVIEMBRE DE 2020, fecha presentación demanda 15 DE DICIEMBRE DE 2020.

Así las cosas, la asegurada tenía un plazo máximo hasta el día 9 de mayo de 2020, para haber solicitado la convocatoria a la audiencia de conciliación prejudicial, requisito de procedibilidad, hecho que solo sucedió en noviembre 20 de 2020, y como consecuencia, la prescripción por la presentación de la demanda el día 15 de diciembre de 2020.

- 2) Fecha de estructuración de la invalidez: **4 DE JULIO DE 2017**
Fecha declaratoria: **21 DE NOVIEMBRE DE 2017**
Fecha notificación asegurada: **29 DE NOVIEMBRE DE 2017**

Tal como se manifestó la audiencia de conciliación extrajudicial se llevó a cabo el 20 de noviembre de 2020, y la demanda se presentó el 15 de diciembre de 2020, si tomamos ambos términos, es evidente que ya transcurrió el plazo de los dos años a los que hace mención el Artículo 1081 del Código de Comercio, incluso descontando

los tres meses y los 14 días que estuvieron cerrados los despachos judiciales.

Con el objeto de dar mayor claridad a la presente excepción, me permito transcribir lo que el Dr. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO dice al respecto en su obra “*Comentarios la Contrato de Seguro*”, Segunda Edición, Pág. 220: “*Es necesario tener presente que por INTERESADO debe entenderse la Persona Natural o Jurídica que tiene la posibilidad de ser indemnizada por el Asegurador con ocasión de la ocurrencia de un Siniestro; en otras palabras la persona a quien en este caso el beneficiario de la póliza de vida grupo al que el asegurador debería pagar, y por lo tanto éste interesado será quien esté en posibilidad de exigir el pago de una indemnización.*”

Tenemos en consecuencia, que si por el INTERESADO se entiende en este caso el – Beneficiario, con relación a este, correrá como término de Prescripción de Dos años, es decir que estaría cobijados por la Prescripción Ordinaria, ya que al a quienes se destina este tipo de Prescripción”.

De acuerdo con norma expresa del Artículo 94 del Código General del Proceso, la única forma de interrumpir civilmente la prescripción, es con la presentación de la demanda.

Claro queda entonces, que la aplicación del Art. 1081 del C. de Co., da fundamento suficiente para declarar probada la excepción de Prescripción de la acción derivada del Contrato de Seguro.

3.5. LA INNOMINADA

Solicito se reconozcan oficiosamente, todas aquellas excepciones cuyos hechos aparezcan privados en el proceso.

PRUEBAS DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS. La demanda y las solicitadas y aportadas con ella; las aportadas y solicitadas con la contestación por la Aseguradora demandada.

4. PRUEBAS.

Para probar los delineamientos de la respuesta a la demanda, y también a las excepciones propuestas, ruego a la Señora Juez, se decrete la práctica de las siguientes:

A) DOCUMENTALES QUE HARE VALER:

1. Fotocopia certificado individual de seguro de vida grupo Nro. 00177, Seguros Bolívar S.A. de fecha 28 de febrero de 1995, suscrito por la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, Declaración de Asegurabilidad para aumento de valor asegurado a \$4.000.000, respecto a los amparos contratados en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Inicial.
2. Fotocopia “*Declaración de Asegurabilidad. Seguro de Vida Grupo Nro. 88037.*”

Seguros Bolívar S.A.”, de fecha 6 de octubre de 1999, suscrita por la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, Declaración de Asegurabilidad para aumento de valor asegurado a \$8.000.000, respecto a los amparos contratados en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Inicial.

3. Fotocopia “*Declaración de Asegurabilidad. Seguro de Vida Grupo Nro. 138979. Seguros Bolívar S.A.*”, de fecha 21 de septiembre de 2016, suscrita por la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, Declaración de Asegurabilidad para aumento de valor asegurado a \$80.000.000, respecto a los amparos contratados en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Inicial.
4. Fotocopia “*Hoja de Servicios Seguros Colectivos*”, Seguros Bolívar S.A., actualización de datos, firmada por la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, para aumento de valor asegurado de \$8.000.000 a \$80.000.000.
5. Fotocopia de documento emitido por el intermediario de Seguros Torres Guarín, Asesores de Seguros, de fecha 20 de diciembre de 2020, dirigido a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., donde realiza un resumen e historial de la Póliza de Vida Grupo Educadores Seguros Bolívar, correspondiente a la señora Sánchez Martínez, donde respecto a historial de la Póliza, la fecha de vigencia de cada certificado de seguro.

“Historial de Póliza

<i>Certificado número</i>	<i>Fecha inicio de vigencia</i>	<i>Valor Principal</i>	<i>Valor Cónyuge</i>	<i>Prima</i>
GR-398	01/01/1988	\$ 1.000.000	\$0	\$ 750
177	01/04/1995	\$ 4.000.000	\$0	\$ 3.000
99784	01/12/1999	\$ 8.000.000	\$0	\$ 6.000
9978401-263009978417	01/12/2016	\$80.000.000	\$0	\$60.000”.

6. Fotocopia documento intermediario de seguros “*Torres Guarín Asesores de Seguros*”, de fecha diciembre 20 de 2017 Nro. TG – 32720122017, dirigido a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por medio del cual se adjunta toda la reclamación, tendiente a hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente de la Póliza de Vida Grupo Nro. GR – 398, incluyendo dentro de estos la historia clínica completa de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez.
7. Fotocopia de una parte de la historia clínica perteneciente a la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, Cosmitet Ltda., de fechas 09.01.08 “*Psiquiatría*”; mayo 27 de 2009 Psicología; agosto 11 de 2009 Psicología; 15 de mayo de 2012, Psiquiatría; 30 de agosto de 2013, valoración Psiquiatría Doctor Calderón; 2 de julio de 2014, Diagnóstico trastorno histórico de ansiedad y depresión; 8 de julio de 2014, diagnóstico de ansiedad y depresión.
8. Certificación de dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral o el estado de invalidez, correspondiente a la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, en donde se determina claramente la fecha de la estructuración de la pérdida de capacidad laboral 04.07.2017 (Julio 4 de 2017). Fecha declaratoria (21/11/2017) (21 de noviembre de 2017). Fecha de notificación señora Martha Florencia Sánchez Martínez (29 de noviembre de 2017)

9. Fotocopia “*Formulario de dictamen para la calificación de pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez*”, en donde se describen, en el numeral 4 “*VARIABLES DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL*”, “*Descripción de deficiencia*”, trastorno bipolar 40%, juego patológico 25%, documento suscrito por la Doctora Martha Lucía Izquierdo, Medicina Laboral, especialista en salud ocupacional.
10. Fotocopia documento “*Formato 1 Rol Laboral, Pol Ocupacional y otras áreas ocupacionales*”, “*Formulario de calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, Decreto 1507 agosto 12 de 2014*”, suscrito por el Doctor Germán Ruiz Bolívar, Médico Laboral Coordinador, Salud Ocupacional, formulario en donde se describen, “*Título I, Calificación / Valoración de las Deficiencias*”, “*Deficiencias. Motivo de Calificación / Condiciones de Salud*”, “*Depresión, ansiedad, baja autoestima, ideas de suicidio, otras*”.
11. Fotocopia de la comunicación DNISV – 6941091 del 23 de enero de 2018, dirigida por Seguros Bolívar S.A. a la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, en donde se hace referencia a la reclamación por ella presentada, tendiente a hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente de la Póliza de Vida Grupo GR – 398, comunicación en la que se le explica en forma amplia y detallada, la objeción presentada a esta reclamación, tomando como base, las reclamaciones de asegurabilidad, historia clínica de la asegurada y las normas de los Artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio.
12. Fotocopia de la comunicación de fecha 16 de febrero de 2017 (Real febrero 19 de 2017, tal como aparece en el respectivo sello de los intermediarios de seguros Torres Guarín y Cía. Ltda.), dirigida a Seguros Bolívar S.A., por la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, en la cual manifiesta que la objeción no está ajustada a derecho, exponiendo varias razones para ello, entre ellas, de que para septiembre de 2016, se encontraba en perfecto estado de salud.
13. Fotocopia de la comunicación DNISV – DP – 6941091 de fecha 4 de abril de 2018, dirigida por Seguros Bolívar S.A. a la señora Martha Florencia Sánchez Martínez en la cual se hace mención a la solicitud de reconsideración a la objeción presentada por la asegurada, en donde nuevamente la compañía expone sus razones, médicas técnicas y jurídicas para ratificar la objeción y negar el pago de cualquier indemnización.
14. Fotocopia de la comunicación DNI – SV – DP – 6941091 – 6951666, 6951699 – 6951715, de fecha 30 de octubre de 2019, dirigida por Seguros Bolívar S.A., a la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, en la cual se hace referencia al derecho de petición presentado por esta Aseguradora, reiterando reconsideración a la objeción, para lo cual la Aseguradora en forma cronológica explica ampliamente la expedición del contrato de seguro de vida grupo, y sus modificaciones correspondientes a los aumentos de valor asegurado, y las situaciones presentadas a raíz de la reclamación presentada en diciembre de 2017, para llegar a la conclusión de la objeción fue realizada en seria forma y fundada.
15. Fotocopia del acta de la audiencia de conciliación prejudicial realizada el día 20 de noviembre de 2020, en el Centro de Conciliación y Arbitraje y Amigable Composición “*FUNDACION LIBORIO MEJIA*”, debidamente suscrita por la

conciliadora Doctora María Eugenia Rojas Parra.

B) INTERROGATORIO DE PARTE

Cítese a la demandante Martha Florencia Sánchez Martínez, para que en la oportunidad señalada por el despacho, absuelva interrogatorio de parte que en forma verbal le formularé.

C) OFICIOS

1. Oficiése a los intermediarios de seguros "*Torres Guarín y Cía. Ltda.*", a fin que remitan al despacho todos los documentos referentes a la expedición de la Póliza de Vida Grupo Educadores GR – 2000, enero de 1988, correspondiente a la asegurada Martha Florencia Sánchez Martínez, coberturas de vida, indemnización adicional y beneficios por desmembración, valor asegurado \$1.000.000, para cada cobertura, del certificado 0177 del 28 de febrero de 1995, aumento valor asegurado a \$4.000.000, certificado 99784, octubre de 1999, aumento valor asegurado a \$8.000.000, certificado Nro. 99784 del 1 de diciembre de 2016, aumento valor asegurado a \$80.000.000, así como los demás documentos que posean en relación con estos aumentos de valor asegurado, así como los dirigidos a Seguros Bolívar S.A., para la expedición de los certificados a los que se hizo referencia, renovaciones, prórrogas, Póliza GR – 398.

Así mismo, Torres Guarín y Cía. Ltda., deberá certificar todo lo relacionado a las características de este seguro de vida grupo en cuanto a coberturas y amparos otorgados, valores asegurados montos de las primas a partir de diciembre de 2016, forma de pago de estas, indicando además, hasta que fecha la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, pagó las primas correspondientes a este Seguro de Vida Grupo Educadores GR – 398.

2. Oficiar a COSMITET LTDA para que con destino al presente proceso, certifique a partir de qué fecha fue diagnosticada la enfermedad que dio origen a la pérdida de capacidad laboral de la señora Martha Florencia Sánchez Martínez. Además, deberá indicar cuales fueron los diagnósticos que dieron origen a la pérdida de capacidad laboral.

