

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Señores

**JUZGADO QUINTO (5) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C**

E.S.D.

**Ref.: PROCESO VERBAL**  
**Demandante: DIOSMA GARZÓN TORRES**  
**Demandado: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**  
**Radicación: 2019-01073**

**MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi calidad de apoderado especial de la sociedad demandada, **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, identificada con NIT. 890.903.790-5, domiciliada en la ciudad de Medellín, según poder otorgado por ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO en su calidad de apoderado especial, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.794.741 de Bogotá, procedo dentro del término legal a **CONTESTAR LA DEMANDA** en los siguientes términos:

### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda por cuanto son infundadas, tal como se prueba con las excepciones de mérito que se formulan con el presente escrito y en particular por las siguientes razones:

- a) Frente a la pretensión principal número 1, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende, al final, es el reconocimiento y pago de una suma de dinero a favor de la demandante y con cargo a mi poderdante a la cual no le asiste derecho, toda vez que como se demostrará con las excepciones de mérito de la presente contestación, el el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, como quiera que la asegurada fue reticente y/o inexacta en la declaración del estado del riesgo.
- b) Frente a la pretensión principal número 2, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende, al final, es el reconocimiento y pago de una suma de dinero a favor de la demandante y con cargo a mi poderdante a la cual no le asiste derecho, toda vez que como se demostrará con las excepciones de mérito de la presente contestación, el el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, como quiera que la asegurada fue reticente y/o inexacta en la declaración del estado del riesgo. Adicionalmente, se informa que el formato diligenciado el 01 de junio de 2018 NO corresponde a una renovación de la póliza, sino a una modificación en el valor asegurado.

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

- c) Frente a la pretensión principal número 3, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende, al final, es el reconocimiento y pago de una suma de dinero a favor de la demandante y con cargo a mi poderdante a la cual no le asiste derecho, toda vez que como se demostrará con las excepciones de mérito de la presente contestación, el el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, como quiera que la asegurada fue reticente y/o inexacta en la declaración del estado del riesgo. Adicionalmente, se informa que el formato diligenciado el 01 de junio de 2018 NO corresponde a una renovación de la póliza, sino a una modificación en el valor asegurado.
- d) Frente a la pretensión principal número 4, **NOS OPONEMOS**, toda vez que mi poderdante ha obrado de conformidad con las normas que regulan el contrato de seguro.
- e) Frente a la pretensión consecucional número 5, **NOS OPONEMOS**, pues como se demostrará con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que la asegurada fue reticente y/o inexacta en la declaración del estado del riesgo, por lo cual no hay lugar a reconocimiento ni pago a favor de la demandante, ni de intereses moratorios o indexación de la suma de dinero solicitada. No obstante, en un hipotético caso de condena, deberá tenerse en cuenta que la solicitud de intereses moratorios e indexación resulta excluyente, de acuerdo con lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia.
- f) Frente a la pretensión consecucional número 6, **NOS OPONEMOS**, toda vez que, al prosperar las excepciones aquí propuestas, no hay lugar a condena en costas ni agencias en derecho (Numeral 1, Art. 365 del C.G.P.).

Por lo anterior, solicito al señor Delegado que exonere de responsabilidad a mi poderdante y, en consecuencia, condene en costas y agencias en derecho a la demandante.

### **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO PRIMERO:** Contiene varios hechos sobre los cuales nos pronunciamos así:

- a) Es cierto que la señora Diosma Garzón Torres solicitó ingresar como asegurada al Seguro de Vida Grupo cuyo tomador era Administradora Hotelera Dann S.A.S, y que expidió mi poderdante Seguros de Vida Suramericana S.A. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales.
- b) No es cierto que la póliza emitida fuera la número 8785506, pues como se señala en los documentos que se aportan con esta contestación el seguro contratado corresponde a un Seguro de vida Grupo Póliza No. 878506. En

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

*Abogado Especialista en Derecho de Seguros*

todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales.

- c) No es cierto lo relacionado con los amparos contratados con la póliza objeto del litigio, pues tal y como se señala en la solicitud de seguro que se acompaña con esta contestación, se contrataron los amparos de Invalidez por Accidente o Enfermedad, Indemnización Adicional por Muerte Accidental Lesiones con Armas, Enfermedades Graves, Bono para Gastos Funerarios (pago único), Bono Canasta (pago único) e Incapacidad Permanente Parcial. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales.