Igualmente indicará teniendo en cuenta la historia clínica que reposa en esa dependencia, que enfermedad padecía la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, antes del 21 de septiembre de 2016, hará referencia expresa, si los eventos que dieron lugar del trastorno bipolar – ansiedad, depresión, juego patológico y la pérdida de capacidad laboral, fueron antes del 21 de septiembre de 2016, e indicará de manera exacta la fecha en que se diagnostica a la paciente con dicha condición (Trastorno mixto de ansiedad y depresión), juego patológico.

5. ANEXOS.

Anexo a esta contestación, los siguientes:

1. Lo relacionado en el acápite de pruebas.
2. El poder otorgado por la Representante Legal de Seguros Bolívar S.A., y el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

6. NOTIFICACIONES

La demandante, en la dirección suministrada en el memorial de demanda.

De la entidad demandada Seguros Bolívar S.A., Carrera 23 Nro. 65A – 41, Edificio Parque Médico Local P301 Manizales.

Quien este escrito suscribe, en la secretaria de su despacho o en mi oficina de Abogado Carrera 23C Nro. 62 – 06 Oficina 204 Edificio Forum Manizales. Teléfono: 8850258. Celular: 3104640056 – 3183621691. Correo electrónico: lfmserna@hotmail.com. Manizales

De la Señora Juez,

Respetuosamente,



LUIS FERNANDO MEJIA SERNA
C.C. N° 10.226.383 de Manizales
T.P. 20.063 de C. S. de la J.

Manizales, Febrero 23 de 2021

**SEÑOR
JUEZ NOVENO CIVIL MUNICIPAL
MANIZALES**

Proceso: VERBAL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO
Radicado: 2020 - 0582
Demandantes: MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ
Demandada: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

MARIA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 39.681.414, en mi calidad de Tercer Suplente del Presidente, con facultades de representación legal, **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, según certificado de la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de la manera más atenta manifiesto a Ustedes que confiero poder especial amplio y suficiente al Abogado **LUIS FERNANDO MEJIA SERNA** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 10.226.383 de Manizales y T.P. No. 20.063 del Consejo Superior de la Judicatura, para que proceda a contestar la demanda formulada por la señora Martha Florencia Sánchez Martínez, e inicie todas las gestiones necesarias en defensa de los intereses de la Aseguradora que represento.

Nuestro Apoderado queda facultado también para dar respuesta a la demanda y/o llamamiento en garantía, para presentar recursos, solicitar la práctica de pruebas, proponer excepciones, llamar en garantía, para recibir, desistir, conciliar, transigir, y en fin todas las facultades inherentes al mandato conferido.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.


MARIA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO
C.C. No. 39.681.414
Representante Legal

Acepto,


LUIS FERNANDO MEJIA SERNA
C.C. No. 10.226.383 de Manizales
T.P. No. 20.063 del Consejo Superior de la Judicatura

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8954744570450393

Generado el 04 de enero de 2021 a las 12:48:05

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A."

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales. Es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad,





COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. NIT. 860.002.603-2
Carrera 10 No. 18-38 Santafé de Bogotá D.C.

POLIZA GRNº 00177

TOMADOR: EDUCADORES DE COLOMBIA		PLANTEL DONDE TRABAJA <i>4000 Hixto, J. C. U. U. X. P. O. 10573</i>	No. CODIGO PAGO <i>010573</i>	COD. PROMOTOR	LOCALIDAD <i>Nauizalca</i>
NOMBRE DEL ASEGURADO <i>Franco Antonio Martínez Martínez</i>		FECHA NACIMIENTO <i>31/03/20</i>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	C.C. o NIT <i>24323041</i>	OCUPACION <i>Educador</i>
ASEGURA AL CONYUGE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE DEL CONYUGE		FECHA NACIMIENTO	SEXO	C.C. o NIT
DIRECCION DEL ASEGURADO: <i>Calle 21B # 96 A Ca. Alcazar</i>		CIUDAD <i>Nauizalca</i>		TELEFONO <i>3300012</i>	
ASEGURADO PRINCIPAL V/R ASEGURADO SOLICITADO \$ <i>4000000</i>		CONYUGE V/R ASEGURADO SOLICITADO \$		VIGENCIA DESDE A LAS 0:00 HORAS <i>31/03/20</i>	VIGENCIA HASTA A LAS 0:00 HORAS <i>31/03/21</i>

Nota 1. La vigencia de este Certificado comenzará el día primero del mes siguiente a la fecha en que se efectuó el descuento de la prima respectiva por parte de la entidad pagadora.

BENEFICIARIOS

ASEGURADO PRINCIPAL				CONYUGE			
NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	CALIDAD	%	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	CALIDAD	%
<i>Franco Antonio Martínez Martínez</i>	<i>Padre</i>		<i>10</i>				
<i>Francisco Antonio Martínez Martínez</i>	<i>Hermano</i>		<i>10</i>				

CERTIFICAMOS

1. Que el Tomador tiene contratada con la Compañía de SEGUROS BOLIVAR la póliza de seguro anotada arriba.
2. Que la Compañía de SEGUROS BOLIVAR aceptará la inclusión en ella de las personas a quienes como asegurados se les expide este Certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima.
3. Que la Compañía de SEGUROS BOLIVAR al recibo del presente Certificado y de las pruebas fehacientes de la ocurrencia del siniestro durante la vigencia del Seguro, pagará al Tomador o a los beneficiarios designados, en la proporción que se anota, el valor del Seguro.

AMPAROS PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL		EDAD	TASA (x 1000)	PRIMA (\$)
VIDA, INCAP. TOTAL Y PERMANENTE E INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACION		<i>27</i>	<i>210.000</i>	<i>2100</i>
AMPAROS PARA EL CONYUGE		EDAD		
VIDA, INCAP. TOTAL Y PERMANENTE E INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACION				
PRIMA TOTAL				<i>2100</i>

SR. SOLICITANTE NO FIRME ESTA SOLICITUD - CERTIFICADO, SIN ANTES LEER LO SIGUIENTE:

Para efectos de la elaboración del presente Certificado, declaro que tanto mi estado actual de salud como el de mi cónyuge si se asegura son normales, no padecemos ni hemos padecido enfermedades congénitas, cardiovasculares, sida, hipertensión arterial, cáncer ni diabetes, y en la actualidad no sufrimos de enfermedades crónicas, lesiones o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud. No hemos sido sometidos a tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón de las enfermedades citadas anteriormente o de dolencias relacionadas en forma causal o consecencial.

Nuestras actividades como profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejercemos dentro de los marcos legales. Tenemos conocimiento de que el presente Certificado se expide en consideración a la veracidad de estas declaraciones y que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, este queda viciado de nulidad.

La COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que, antes o después de nuestro fallecimiento, se compruebe que esta declaración no correspondía al verdadero estado de salud o profesión en el momento de aceptarse el Seguro (Art. 1058 y 1158 del C. de Co.)

La COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. que para efectos de esta póliza se llamara Seguros Bolívar, pagará el valor asegurado al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia de la presente póliza. Adicionalmente se hace constar que esta póliza cubre los riesgos de Incapacidad Total y Permanente y Doble Indemnización por Muerte Accidental, siempre y cuando en la póliza matriz se hayan tomado estos amparos.

No obstante lo establecido, la Compañía se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante, para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la cláusula 5 de las Condiciones generales de la póliza de treinta días a partir de la fecha de recibido este documento, para devolverlo al Tomador debidamente firmado y sellado en el espacio respectivo de aprobación.

Los asegurados en la presente póliza autorizamos irrevocablemente a cualquier médico, institución hospitalaria privada u oficial, entidad de medicina prepagada y en general a cualquier persona para que suministre a la Compañía de SEGUROS BOLIVAR, aún con posterioridad a nuestra muerte, documentos, historias clínicas, exámenes de diagnóstico y en general cualquier información requerida, relacionada con nuestro estado de salud, cualquier clase de diagnóstico, sintomatología o tratamiento médico u hospitalario.

Lugar y fecha de expedición: *Nauizalca* a los *28* días del mes de *02* de 19*en* *Tomás Suárez*

REPRESENTANTE LEGAL SEGUROS BOLIVAR S.A. NOMBRE DEL PROMOTOR ASEGURADO PRINCIPAL CONYUGE TOMADOR
Manuel Antonio Martínez Martínez *Francisco Antonio Martínez Martínez* *Francisco Antonio Martínez Martínez* *Francisco Antonio Martínez Martínez* *Tomás Suárez*
 COD. CC. *24.323.041* CC. Póliza de Educadores de Colombia
 Agente Autorizado de Seguros Bolívar

FOLDER POLIZA SUCURSAL O AGENCIA

FORMA ME-008 (Rev. Nov. / 03)

SEGUROS -
BOLÍVAR



DECLARACION DE ASEGURABILIDAD
SEGURO DE VIDA GRUPO

No. DECLARACION
88037
No. POLIZA CERTIFICADO A LA CUAL ACCEDERÉ

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Si usted falta a la verdad al suscribir la siguiente Declaración, el contrato de seguro será nulo. (Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con nuestra línea ALO BOLIVAR al 9800-18842 y en Bogotá al 336 0188.

YO: Martha Marcelina Sánchez Martínez, mayor de edad, domiciliado en, Manizales nacido el día 26 del mes 03 del año 58, identificado con CC No. 94.373.041 de Manizales en mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. Tanto mi estado de salud como el de mi cónyuge asegurado es normal, no padecemos ni hemos padecido enfermedades tales como: enfermedades congénitas, afecciones cardiovasculares, VIH-Sida, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, hepatitis B; cirrosis, insuficiencia renal, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares.
2. En los últimos dos (2) años no hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a enfermedades tales como las enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y los hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la "Compañía de Seguros Bolívar S. A.", para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir con las demás entidades subordinadas o controladas de "Sociedades Bolívar S.A." toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales y con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última.

La "Compañía de Seguros Bolívar S. A." se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 06 días del mes de 10 del año 99.

Firma del Asegurado:
Doc. de Ident. : CC / No. 94-373-041

Martha Sánchez Martínez



Huella Índice derecho

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit 860.002.503-2

Carrera 10 No. 16 - 39
A.A. 4421
Santafé de Bogotá, Colombia.

Tel. 341 00 77 Fax, 283 07 99
Aló Bolívar, centro de servicio al cliente:
9800-18 842 / 336 01 88 en Bogotá

COPIA: ASEGURADO

FORMA GR-02 (Mod. Jul.98)



DECLARACIÓN
138979
No. PÓLIZA CERTIFICADO A LA CUAL ACCEDERÉ
2630009978417

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD
SEGURO DE VIDA GRUPO

YO: MARTHA FLORIANCIA SANCHEZ MARTINEZ, mayor de edad, domiciliado en HANITAKES, nacido el día 26 del mes 03 del año 58, identificado con CC No. 24.323.041 Quindío, en mi calidad de Asegurado Principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge y de mis hijos si se aseguran, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, vrices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas y las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar ó divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de nuestro fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).

Nombre de su E.P.S. ROSMITEL Nombre de su medicina prepagada _____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 21 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2016.

IMPORTANTE: NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.
Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo.
(Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: Usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con la RED322 01 8000 123 322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Firma del Asegurado: Martina Sanchez Martinez



Huella índice derecho

Doc. de Ident. : CC No. 24.323.041



Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nít. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 30
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



FORMA GR-308 (Rev. Mar/10)

ORIGINAL: FOLDER COMPAÑIA

01-07-2017

Judicial Registrada 26
EJ 9

SEGUROS BOLÍVAR

HOJA DE SERVICIO SEGUROS COLECTIVOS

Si los datos del cliente están desactualizados, no olvide diligenciar el formato de conocimiento de datos.

Fecha de solicitud 21 09 2016	Fecha de modificación 01 12 2016	Código Localidad que Atiende 2630
Póliza Principal / GR 2630000039818	Póliza Hija / Cert. Original 2630009978417	Consecutivo N° 60537341
Nombre Asegurado MARTHA FLORENCIA ZAUCHEZ MARTINEZ		Nombre de la Compañía / Tomador CORPORACION SOCIAL CAJUNO DE COLOMBIA
Tipo y No. de documento C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIUP <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> No. 24 323 041		Clave / Código ACE 12068
Marque con una X el servicio a solicitar		
Servicio a Solicitar	Código Producto 710	
Vida - Plan Cresciente <input type="radio"/> Vida Grupo Nivelado (Tradicional) <input checked="" type="radio"/>		
Reexpedición póliza	Cambio en el Periodo de Facturación	Cancelación
Por pérdida <input type="radio"/> Copia adicional <input type="radio"/>	Mensual <input type="radio"/> Semestral <input type="radio"/> Anual <input type="radio"/>	<input type="radio"/> (Diligenciar Punto 4)

Corrección / Actualización Datos Personales		Asegurado Principal <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/>
Nombre MARTHA FLORENCIA ZAUCHEZ MARTINEZ	Apellidos ZAUCHEZ MARTINEZ	Tipo y No. de documento C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIUP <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> No. 24 323 041
Fecha de Nacimiento 26 03 1958	Ocupación MAGISTER	Celular 3148901094
E-Mail marthafsm@guail.com		
Dirección de Residencia CARRETA 248 # 55B-25	Teléfono Residencia 8913831	Ciudad MAURICIOS
Dirección Comercial CALLE 308 # 30-48	Teléfono Comercial 8823886	Ciudad MAURICIOS

Inclusión / Exclusión		
Inclusión <input type="checkbox"/> Exclusión de Cónyuge <input type="checkbox"/> Inclusión Protección al Hogar <input type="checkbox"/>		
Para inclusión cónyuge diligenciar Declaración de Asegurabilidad (Forma GR-023 / GR-028)		
Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento
Tipo y No. de documento C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIUP <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> No.		Valor Asegurado \$
Dirección de Residencia	Teléfono Residencia	Ciudad
Dirección Comercial	Teléfono Comercial	Ciudad

Datos del Asegurado		
Nombre	Apellidos	Tipo y No. de documento
Fecha de Nacimiento		Celular
E-Mail		
Ocupación	Dirección del Inmueble	Ciudad Ubicación del Inmueble
Barrio	Teléfono del Inmueble	Conjunto Cerrado <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> No. de Pisos que Tiene la Edificación
No. de Botanos que Tiene el Edificio del Inmueble a Asegurar		Año de Construcción del Inmueble a Asegurar

Beneficiarios del Cónyuge				Los porcentajes designados deben de sumar el 100%
1	Nombre	Apellidos	Tipo y No. de documento	
	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% Participación	Género M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
2	Nombre	Apellidos	Tipo y No. de documento	
	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% Participación	Género M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
3	Nombre	Apellidos	Tipo y No. de documento	
	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% Participación	Género M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>

Contrata de Seguros Bolívar S.A.
No. 800 800 800 - Avenida 4 Corinto No. 108-21, piso 12
Cecilia Restrepo 141 8077 - Fax 081 9139 - 4.3. 432
Seguros S.C. Colombia - www.segurosbolivar.com

REB322
01000

Motivo de la Cancelación

- No le interesa la póliza, tiene otra
- Por precio alto
- Por bajas coberturas
- Mal servicio en Centro de Atención y Servicio
- Mal servicio en Centro de Atención y Ventas
- Mal servicio del Asesor
- Mal servicio Indemnizaciones
- Mal servicio en la RED322
- Por demasiada tramitología
- Por no flexibilidad de pago
- Dificultad económica
- Sale del país
- Terminación del contrato laboral de todos los trabajadores
- Otro, cuál? _____

Incremento / Disminución del Valor Asegurado o Inclusión de Amparos

Para inclusión de amparos llevar en cuenta lo solicitado por el Departamento Técnico

Motivo X	Amparos	Valor Actual	Valor Bonificado	Prima Según Forma de Pago
<input type="radio"/>	Vida	8.000.000	80.000.000	46.400=
<input type="radio"/>	Muerte Accidental	8.000.000	80.000.000	9.600=
<input type="radio"/>	Incapacidad Total y Permanente	8.000.000	80.000.000	4.000=
<input type="radio"/>	Enfermedades Graves			
<input type="radio"/>	Últimos gastos	800.000	3.000.000	
<input type="radio"/>	Edificio			
<input type="radio"/>	Contenidos			
<input type="radio"/>	Asistencia Domiciliar			
<input type="radio"/>	Renta Diaria por Hospitalización			
<input type="radio"/>	Renta Diaria por Incapacidad Post-hospitalaria			
<input type="radio"/>	Bono			
Total Prima Vida				60.000=
Prima Protección al Hogar				
PVA Hogar y Asistencia				
Total Prima				60.000=

2.5 MIL U.

Exclusión Muerte Accidental Inc. Total y Perm. Enfermedades Graves Últimos Gastos Cobertura Hogar

Actualización de Beneficiarios

Los porcentajes designados deben de sumar el 100%

1	Nombres	Apellidos	Tipo y No. de documento	% Participación	Género
			C C O C E R C O No.		M O F O
	Fecha de Nacimiento	Parentesco			
	D M A				
2	Nombres	Apellidos	Tipo y No. de documento	% Participación	Género
			C C O C E R C O No.		M O F O
	Fecha de Nacimiento	Parentesco			
	D M A				
3	Nombres	Apellidos	Tipo y No. de documento	% Participación	Género
			C C O C E R C O No.		M O F O
	Fecha de Nacimiento	Parentesco			
	D M A				
4	Nombres	Apellidos	Tipo y No. de documento	% Participación	Género
			C C O C E R C O No.		M O F O
	Fecha de Nacimiento	Parentesco			
	D M A				
5	Nombres	Apellidos	Tipo y No. de documento	% Participación	Género
			C C O C E R C O No.		M O F O
	Fecha de Nacimiento	Parentesco			
	D M A				

Observaciones

- Aumento de Valor Asegurado

Esta solicitud compromete a la Compañía hasta tanto no se recibe la notificación

Ortiza / Saez et al.
 24 323.041 46



FECHA NUEVO ASEGURADO
 CC
 NOMBRE INTERMEDIARIO
 CLAVE





CERTIFICACIÓN DE SINIESTROS A SEGUROS BOLÍVAR

Manizales, Diciembre 20 de 2017

TG- 327920122017

Señores
 COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A
 Indemnizaciones de Vida
 Gerencia De Vida
 Bogotá

REF: PLAN EDUCADORES DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Por medio de la presente nos permitimos informar que la asegurada MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ, fecha de nacimiento 26-03-1958, identificada con cedula de ciudadanía 24.323.041, está vinculada con nosotros como asegurada Principal, a través de la póliza Vida Grupo Educadores de Seguros Bolívar.

Historial de póliza

Certificado número	Fecha inicio de vigencia	Valor Principal	Valor Cónyuge	Prima
GR-398	01/01/1988	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 750
177	01/04/1995	\$ 4.000.000	\$ 0	\$ 3.000
99784	01/12/1999	\$ 8.000.000	\$ 0	\$ 6.000
9978401- 2630009978417	01/12/2016	\$ 80.000.000	\$ 0	\$ 60.000

Últimos tres (3) Pagos certificado 9978401-2630009978417

Vigencia Octubre/2017	recibo 132841	\$ 60.000
Vigencia Noviembre/2017	recibo 130487	\$ 60.000
Vigencia Diciembre/2017	recibo 134048	\$ 60.000

Certificado 9978401-2630009978417

Vida	\$ 80.000.000
Incapacidad total y permanente	\$ 80.000.000
Indemnización por muerte accidental y desmembración	\$ 80.000.000



Enfermedades Graves	\$ 0
Renta diaria por hospitalización	\$ 0
Renta diaria por incapacidad post hospitalización	\$ 0

Observaciones:

Atentamente,

Blanca Nidia Loaiza T.

Blanca Nidia Loaiza Torres
Auxiliar de Agencia
Torres Guarín Asesores de Seguros y Cía. Ltda.



	PRESENTACIÓN DE SINIESTROS A SEGUROS BOLÍVAR
---	---

Manizales, Diciembre 20 de 2017
TG- 327820122017

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR
Atn: Dra. MARCELA RAMIREZ RUBIANO
JEFE NACIONAL DEPTO. DE INDEMNIZACIONES
Ciudad

REF: REMISION DE DOCUMENTOS PARA PRESENTAR RECLAMACION POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DE LA ASEGURADA PRINCIPAL, MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 24.323.041, BAJO LA POLIZA EDUCADORES DE COLOMBIA GR-398, FAVOR REALIZAR TRANSFERENCIA A LA CUENTA DE AHORROS DE LA ASEGURADA.

Sobre la cual presentamos la reclamación \$ 80.000.000, sin código de identificación en Seguros Bolívar.

A la presente se adjuntan los siguientes documentos:

1. Formato B-117 o "Formato único para reclamación de seguros de vida y sus anexos"..
2. Copia de la historia clínica COMPLETA, de la Asegurada ✓
3. Fotocopia legible del historial de la póliza de la asegurada
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la Asegurada
5. Forma B-114 "Conocimiento del asegurado"
6. Certificación del historial de la póliza y últimos tres pagos realizados a Seguros Bolívar.
7. Formato B-337 Autorización para pago por transferencia.

OBSERVACIONES

Cordialmente,

Blanca Nidia Loaiza Torres

Blanca Nidia Loaiza Torres

Auxiliar de agencia

Torres Guarín y Cía. Ltda. Asesores de Seguros



DIC 18/07 E=49A.

MC: INSOMNIO. - CALORES.

PAE Reacta. Con ansiedad a Insomnio Asociado
Calores. Temperamento Variable. Reacto Fácil.

AP= No gozico Alérgicos No Qx. My R=SE1
P: 60kg Pm: 13 Sept 95: 128/75. Fq: K. 92 lat
Se Ensa / ~~Parámetros de Síntomas Distintos~~
Aprecios Ver Revisión

ANDRÉS MEJÍA MEDRANO
Médico y Cirujano
R.M. 15471 U. De Caldas

[Signature] Dr. ANDRÉS MEJÍA MEDRANO

09-01-08. PSICUATRIA.

Atad - 49a
O - r Nueva
P - r M7hs
Sotlera
Docente.

MC y PA -> Cuatro de aproximadamente 1 año
de evolución, sensación de "desapuro", opresión
en el pecho, sensación de ahogo, dificultad
para conciliar el sueño, labilidad, llanto
fácil, irritabilidad.

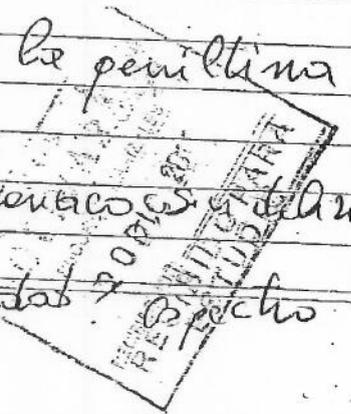
AP - r fumadora 1-2/día. Licor ocasional
vida sedentaria.

AP - r Descole.
Vive sola. Tiene 7 hermanos. Es la penúltima.
Buenas relaciones familiares.

Pat. folleación
GMO - Afecto modulado, que tiene hipomanías y delirios

Ⓟ sintomatología
trazadora 25mg/día (no)

Dr: tus de episodios
bipolar?





COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEMAR Cia.

EVOLUCIÓN MÉDICA

No. HISTORIA CLÍNICA

24323041

A. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: Marta Florencia Sánchez Martínez

Edad: _____ Sexo: F Documento de Identidad: 24323041

Psicología

Mayo 27-2009

Docente femenina del Colegio Bosque del Norte jornada de la mañana quien es valorada en relaciones familiares e interpersonales escuela del estres, manejo laboral, quien presenta un grado elevado de estrés. Posee síntomas como: insatisfacción, inseguridad, presión, carencia de motivación, desorganización del tiempo, ausencia de reconocimiento para su buena realización del trabajo.

Se recomienda analizar factores estresantes y como parentales. Razón por la cual se remite a psicología.

Psicología

Dinora Caudera Uzo
TP 1446 psicólogo

Junio 5/2009

Huelta la prueba no ha sido remitida a psicología

Dinora Caudera Uzo
TP 14.46 P

Psicología

VI-10-09
4:30hs

Remisión de salud ocupacional.

pte que refiere que se siente presionada no está satisfecha con resultados de su trabajo, por falta de ver que sus expectativas y deseos de cambios de sus alumnos no se logran.

no hay ninguna motivación para el trabajo, población poco receptiva, dicta biología. este trabajo le genera intranquilidad, preocupaciones, dificultades para conciliar el sueño, dificultades en su vida social ya que es muy reducida. vive sola, disfruta su soledad. tiene varios hermanos con los que se relaciona bien.

le gusta más entregas que recibirá sus hermanos
a pesar de estar a su lado, no son sus íntimos.
Relación de pareja difícil.

Dx. T. de personalidad.
E60.8

1424

23/08/09 17+40
Edad: 51 años
me: "Gripa"

CA: Paciente con cuadro de 5 días
de tos seca, malestar general,
cistitis a urgencias de tipo bacteriano
microscópico. Escatología que
ha mejorado. Lo + pero persiste
cefalea y otitis. Ap. Astenotór-
ácicas y R5: "Alergia" en
preguntas de ushos. E6: Hidrotórax,
afibril. TC 861m Te 181m TA

110/70 mmHg cefalea otitis
eritema bilateral post-purpúrico
anterior en tórax. CIP satisfactorio
abdome blando, deprimible un vaso
extremidades rosas, normoalcal
en volva lesiones descarnadas.

- 10x0 otitis
- ① Inodoro.
- ③ Condición silvopropia

otitis

40 lleva 4 días de cuadro en urgencia
abdominal con hvd + cefalea por la
CIBH - ibuprofeno CIBH
di. hidrocefalo CIBH. Trastorno
SO no. CIBH. Clostridium
S de abdo. Recurberia general

Roberto Acosta D.
Médico
C.I. 10107



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.

EVOLUCIÓN MÉDICA

No. HISTORIA CLÍNICA

A. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos:

Martha Florencia Sanchez Martinez

Edad:

Sexo:

Documento de Identidad:

24323041

Agosto 11/2009
3:30

Psicología

Paciente conocida que viene a control dificultades en su
relacion de pareja y con su hija en casa. dificultad para expresar lo que siente.
Hace catarsis de situaciones de su vida pasada
y su niñez.

Plan: - apoyo emocional
- terapia no dirigida

Dx T. de personalidad
F60.6.

II - 10 - 10 - 14:20

Mus. dolor de garganta, rinitis, Marbete y

Estado de ánimo depresivo y tristeza. Marbete y rinitis
garganta acortada, rinitis, dolor de cabeza
viento con dolor

Entre las principales cosas que le han pasado por la cabeza
fueron haberse casado con un hombre que no le gustaba
deber de ir a la escuela, tener un hijo con problemas de conducta
problemas de pareja, ultimamente con el hijo de 14-15 años
que se fue por 5 días, se fue a trabajar

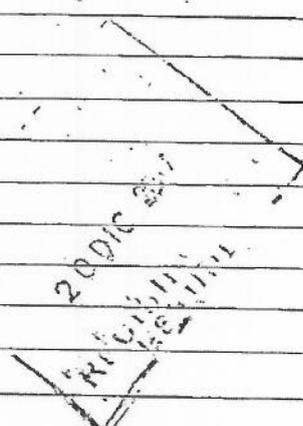
Marbete y rinitis

ps Marbete = no reportar (+)
ps Marbete = no reportar (+)

A 0-0 = baby

A 0-0 = M = 13 G = A = P = 6 = V = M = F =

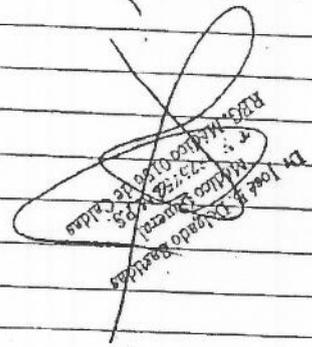
Hablar con el hijo de 14 años en casa



Alexis Jimenez

Exp. Purgado Jara
- plm H-524

- 1) Hidroxiacetona 29x23
- 2) Bistorta + Nimesulidona 4x1
- 3) Keflex 4x2
- 4) Zileuton



4/5/2011

MC: Control General. Adulto Edad: 52

SA: Capricios, desaliado, NEQ: resguarda en casa
ambulatoria consulta

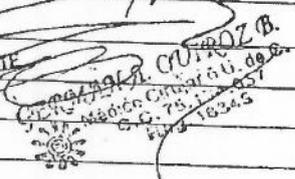
AP: (-) Qx: (-) Alerg: Frumma, tox:
Vena 1/2 paquete, desde hace 34 años.
AF: Nade ACV.

EF: AMIG: M: Volxof: 90 Neuro: 99 Ectenica
FN: 18 Cate y ONL hien.
Cuello palpable hien Abdomen leve dolor
en cuadrantes inferiores, Neuro y Extremidades
hien.

Maxi Examen Medico-Genral

Mca: - 57 CH, Veld, Glicic, TSH, Colinina
Papanicolaou y Citología para HPV
- Control en resultados

SE REALIZAN ACTIVIDADES DE
PROMOCION Y PREVENCIÓN DE
ACUERDO A LA EDAD DEL PACIENTE



COSMITET LTDA.
Control de Espacio
en Blanco
COSMITET LT
Region 4



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ		IDENTIFICACION: CC 24323041	HC: 24323041 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/3/1958	EDAD: 54 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CR 23 74 71 AP 403	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3148901294
OCUPACION:	NOMBRE RESPONSABLE:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 15/5/2012 - 14:37:54	FECHA EGRESO: 15/5/2012 - 15:05:18	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 212501 - CONSULTA EXTERNA - MANIZALES	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 4 MAGISTERIO			

Imprimió: LUZ ALBENY DUQUE CASTRO - luz.duque

Fecha Impresión : 2016/9/14 - 15:23:36

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-05-15	<p>14:46 jose.sanchez - JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : Dolor en el pecho</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : Refiere que hace 6 meses viene con dolor en el pecho ,gravativo, de 3 dias de duracion, no dsnea</p>

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
Alergicos	SI	Tiamina
Quirurgicos	SI	Fractura De Tabique

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

Sistema	Observacion
OsteoMuscular (8)	Dolor en cadera u region sacroiliaca para acostarse y caminar hace 1 año

SIGNOS VITALES

Tension Arterial	Frecuencia Cardíaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
120/80	76	36.00	16	58.00	157	23.530366343462	85	0.00

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL: JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA		FECHA: 2012-05-15
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	3.Agudeza visual:20/70 OI 20/50 OD.Leucocoria bilateral 8.Dolor en tercera union osteocondral izquierda.Dolor en articulacion sacroiliaca derecha
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	ANORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	

Piel (10)	NORMAL
Sistema Endocrino (11)	NORMAL
General (12)	NORMAL
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL
Cardiopulmonar (16)	NORMAL
Mamas (17)	NORMAL
Abdomen (18)	NORMAL
Ginecológico (19)	NORMAL
Extremidades (20)	NORMAL
Piel y Faneras (21)	NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRÓCOSTAL [TIETZE]		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2012-05-15	14:42 jose.sanchez - JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. Meloxicamx7.5mg: 1 tab cada 12 horas 2.Recomendaciones y signos de alarma

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	2012/5/15 - 14:42:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA CC - 4336363 T.P 779			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	021	OFTALMOLOGO	15/5/2012 - 14:42:49	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID M940 SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRÓCOSTAL [TIETZE] (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	024	PSIQUIATRA	30/8/2013 - 16:31:53	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	CARLOS IGNACIO PEÑA TORRES - MEDICO GENERAL		
SOLICITUD AMBULATORIA				

	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890207	071	OPTOMETRA	25/6/2014 - 11:54:51	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN ALBERTO QUIROZ BURGOS - MEDICO GENERAL		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	024	PSIQUIATRA	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890208	068	PSICOLOGO	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	016	GINECOLOGO-OBSTETRA	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	024	PSIQUIATRA	8/7/2014 - 15:05:40	N/A
	Observacion	se cita en 2 meses		
	Motivo			
	Profesional	JORGE HERNAN CALDERON - PSIQUIATRA		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

890207	071	OPTOMETRA	11/5/2016 - 09:38:01	N/A
	Observacion	PACIENTE EN SU 6 DECAADA DE LA VIDA CONDISEMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SE ORDENA REMISION POR PERDIDA DE LENTES		
	Motivo			
	Profesional	JULIANA CARVAJAL GOMEZ - MEDICO GENERAL		
SOLICITUD AMBULATORIA				
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
	DX 1	ID	H543	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA		(CN) - CONFIRMADO NUEVO REPETIDO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TIETZE]

	NOTAS DE OBSERVACION SOBRE HC
FECHA	NOTA
2012-05-15	15:10 jose.sanchez - JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA SE hace remision a optalmologia para valoracion y manejo

Dr. HORACIO SANCHEZ E
Medico Cirujano
Registro No. 779

PROFESIONAL: JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA
CC - 4336363 - T.P 779
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
Imprimió: LUZ ALBENY DUQUE CASTRO - luz.duque

Fecha Impresión : 2016/9/14 - 15:23:36

[Firma] RODRIGUEZ



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ		IDENTIFICACION: CC 24323041	HC: 24323041 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/3/1958	EDAD: 55 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CR 23 74 71 AP 403	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3148901294
OCUPACION:	NOMBRE RESPONSABLE:		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 30/8/2013 - 16:05:43	FECHA EGRESO: 30/8/2013 - 16:48:53		CAMA:
DEPARTAMENTO: 212501 - CONSULTA EXTERNA - MANIZALES	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 4 MAGISTERIO			

Impreso: LUZ ALBENY DUQUE CASTRO - luz.duque

Fecha Impresión : 2016/9/14 - 15:17:19

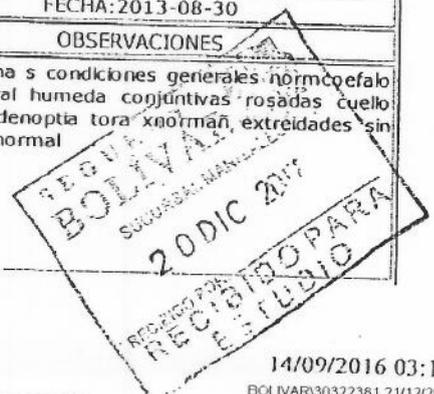
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-08-30	<p>16:35 carlos.pena - CARLOS IGNACIO PEÑA TORRES</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : acude por q esta muy estresada , ademas dice tener dolor abdominal tipo unzadas , dice que el ruido le molesta mucho , ha notado cambios en su deposicion unas veces duro otras veces muy liquido ,</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : paciente refiere que ademans le dan muchos dolores de cabeza , debilidad no quiere hacer nada , no le dan ganas de salir .</p>

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
General (12)	niega otros

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES	OP	DETALLE	
PATOLOGICOS	Otros	NO	Ninguna Patologia,
ALERGICOS	Alergias	NO	Niega
ANTECEDENTES	Alergicos	SI	Tiamina
	Quirurgicos	SI	Fractura De Tabique

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardíaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
130/80	78	36.00	19	56.00	160	71.875		1.58

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: CARLOS IGNACIO PEÑA TORRES	FECHA: 2013-08-30	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	estable buena s condiciones generales. normocefalo mucosa oral humeda conjuntivas rosadas cuello movil sij adenoptia tora xnorman, extreidades sin edema snormal
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	



GastroIntestinal (6)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2013-08-30	16:31 carlosi.pena - CARLOS IGNACIO PEÑA TORRES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL valoracion por psiquiatria dr calderon, r ecoemndacions en general s de alma ordeno tto por slntomas d ecolon trimebutina cada 12 lras , fluoxetia 1 cao dia trazodona 1 tab dia

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	021	OFTALMOLOGO	15/5/2012 - 14:42:49	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA - MEDICO GENERAL		
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID M940 SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TIETZE] (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
890202	024	PSIQUIATRA	30/8/2013 - 16:31:53	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	CARLOS IGNACIO PEÑA TORRES - MEDICO GENERAL		
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
890207	071	OPTOMETRA	25/6/2014 - 11:54:51	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN ALBERTO QUIROZ BURGOS - MEDICO GENERAL		
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
890202	024	PSIQUIATRA	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			

890208	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	068	PSICOLOGO	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
SOLICITUD AMBULATORIA				
890202	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	016	GINECOLOGO-OBSTETRA	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
SOLICITUD AMBULATORIA				
890202	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	024	PSIQUIATRA	8/7/2014 - 15:05:40	N/A
	Observacion	se cita en 2 meses		
	Motivo			
	Profesional	JORGE HERNAN CALDERON - PSIQUIATRA		
SOLICITUD AMBULATORIA				
890207	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID H543 DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	071	OPTOMETRA	11/5/2016 - 09:38:01	N/A
	Observacion	PACIENTE EN SU 6 DECADE DE LA VIDA CONDISEMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SE ORDENA REMISION POR PERDIDA DE LENTES		
	Motivo			
	Profesional	JULIANA CARVAJAL GOMEZ - MEDICO GENERAL		
SOLICITUD AMBULATORIA				

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
---------------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO

F320

EPISODIO DEPRESIVO LEVE

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Carlos Peña Torres
Médico Cirujano General
C.C. 22252436
R.M. 16184

PROFESIONAL: CARLOS IGNACIO PEÑA TORRES
CC - 22252436
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
Imprimió: LUZ ALBENY DUQUE CASTRO - luz.duque

Fecha Impresión: 2016/9/14 - 15:17:19

RECIBIDO PARA
20 DIC 2017



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ		IDENTIFICACION: CC 24323041	HC: 24323041 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/3/1958	EDAD: 56 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CR 23 74 71 AP 403	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3148901294
OCUPACION:	NOMBRE RESPONSABLE:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 2/7/2014 - 13:59:09	FECHA EGRESO: 2/7/2014 - 14:22:07	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 212501 - CONSULTA EXTERNA - MANIZALES	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 4 MAGISTERIO			

Imprimió: LUZ ALBENY DUQUE CASTRO - luz.duque

Fecha Impresión : 2016/9/14 - 15:04:06

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-07-02	14:16 german.ruiz - GERMAN RUIZ BOLIVAR
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL VALORCION POR mEDICINA LABORAL
	ENFERMEDAD ACTUAL : DOCENTE REMITIDA POR MEDICO GENERAL. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD, VALORADA MEDICADA Y SOLOCITUD DE PARACLINICOS le BOSQUES DEL NORTE. ORIENTA BIOLOGIA E INVESTIGACION REVISION DE SISTEMAS FONATORIO: DISFONIA OCACIONAL, ALERGIA DERMATITIS TOPICA. OSTEOMUSCULAR: DOLORES ARTICULARE LEVES MIGRATORIOS, PESADES DEL CUERPO ADINAMIA EN OCACIONES. MENTAL: 2 AÑOS DE EVOLUCON CON AUMENTO ENSUS SINTOMAS CON ADINAMIA, TRISTES, IRRITABLE, MAL HUMOR."NO QUIERE VER LA LUZ DEL DIA". TRASCRIPCION DE CONSULTA: "CUADRO DE ANSIEDAD, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, DESESPERO, CONCOMITA CON ALERGIA EN OMBLIGO SE APLICA BETAMETOSA CON POCA MEJORIA, CONSULTA QUIERE MAMOGRAFIA." OTROS SISTEMAS: CEFALEAS.
	14:14 german.ruiz - GERMAN RUIZ BOLIVAR
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL VALORCION POR mEDICINA LABORAL
	ENFERMEDAD ACTUAL : DOCENTE REMITIDA POR MEDICO GENERAL. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD, VALORADA MEDICADA Y SOLOCITUD DE PARACLINICOS le BOSQUES DEL NORTE. ORIENTA BIOLOGIA E INVESTIGACION REVISION DE SISTEMAS FONATORIO: DISFONIA OCACIONAL, ALERGIA DERMATITIS TOPICA. OSTEOMUSCULAR: DOLORES ARTICULARE LEVES MIGRATORIOS, PESADES DEL CUERPO ADINAMIA EN OCACIONES. MENTAL: 2 AÑOS DE EVOLUCON CON AUMENTO ENSUS SINTOMAS CON ADINAMIA, TRISTES, IRRITABLE, MAL HUMOR."NO QUIERE VER LA LUZ DEL DIA".

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES	OP	DETALLE	
PATOLOGICOS	Otros	NO	Ninguna Patologia,
ALERGICOS	Alergias	NO	Niega
ANTECEDENTES	Alergicos	SI	Tiamina
	Quirurgicos	SI	Fractura De Tabique

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO

890202	Observacion		14:04:33	
	Motivo			

Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
024	PSIQUIATRA	8/7/2014 - 15:05:40	N/A
Observacion	se cita en 2 meses		
Motivo			
Profesional	JORGE HERNAN CALDERON - PSIQUIATRA		
SOLICITUD AMBULATORIA			
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
071	OPTOMETRA	11/5/2016 - 09:38:01	N/A
Observacion	PACIENTE EN SU 6 DECADE DE LA VIDA CONDISEMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SE ORDENA REMISION POR PERDIDA DE LENTES		
Motivo			
Profesional	JULIANA CARVAJAL GOMEZ - MEDICO GENERAL		
SOLICITUD AMBULATORIA			
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID H543 DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
---------------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

GERMAN RUIZ BOLIVAR
 Médico Laboral / Coordinación
 Salud Ocupacional
 T.P. No. 8239 Reg. SO. 147
COSMITET LTDA

PROFESIONAL: GERMAN RUIZ BOLIVAR
 CC - 10251625 - T.P 1189
 ESPECIALIDAD - MEDICINA DE TRABAJO
 Imprimió: LUZ ALBENY DUQUE CASTRO - luz.duque

Fecha Impresión : 2016/9/14 - 15:04:06



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ		IDENTIFICACION: CC 24323041	HC: 24323041 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/3/1958	EDAD: 56 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CR 23 74 71 AP 403	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3148901294
OCUPACION:	NOMBRE RESPONSABLE:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 8/7/2014 - 14:40:37	FECHA EGRESO: 8/7/2014 - 15:17:53	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 212501 - CONSULTA EXTERNA - MANIZALES	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 4 MAGISTERIO			

Imprimió: LUZ ALBENY DUQUE CASTRO - luz.duque

Fecha Impresión : 2016/9/14 - 15:03:13

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-07-08	15:08 Jorge.calderon - JORGE HERNAN CALDERON
	MOTIVO DE CONSULTA : remitida por medico genral por etres,le fue diagnosticado cuadro de ansiead deprelon
	ENFERMEDAD ACTUAL : paciaent con sitira de ansiedad derelson, fue valorada por medico laboral quien la remite para valoracion psiquaitrica, gran cuadro de estres, ansieda,multiples quejs somaticas, dificulades ensu medio laboral, medio muy amenazante.

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Esfera Mental (9)	ansiedad depresion

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Otros	NO	Ninguna Patologia,
ALERGICOS	Alergias	NO	Niega
ANTECEDENTES	Alergicos	SI	Tiamina
	Quirurgicos	SI	Fractura De Tabique

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: JORGE HERNAN CALDERON		FECHA: 2014-07-08
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Esfera Mental (9)	ANORMAL	pacient alerta,afecto inestble, con ansiedad, depresion, muy vulnerable alestres, juicio yraciocini, abien, tendencia a somtizar

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		vulnerable al estres, miedo a enloquecer, multiples quejas

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

2014-07-08 15:05 jorge.calderon - JORGE HERNAN CALDERON
 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA
 1- sedan pautas de manejo, 2- se ordena trazodona, 3- se ciata en 2 meses

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	021	OFTALMOLOGO	15/5/2012 - 14:42:49	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	JOSE HORACIO SANCHEZ ESTRADA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID M940 SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRUCOSTAL [TETZE] (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	024	PSIQUIATRA	30/8/2013 - 16:31:53	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	CARLOS IGNACIO PEÑA TORRES - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890207	071	OPTOMETRA	25/6/2014 - 11:54:51	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN ALBERTO QUIROZ BURGOS - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890202	024	PSIQUIATRA	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890208	068	PSICOLOGO	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

2016
 CONFIRMADO
 REPETIDO

890202	016	GINECOLOGO-OBSTETRA	2/7/2014 - 14:04:33	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	GERMAN RUIZ BOLIVAR - MEDICINA DE TRABAJO		
SOLICITUD AMBULATORIA				
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
890202	024	PSIQUIATRA	8/7/2014 - 15:05:40	N/A
	Observacion	se cita en 2 meses		
	Motivo			
	Profesional	JORGE HERNAN CALDERON - PSIQUIATRA		
SOLICITUD AMBULATORIA				
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
890207	071	OPTOMETRA	11/5/2016 - 09:38:01	N/A
	Observacion	PACIENTE EN SU 6 DECADE DE LA VIDA CONDISEMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SE ORDENA REMISION POR PERDIDA DE LENTES		
	Motivo			
	Profesional	JULIANA CARVAJAL GOMEZ - MEDICO GENERAL		
SOLICITUD AMBULATORIA				
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID H543 DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
---------------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: JORGE HERNAN CALDERON
CC - 10216263





Martha F. Sanchez G.
Nov. 29 / 2.017
Hora: 11:20 Am

MEDICINA LABORAL

CERTIFICADO DE DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ

Nombre: **MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ**
Identificación: **C.C. 24323041**
Ente Nominador: **SECRETARIA DE EDUCACION DE MANIZALES**

Diagnostico/ Secuelas:

- CIE 10 F314
- CIE 10 F630
- CIE 10 H522
- CIE 10 K297

COSMITET LTDA Medicina Laboral, con base en la documentación revisada, y concepto médico especializado ha calificado su caso la siguiente manera:

Dictamen:
REVISANDO HISTORIA CLINICA APORTADA, SEGUIMIENTO POR MEDICOS TRATANTES Y EVALUACION MEDICA LABORAL, SE DICTAMINA UN PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 100.00 % CONFORME A DECRETO 1655.

Fecha de estructuración de la PCL: **04/07/2017**
Origen: **COMUN**

Fecha de declaratoria: **21/11/2017**

Se anexa a este documento el dictamen de calificación de calificación con su debida sustentación.

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la junta regional de calificación de invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las juntas regionales de calificación de invalidez (JRCI) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estas personas. Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013.

Medicina Laboral
COSMITET LTDA

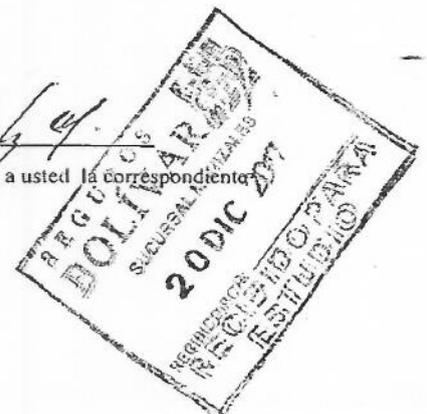
Martha Florencia Sanchez G.
Especialista en Salud Ocupacional

Fecha de recibido: 29. 2017

Nombre y firma del docente dictaminado:

Martha F. Sanchez G.

Su dictamen ha sido remitido a su entidad territorial nominadora, la cual deberá realizar a usted la correspondiente notificación oficial del mismo conforme al decreto 1655 de 2015.





FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE INVALIDEZ

FORMULARIO DEL DICTAMEN

1- ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN:

CIUDAD: MANIZALES	Enfermedad o accidente	DECRETO 1848 DE 1969, O LABORAL - PROFESIONAL	PROCEDIMIENTO A	X
	Enfermedad o accidente	LEY 100 DE 1993, COMUN	PROCEDIMIENTO B	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA:	IE ANDRES BELLO	ENTIDAD TERRITORIAL DONDE LABORA	SECRETARIA DE EDUCACION DE MANIZALES	
FECHA DE DECLARATORIA DE LA PCL			21/11/2017	

NOMBRES:	MARTHA FLORENCIA	APELLIDOS	SANCHEZ MARTINEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC 24323041	Telefono Celular:	3148901294		
GENERO	FEMENINO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	POSGRADO	ESTADO CIVIL	SOLTERO
FECHA DE NACIMIENTO:	20-abr-77		EDAD	40	Años
DIRECCION DEL CALIFICADO: CR 23 N 74-71 APTO 403					
ZONA:	URBANA	MUNICIPIO	MANIZALES	DEPARTAMENTO	CALDAS
CARGO	DOCENTE	GRADO DE ESCALAFON	NO REIFERE	FORMA DE VINCULACION	NOMBRADO 8 DE FEBRERO DE 1978

3- ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

EPICRISIS O HISTORIA CLINICA
 PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LUDOTIPIA Y TRASTORNO DE ANSIEDAD MANEJADA POR PSIAUIATRIA DR CALDERON EN EL AÑO DEL 2013, QUIEN INICIALMENTE DX TRASTORNO DEPRESIVO LEVE, VISTA POR MEDICINA LABORAL EN JORND A EN IE Y REMITIDA A PSIQUIATRIA QUIEN INICIO MANEJO. VALORACION POR OPTOMETRA : AV: OD: 20/70, OI: 20/100. VALORADA POR PSIQUIATRIA 01/08/2017 DR GOMEZ " DESANIMO, INTOLERANCIA, INSOMNIO, IDEAS DE SUICIDIO MAL ESTRUCTURADAS, DEPRIMIDA LLANTO FRECUENTE, ADICTA AL JUEGO, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFERMEDAD MENTAL, CAMBIOS EN EL ESTADO DE AHNIMO, PASA DE LA DESPRESION A LA MANIA, MUCHA TENSION EL TRABAJO CON NIÑOS PERDIDA DE LA MEMORIA.

DIAGNOSTICO (S) MOTIVO DE LA CALIFICACION

1. TRASTORNO BIPOLAR	CODIGO CIE10	F314
2. JUEGO PATOLOGICO	CODIGO CIE10	F630
3. ASTIGMATISMO	CODIGO CIE10	H522
4. GASTRITIS	CODIGO CIE10	K297

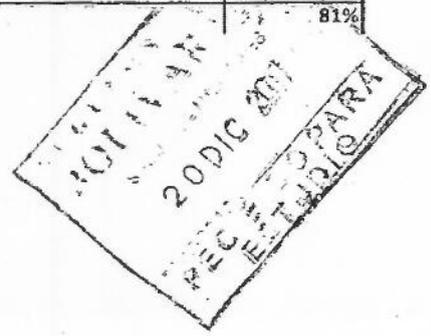
CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS): LLANTO FACIL, JUEGO INCONTROLABLE, ANSIEDAD, INSOMNIO.

PRUEBAS O EXAMENES PARACLINICOS (DESCRIPCION DE HALLASGOS POSITIVOS)

SOLICITUD DE INFORME ACTUALIZADO DE CALIFICACION PCL DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE DEPRIMIDAANSIOSA, BAJA AUTOESTIMA, IDEAS D EMINUSVALIA, INSOMNIO, CAMBIOS DEL ESTADO DEL ANIMO, CONCEPTO DEL PRONOSTICO RESERVADO, COLONOSCOPIA 14/09/2017: ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTestino GRUESO SIN PERFORACION NI ABCESO, HEMORROIDES INTERNAS G II.

4- VARIABLES DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DECRIPCION DE DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA (%)
4 TRASTORNO BIPOLAR	1	1.5	40%
1 JUEGO PATOLOGICO	1	1.6	25%
3 ASTIGMATISMO	2	2.1	1%
4 GASTRITIS	5	5.2	15%
SUMA COMBINADA A + (50-A)*B/50 ENTRE ITEM 3 Y 4			81%



CATEGORIA DE ACTIVIDADES		PROCEDIMIENTO CAP 1			
		B			
Mirar		0.6	0.3	0.0	
Escuchar					
Pensar					
Leer					
Escribir					
Comunicarse --con recepción-- de mensajes escritos					
Habla					
Producción de mensajes no verbales					
Mensajes escritos					
Conversación					
Mantener y cambiar la posición del cuerpo y posturas corporales					
Uso e la mano y del brazo					
Desplazarse en el entorno					
Utilización de transporte como pasajero					
Conducción					
Lavarse					
Cuidado de las partes del cuerpo					
Vestirse					
Comer					
Beber					
Adquisición de lo necesario para vivir					
Adquisición de bienes y servicios					
Preparar comidas					
Realizar los quehaceres de la casa					
Ayudar a los demás					
VALOR TOTAL DEL CAPITULO 1		N/A	N/A	TOTAL: %	
Clase	CRITERIO 1			PROCEDIMIENTO CAP 2	
	Limitaciones en el perfil laboral			A	B
	No hay dificultad o dificultad leve				
	dificultad moderada				
	dificultad severa				
	dificultad completa		X		
	VALOR TOTAL CAPITULO 2				25%
PROCEDIMIENTO A					
Valor de la deficiencia Título I (50%)+ Valor de las limitaciones y restricciones Título II = 81+25= 106		100%			
Valor perdida de capacidad laboral, X% + valor título III, X% = 106+0=100		100,0%			
Valor para adicionar por títuloIII, X% + Perdida de capacidad laboral = 0+100		100,0%		100,00%	
PROCEDIMIENTO B					
Valor de la deficiencia Título I + Valor de las limitaciones y restricciones Título II (Capítulo 1 +Capítulo 2)				NA	
SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:					
DE ESTRUCTURACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL: 04/07/2017				FECHA	
COMUN				Origen:	

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la junta regional de calificación de invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las juntas regionales de calificación de invalidez (JRCI) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estas personas. Artículo 1, numeral 2º Decreto 1352 de 2013.

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
 MD LABORAL ESPECIALIZADA EN SALUD OCUPACIONAL
 LPSO



NOTARIA TERCERA DE MAHIZALES O.R.G.
 Doy fe que esta fotocopia es recibida del original que tuve a la vista.

64

Forma: Agente Laboral de Dependencia por parte (CMI-CPI-CMGO-CPII-CMGO-CPII)
 Fecha de Inicio: Ocho y seis del mes de noviembre de dos mil dieciocho
 Contribuyente de valores: A. (100%) B. 100
 A. Deficiencia de mayor nivel B. Deficiencia de menor nivel

CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA PONDERADA: % Total deficiencia (sin ponderar) X 0,5 = 00-00
 23 NOV. 2018



TÍTULO II VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Participa en edad económicamente activa (entre personas discapacitadas, personas con discapacidad, personas mayores de 65 años)

ROL LABORAL

	1	5	10	15	20	25
Restricciones del rol laboral						X
Restricciones autoeficiencia económica	0	1	1,5	2	2,5	X
Restricciones en función de la edad cronológica	2,5	0,5	1	1,5	2	2,5
Sumatoria rol laboral autoeficiencia económica y edad (30%)						X

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)
 Según el valor según grado de dificultad, grado y dependencia

Clase	Valor	Descripción	Clase	Valor	Descripción
A	0,0	No hay dificultad, no dependencia	D10-3		Dificultad severa, dependencia severa
B	0,1	Dificultad leve, no dependencia	D10-4		Dificultad completa, dependencia completa
	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada			

COD	ÁREA OCUPACIONAL	6138	6139	6140-6149	6150	6151	6152	6153	6154	6155	6156	6157	6158	6159	6160	6161	6162	6163	6164	6165	6166	6167	6168	6169	6170	6171	6172	6173	6174	6175	6176	6177	6178	6179	6180	6181	6182	6183	6184	6185	6186	6187	6188	6189	6190	6191	6192	6193	6194	6195	6196	6197	6198	6199
61	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento																												0,00	0,00																							
62	Tabla 7	Comunicación																												0,00	0,00																							
63	Tabla 8	Movilidad																												0,00	0,00																							
64	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal																												0,00	0,00																							
65	Tabla 10	Vida doméstica																												0,00	0,00																							
		Sumatoria total áreas áreas ocupacionales (70%)																												0,0	0,0																							

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa: 31,3

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Pérdida de Capacidad Laboral = TÍTULO I-Valor Final Ponderado + TÍTULO II-Valor Final
 VALOR FINAL DE LA PC/OCCUPACIONAL % = 80,53

CDV	BBB	AAAA	ORIGEN	FECHA ACCIDENTE
1. DE ESTRUCTURACIÓN			Accidente Laboral	SI NO
2. DE CLASIFICACIÓN			Enfermedad Laboral	SI NO
3. ALTO COSTO CATASTRÓFICA			Enfermedad Laboral	SI NO

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	NO	X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		NO	X

TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA: DEGENERATIVA PROGRESIVA X

8. GRUPO CALIFICADOR

Medio	Nombre	Código	Regimen Médico	Fecha
X	Terapia Ocupacional	1025-1026	1198 - LOC 6147	
	Terapia Físico			
	Psicología			
	Otra profesional de la salud (según correspondiente)			

GERMAN RUIZ BOLIVIA
 Médico Laboral Coordinador
 Salud Ocupacional
 T.P. No. 8239 Reg. S.O. 147

T.P. No. 8239 Reg. S.O. 147
 Salud Ocupacional

SEGUROS BOLÍVAR



DNISV-6941091

Bogotá, Enero 23 del 2018

Señora
MARTHA SANCHEZ
Cra 24 A Nro. 55 B 25
Teléfono 8913811
Manizales

Referencia : Póliza : GR-398
Asegurado : Martha Sanchez
Reclamo : 2630/155

Apreciada Señora :

En atención al reclamo que nos ha presentado, por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente, al respecto lamentamos informarle que no procede el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

Nos referimos a la reclamación que nos ha presentado para que le sea reconocido el valor asegurado por el anexo de incapacidad total y permanente póliza GR-398 certificado 99784; al respecto nos permitimos exponerle las conclusiones obtenidas después de efectuar el análisis correspondiente:

El anexo de incapacidad total y permanente establece:

"CONDICION PRIMERA.- DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE"

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO."

Pues bien, teniendo en cuenta la definición antes citada, es preciso mencionar que para acceder a la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, se deben cumplir todos los supuestos establecidos en el contrato, es decir, que el Asegurado haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que dichas lesiones le impidan de por vida desempeñar cualquier trabajo remunerativo y que haya tenido una incapacidad por un periodo continuo no menor de 150 días, condiciones que en el caso particular no se cumplen.

De otra parte, en cuanto al Aumento Certificado Nro. 9978401 Póliza-263009978417 y teniendo en cuenta el Artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado de salud, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

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

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68B-31 • Tel. 341 00 77 • Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

BOLIVAR1102855976 25/01/2018 16:01:48



DNISV-6941091-2

En la declaración de asegurabilidad firmada , manifestó que:

1. *No hemos sufrido ni sufrimos actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes.*
2. *No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.*
3. *En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud*
4. *No tenemos limitación física ni mental alguna...*

Lamentablemente, esta declaración no correspondía con su verdadero estado de salud, pues de acuerdo con la documentación que reposa en la reclamación, se pudo establecer que desde antes del aumento de valor asegurado ya se le había diagnosticado Trastorno de Ansiedad y Depresión; circunstancias que no fueron informadas al momento de suscribir la Declaración de Asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad pues de haber conocido estas circunstancias la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

Por lo anterior la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar la reclamación presentada.

Teniendo en cuenta lo anterior deseamos manifestarle nuestra intención para que de común acuerdo lleguemos a una solución para poder dar por terminado el Contrato de Seguro, para lo cual solicitamos comunicarse con nosotros al teléfono 3410077 ext 98917 para recibir mayor información al respecto.

Esto pues lamentablemente, de acuerdo con la disposición legal expresa en el artículo 1159 del Código de Comercio, la Compañía no puede terminar unilateralmente el contrato de seguro por lo que esta Aseguradora se verá obligada a iniciar un proceso ante la Justicia Ordinaria para que sea declarada la nulidad del Contrato de Seguro.

Quedamos atentos a recibir cualquier inquietud que genere esta comunicación.

Atentamente

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE
INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA**

Manizales, Febrero 16 de 2017,

Señores
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE
INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA
SEGUROS BOLIVAR**

COPIA
JOSÉ SUAREZ Y CIA LTDA.
ASESORES DE SEGUROS.
DESDE 1976 — Seguro Amable
RECIBIDO PARA ESTUDIO,
SUJETO A VERIFICACIÓN Y TRÁMITE
FECHA: Febrero 19/2018
HORAS: 3:40 pm
NOMBRE LEGIBLE: Blanca Lucía
CÓDIGO: 02

Referencia: **OBJECION, RESPUESTA, DNISV-6941091
POLIZA GR-398 Certificado 9978401
RECLAMO 2630/155**

De la manera más atenta me dirijo a ustedes, con el fin de objetar la respuesta, sobre la reclamación de la póliza GR 398 Certificado 99784, toda vez que esta respuesta no la encuentro ajustada a Derecho, por las siguientes razones:

1. El anexo de Incapacidad Total y Permanente,

Desde el punto legal y laboral, es la SITUACION DEL TRABAJADOR QUE BIEN POR ENFERMEDAD COMUN O POR ACCIDENTE SEA O NO DE TRABAJO, SUFRA REDUCCIONES O PATOLOGIAS QUE LE INCAPACITEN DE ALGUN MODO PARA EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD LABORAL.

Como ustedes lo informan en el escrito el asegurado haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, me permito manifestarles que mis patologías permitieron que fuese incapacitada por el tiempo que otorga la ley, y así poder acceder a la pensión por invalidez, información esta que puede ser verificada y certificada por mi EPS.(COSMITET)

2. En cuanto al punto donde manifiestan el Artículo 1058 del código de comercio, en el aumento del Certificado Nro 9978401 Póliza 263009978417, es cierto que el asegurado debe manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo, como también es cierto que para la fecha que hice el aumento de mi certificado 9978401 de la póliza 263009978417, gozaba de perfecto estado de salud, además cabe recordarles que uno de los requisitos para esta solicitud fue la entrega total de la fotocopia de mi historia clínica, argumentó que dio el funcionario que atendió mi solicitud.

El día 21 de septiembre de 2016, hice la solicitud modificación de la póliza Nro 263009978417 Certificado Nro 9978401, en donde entregue toda la historia clínica y el formulario de solicitud,

El día 01 de diciembre de 2016, fue aceptada mi solicitud de modificación de la póliza antes mencionada sin objeción alguna a la solicitud

Cabe recordarles las razones que me llevan a objetar la respuesta de su compañía, como es que su entidad acepten la modificación de una póliza a un asegurado que este presentando patologías que presentan riesgos para la misma, si su compañía tenía en su poder fotocopia de toda mi historia clínica, transcurridos casi dos meses y medio entre la solicitud y la aceptación, mi solicitud de modificación de la póliza Nro 263009978417 Certificado 9978401 fue modificada sin corrección alguna.

Les informo nuevamente que para la fecha que tome la modificación de la póliza en mención gozaba de perfecto estado de salud, por lo tanto donde relaciona la reticencia o inexactitud basada en la buena fe del asegurado, en la que para mi caso no aplica lo anterior por la exigencia de mi historia clínica. Considero que mi reclamación y objeción está ajustada a derecho. Y no veo la razón de la negativa por ustedes dada.

Como es que su compañía en la respuesta, manifiestan la intención de llegar a un acuerdo para la darle solución y dar por terminado mi contrato de seguro. Por las razones anteriormente expuestas no estoy dispuesta a llegar a ningún acuerdo.

Por lo tanto solicito nuevamente una revisión a mi solicitud. en caso de ser negada nuevamente estoy dispuesta a llevarlo a instancias judiciales que sean pertinentes..

Por su atención gracias

Atentamente,



MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ
C.C 24.323.971

Copia: **Torres Guarín Cia LTDA**

SEGUROS
BOLÍVAR



DNISV-DP-6941091

Bogotá, 04 de abril de 2018

Señora.

MARTHA FLORENCIA SANCHEZ

Carrera 24 A No. 55 B – 25

Teléfono. 8913811

Manizales

REF: Asegurado: **MARTHA FLORENCIA SANCHEZ C.C. 24.323.041**
 Póliza: GR- 2630009978418
 Reclamo: 26300000155

Cordial saludo:

En atención a la comunicación con la que presenta solicitud de reconsideración a la objeción al pago por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente de la Asegurada citada en la referencia, al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

- 1 El 21 de diciembre de 2017 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente, luego de realizar el estudio a la información aportada con carta DNI SV-6941091 de enero 23 de 2018 se definió e informó la objeción al pago por el Certificado No. 99784 del 1 diciembre de 1999 toda vez que la Asegurada no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago.

El anexo de incapacidad total y permanente establece:

"CONDICION PRIMERA - DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE":

Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Es importante tener en cuenta que para acceder al pago indemnizatorio, se deben reunir todos los supuestos del anexo para obtener la indemnización como expresamente lo exige el anexo, es decir incapacidad de 150 días y que la causa por la cual reclama le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo, cabe aclarar que analizada la información aportada junto con la que reposa en la reclamación se pudo confirmar que en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68B-31 • Tel. 341 00 77 • Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

BOLIVAR52475944 13/04/2018 12:04:20



Es importante resaltar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones generales y particulares del contrato a lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento; no tiene relación alguna con las normas laborales o de seguridad social y es totalmente independiente de la actividad laboral que desempeña la Asegurada.

Lo anterior de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio, Norma que regula el contrato de seguro, toda vez que la Asegurada no ha demostrado la ocurrencia del siniestro.

Artículo 1077 del Código de Comercio. *Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso. El asegurador deberá mostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".*

2. Ahora bien, en cuanto al aumento de valor asegurado del 1 de diciembre de 2016 nos permitimos reiterar la objeción en el mismo sentido de la comunicación inicial toda vez que la Asegurada incurrió en una reticencia al tenor del artículo 1058 el Código de Comercio.

La existencia de cualquier enfermedad, cualquier tratamiento médico o antecedente penal anterior a la contratación del seguro, como en el caso que nos ocupa, se convierte en valioso elemento para la tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad del contrato.

De acuerdo con lo anterior, el artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; el mismo estatuto en su artículo 1158 lo establece de la siguiente forma:

"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".

En virtud de lo anterior, nos permitimos informarle que la reticencia se predica de las circunstancias relevantes que determinan el estado del riesgo al momento de suscribir la declaración indiferentemente de las causas que generan la incapacidad de la Asegurada.

Tal y como se evidencia en la historia clínica de la Asegurada, omitió el deber de informar su verdadero estado de salud al contratar el seguro, en este sentido el artículo 1058 del Código de Comercio el cual hace referencia a la inexactitud en la declaración del estado del riesgo y la obligación de declarar según el cuestionario propuesto por la Compañía es claro que **al Asegurado le corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo, toda vez que solo él podrá declarar en forma fidedigna sobre su estado de salud, en consecuencia la declaración de asegurabilidad deben ser suscritas directamente por el Asegurado tal y como sucedió en el caso de la señora Sanchez.**

SEGUROS BOLÍVAR



De acuerdo con lo anterior, es importante aclarar que la Asegurada al firmar la declaración de asegurabilidad manifestó gozar de buena salud por lo que la Compañía otorgo la cobertura del seguro en condiciones normales, al realizar la verificación y encontrar que dicha situación no era cierta, se genera la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia en la información.

De acuerdo con lo anterior, la Asegurada no cumplió con la obligación de declarar su verdadero estado de salud al momento de realizar el aumento de valor asegurado, pues con base en la historia clínica que reposa en la reclamación se pudo establecer que desde antes suscribir la póliza ya se le había diagnosticado Trastorno de Ansiedad y Depresión para lo que había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado salud que no fueron informadas por la asegurada, lo cual produjo la nulidad relativa, pues la Aseguradora de haber conocido esta circunstancia se habría retraído de celebrar el contrato o habría estipulado condiciones más onerosas.

Como se manifestó anteriormente con esta omisión incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad relativa del contrato, teniendo en cuenta lo anterior reiteramos nuestra intención para que de común acuerdo lleguemos a una solución y dar por terminado el contrato de Seguro, para lo cual le reiteramos comunicarse con nosotros al teléfono 3417777 ext. 98917 para recibir mayor información al respecto, con la Dra. Alexandra Basabe.

Teniendo en cuenta lo anterior, la **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen en el contrato de seguro y lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada.

Atentamente,

COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Departamento de Indemnizaciones de Seguros de Vida

Copia. Torres Guarín Ltda

072

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Forma B-607 (Red may/15)



DNI-SV-DP- 6941091 - 6951666 - 6951699 - 6951715
Bogotá, 30 de octubre de 2019

Reclamo : 26300000155 - 51300020643 -
51300020644 - 51310023190
Póliza : GR-398 - DE-45155 - DE-45393

Señora
MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ
Carrera 24 A No. 55 B - 25
Teléfono: 3148901294
Manizales

Respetada señora:

En atención al Derecho de Petición remitido con el que solicita reconsideración a la objeción por el anexo de Incapacidad Total y Permanente de la Asegurada citada en la referencia, al respecto informamos lo siguiente:

- 1) La señora Martha Florencia Sanchez Martinez contrató el seguro de Vida Grupo Educadores de Colombia y realizó modificaciones así:
 - a) El 09 de noviembre de 1987 contrató el seguro de Vida Grupo Educadores de Colombia mediante Póliza GR- 2000. Este seguro inició vigencia el 01 de enero de 1988 y contaba con las coberturas de Vida, Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración con un valor asegurado de \$1.000.000 para cada cobertura.
 - b) El 28 de febrero de 1995 realiza un aumento de valor asegurado mediante certificado No. 0177. Este seguro inició vigencia el 01 de abril de 1995 y contaba con las coberturas de Vida, Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración e Incapacidad Total y Permanente con un valor asegurado de \$4.000.000 para cada cobertura.
 - c) El 06 de octubre de 1999 realiza un aumento de valor asegurado mediante certificado No. 99784. Este seguro inició vigencia el 01 de diciembre de 1999 y contaba con las coberturas de Vida, Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración e Incapacidad Total y Permanente con un valor asegurado de \$8.000.000 para cada cobertura.
 - d) Por último, el 21 de septiembre de 2016 realizó un aumento de valor asegurado a \$80.000.000 mediante hoja de servicio con consecutivo No. 6053734 y póliza No. 2630009978417. Este seguro inició vigencia el 01 de diciembre de 2016 y contaba con las coberturas de Vida, Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración e Incapacidad Total y Permanente con un valor asegurado de \$80.000.000 para cada cobertura.

DNI-SV-DP- 6941091 - 6951666 - 6951699 - 6951715 - 2

- e) Es importante aclarar que el seguro de Vida Grupo Educadores No. 2630009978419 y GR-398 se encuentra cancelado por falta de pago en la prima a partir del 01 de agosto de 2018.
- 2) El 20 de diciembre de 2017 se recibió reclamación por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente de la asegurada señora Martha Florencia Sanchez Martinez. Luego de realizar el estudio a la información médica aportada, La Compañía mediante comunicación DNISV-6941091 del 23 de enero de 2018 informó la objeción al pago indemnizatorio solicitado.
- 3) Respecto de la póliza No. 2630009978417 mediante el cual la asegurada realizó el último aumento de valor asegurado a \$80.000.000, se informó la objeción al pago por reticencia en la información, al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio, dado que a la Asegurada desde antes de realizar este aumento de valor asegurado ya se le había diagnosticado Trastorno de Ansiedad y Depresión desde el año 2007, para lo que había recibido tratamiento médico, circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento suscribir la declaración de Asegurabilidad lo cual producen la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia en la información.

La señora Martha Florencia Sanchez Martinez omitió el deber de informar su verdadero estado de salud al solicitar el aumento de valor asegurado mediante hoja de servicio del 21 de septiembre de 2016, en este sentido el artículo 1058 del Código de Comercio el cual hace referencia a la inexactitud en la declaración del estado del riesgo y la obligación de declarar según el cuestionario propuesto por la Compañía es claro que al Asegurado le corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo, toda vez que solo él podrá declarar en forma fidedigna sobre su estado de salud, en consecuencia en los seguros de vida junto con la declaración de Asegurabilidad deben ser suscritas directamente por el Asegurado.

Es importante tener en cuenta que si la Asegurada hubiese informado su verdadero estado de salud respecto al diagnóstico de Trastorno de Ansiedad y Depresión, la Compañía hubiese tenido la oportunidad de indagar sobre tales situaciones para establecer si hubiese otorgado el seguro en condiciones normales o más onerosas, sin embargo la Asegurada firmó la declaración de Asegurabilidad omitiendo tales circunstancias y la Aseguradora otorgó la cobertura en condiciones normales.

Los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica de la asegurada aportada, allí están las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato de seguro y la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica de la asegurada.

- 4) Ahora bien, respecto al certificado anterior del 06 de octubre de 1999 con certificado No. 99784 el cual contaba con un valor asegurado de \$8.000.000, se informó la objeción al pago solicitado de manera seria y fundada, toda vez que no se acreditaba la Incapacidad Total y Permanente en los términos establecidos en la CONDICIÓN PRIMERA del anexo.



DNI-SV-DP- 6941091 - 6951666 - 6951699 - 6951715 - 3

Como se ha informado en anteriores oportunidades y de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio, Norma que regula el contrato de seguro, se confirmó que la Asegurada no demostró la ocurrencia del siniestro en vigencia del contrato.

Artículo 1077 del Código de Comercio. *"Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso.*

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

Es importante tener en cuenta que para acceder al pago indemnizatorio, se deben reunir todos los supuestos del anexo para obtener la indemnización como expresamente lo exige el anexo, es decir incapacidad de 150 días y que la causa por la cual reclama le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo, cabe aclarar que en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.

- 5) De otra parte, la señora Martha Florencia Sanchez Martínez adquirió con el Banco Davivienda el crédito Crediexpress Fijo No. **5921, el cual fue desembolsado el 12 de junio de 2017 y el crédito Crediexpress Fijo No. **7034, el cual fue desembolsado el 23 de junio de 2017, por lo anterior, la asegurada firmó declaración de asegurabilidad el 25 de mayo de 2017 y la Tarjeta de Crédito Visa No. **4361, la cual fue desembolsada el 30 de enero de 2017.
- 6) El 28 de diciembre de 2017 el Banco Davivienda S.A. en calidad de Tomador y Beneficiario del seguro de Vida Grupo Deudores presentó reclamación por el anexo de Incapacidad Total y Permanente de la señora Martha Florencia Sanchez Martinez.
- 7) Luego de realizar el estudio a la información aportada, mediante comunicaciones DNISV-6951699-6951666 y DNISV-6951715 del 16 de enero de 2018 se informó la definición a cada una de las reclamaciones.
- 8) Respecto a los créditos Crediexpress Fijo No. **5921 y No. **7034 se informó la objeción al pago por reticencia en la información, al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio, dado que a la Asegurada desde antes de solicitar los créditos al Banco Davivienda, contratar los seguros y firmar la declaración de asegurabilidad, ya se le había diagnosticado Depresión y Ansiedad desde diciembre del 2007, para lo que había recibido tratamiento médico, circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento suscribir las declaraciones de asegurabilidad, lo cual genera la nulidad relativa del contrato de seguro.

Como se ha informado anteriormente, el estado de salud del Asegurado no era normal al contratar el seguro y contaba con diagnósticos ya conocidos por el Asegurado desde antes de firmar la declaración de Asegurabilidad y aun así manifestó que su estado de salud era normal y no informarla se genera la nulidad relativa del contrato por reticencia en la información.

Los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica del Asegurado aportada, allí están las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato de seguro y la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica de la Asegurada.



DNI-SV-DP- 6941091 - 6951666 - 6951699 - 6951715 - 4

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; el mismo estatuto en su artículo 1158 lo establece de la siguiente forma:

"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."

- 9) Respecto a la tarjeta de crédito Visa No. **4361 se informó la objeción al pago solicitado, toda vez que la Asegurada no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago solicitado.

En las condiciones del contrato se define la incapacidad total y permanente como:

"...la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días y no haya sido provocado por el asegurado..."

Así como tampoco ha aportado la calificación de pérdida de capacidad laboral completa superior al 50% y certificación de la EPS para realizar nuevo estudio.

- 10) Así las cosas, se concluye que las causas por las cuales reclama la Asegurada, no cumplen con las condiciones del contrato para acceder al pago solicitado, toda vez que de acuerdo con la información médica que reposa en la reclamación, se evidencia que la enfermedad por la que reclama no le impide realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia a la luz de las condiciones de la cobertura solicitada.

La reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro, las condiciones del contrato y la ley, por ende a pesar de que la decisión no haya sido favorable a los intereses de la Asegurada, no quiere decir que las objeciones no se encuentren ajustada a las normas ya mencionadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, lamentablemente debe continuar negando las reclamaciones presentadas en los mismos términos de las comunicaciones iniciales.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Departamento de Indemnizaciones de Seguros de Vida

Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

**Autorizado Resolución No. 1075 de 2019
Código 1507**

**CONSTANCIA DE NO CONCILIACION POR NO ACUERDO N° 0021
PROCESO DE CONCILIACIÓN No. 066-0911-2020**

La conciliadora, MARIA EUGENIA ROJAS PARRA, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.266.083, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional número 229863 del C.S.J, inscrita ante este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, el cual está autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante Resolución Número 1075 de 2019 y Código 1507. De conformidad con el Artículo 2 de la Ley 640 de 2001, dejo constancia de NO ACUERDO con fundamento en lo siguiente:

El doctor JAVIER ALBERTO MUÑOZ CALVO, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.053.822.961 abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No.283.994 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la señora MARTHA FLORENCIA SANCHEZ MARTINEZ identificada con la C.C. 24.323.041 presentó solicitud de audiencia de conciliación prejudicial para agotar el requisito de procedibilidad enmarcado en la ley 640 de 2001 en contra de SEGUROS BOLIVAR S.A. con NIT N° 860.002.503-2 con el fin de llegar a un acuerdo teniendo en cuenta las siguientes pretensiones:

- 1. Que la convocada de cumplimiento al Contrato de Seguros firmado entre las partes, bajo la Póliza GR N° 398, al encontrarse que mi cliente ha actuado conforme a Derecho al Principio de Buena Fe Ubérrima que rige los Contrato de Seguros.*

2. *Que la Compañía Seguros Bolívar S.A se comprometa al pago de Ochenta Millones de Pesos Mcte (\$ 80.000.000=), más lo intereses moratorios e indexación.*

En atención a tal solicitud, se programó audiencia de conciliación para el día 20 de noviembre del año dos mil veinte (20/11/2020) a las 11:00 A.M, en las instalaciones de este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, o de manera virtual, dándose inicio siendo las 11:05 a.m. a la cual, por la parte convocante:

Se deja constancia de la asistencia virtual de:

Dr. JAVIER ALBERTO MUÑOZ CALVO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.053.822.961, Tarjeta Profesional de Abogado No.283.994 del C.S.J. celular 3102003386, correo electrónico javier.abogado123@gmail.com, dirección de notificación calle 22-23-23 Ed. Concha López, Manizales.

Por la parte convocada, se deja constancia de la asistencia de:

Dr. JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRY, identificado con cedula de ciudadanía número 16.078.791, apoderado de Seguros Bolívar, dirección Av. El Dorado N°68 B -31 teléfono 3410077 celular 3104590999 correo electrónico notificaciones@segurosbolivar.com, boterojuanp@gmail.com.

Una vez instalada la audiencia, las partes **NO llegaron a un** acuerdo que pusiera fin a sus diferencias a pesar de haber motivado a las mismas para que presentaran fórmulas de arreglo, como efectivamente lo hicieron, y haberles propuesto soluciones a la controversia.

Con la presente constancia se entiende cumplido el requisito de procedibilidad consagrado en el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, quedando las partes en libertad de acudir a la jurisdicción correspondiente, así mismo se deja constancia que con ésta se entrega a la parte convocante, los documentos aportados con la solicitud.

Teniendo en cuenta la Emergencia Sanitaria causada por el CoViD19 y en cumplimiento de las instrucciones formuladas por el Gobierno Nacional, las partes manifiestan su voluntad

Síguenos:   @mascparalapaz

Calle 25 N 22 - 23 Of 302
Ed. Centro Profesional
Tel: (6) 8934481

Manizales

manizales@fundacionlm.org

Cel: 313 293 03 76
311 391 74 74
321 616 38 23

de llevar a cabo esta Audiencia por medios virtuales y le otorgan los efectos que prevé la Ley.



MARIA EUGENIA ROJAS PARRA
CONCILIADORA

Síguenos:   @mascpalapaz

Calle 25 N 22 - 23 Of 302
Ed. Centro Profesional
Tel: (6) 8934481

Manizales

manizales@fundacionlm.org

Cel: 313 293 03 76
311 391 74 74
321 616 38 23