**AL HECHO SEGUNDO:** No es cierto como viene presentado pues si bien el 01 de junio de 2018 la señora Diosma Garzón Torres diligenció y firmó un formato de Seguros de Vida Suramericana S.A., NO se trataba de una renovación sino de una MODIFICACIÓN del valor asegurado, tal y como se evidencia en los documentos que se aportan con esta contestación.

**AL HECHO TERCERO:** No es cierto como viene presentado, pues tanto en la solicitud inicial de la póliza en el año 2015, así como en la solicitud de modificación del valor asegurado de la misma en el año 2018, la asegurada diligenció y firmó los formatos que se acompañan a esta contestación los cuales contienen sus respectivas declaraciones de asegurabilidad, prueba de ello es que justo sobre el espacio para la firma, se encuentra un texto en el cual se le advierte al asegurado que firma luego de haber sido informado, entre otros, de las coberturas y condiciones de la póliza. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales.

**AL HECHO CUARTO:** Es cierto que el valor asegurado para el amparo de vida e invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente era la suma de \$82.687.500, sin embargo, es importante mencionar que dicho valor fue el modificado mediante solicitud del 01 de junio de 2018 a la que se refiere el hecho segundo de la demanda.

**AL HECHO QUINTO:** No nos constan las circunstancias de tiempo, modo ni lugar en las cuales ocurrió el accidente al cual se hace referencia, toda vez que mi poderdante no se encontraba presente al momento de los hechos.

**AL HECHO SEXTO:** Contiene varios hechos sobre los cuales nos pronunciamos así:

- a) No nos constan las circunstancias de tiempo, modo ni lugar en las cuales ocurrió el accidente al cual se hace referencia, toda vez que mi poderdante no se encontraba presente al momento de los hechos.

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

*Abogado Especialista en Derecho de Seguros*

- b) No nos consta lo relacionado con la atención médica recibida por la demandante ni los diagnósticos o procedimientos médicos practicados a la misma, con ocasión del accidente que se menciona, pues mi poderdante Seguros de Vida Suramericana S.A., no fue la entidad encargada de valorar a la demandante.

**AL HECHO SÉPTIMO:** No nos consta lo relacionado con la atención médica recibida por la demandante ni los diagnósticos o procedimientos médicos practicados a la misma, con ocasión del accidente que se menciona, pues mi poderdante Seguros de Vida Suramericana S.A., no fue la entidad encargada de valorar a la demandante ni de expedir las incapacidades médicas que se mencionan. Téngase en cuenta que el apoderado de la parte actora **CONFIESA** (Art. 191 y 193 del C.G.P), que la demandante fue intervenida quirúrgicamente el 21 de octubre de 2016.

**AL HECHO OCTAVO:** No nos consta lo relacionado con la atención médica recibida por la demandante ni los diagnósticos o procedimientos médicos practicados a la misma, con ocasión del accidente que se menciona, pues mi poderdante Seguros de Vida Suramericana S.A., no fue la entidad encargada de valorar a la demandante ni de expedir las incapacidades médicas que se mencionan. Téngase en cuenta que el apoderado de la parte actora **CONFIESA** (Art. 191 y 193 del C.G.P), que la demandante fue intervenida quirúrgicamente por segunda vez en el mismo año.

**AL HECHO NOVENO:** No es un hecho (Art. 168 del C.G.P) se trata de consideraciones respecto del estado de salud de la demandante.

**AL HECHO DÉCIMO:** Contiene varios hechos sobre los cuales nos pronunciamos así:

- a) No nos consta lo relacionado con el concepto de rehabilitación que se menciona, toda vez que el mismo tuvo que se emitido por la EPS a la cual estaba afiliada la demandante y no por mi poderdante Seguros de Vida Suramericana S.A.
- b) No nos consta lo relacionado con el dictamen de pérdida de capacidad laboral que se menciona, pues Seguros de Vida Suramericana S.A., no fue la entidad encargada de evaluar a la señora Diosma Garzón Torres, emitir el dictamen ni notificar el mismo.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO:** No nos consta lo relacionado con el dictamen de pérdida de capacidad laboral que se menciona, pues Seguros de Vida Suramericana S.A., no fue la entidad encargada de evaluar a la señora Diosma Garzón Torres, emitir el dictamen ni notificar el mismo.

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

*Abogado Especialista en Derecho de Seguros*

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** Es cierto que en febrero de 2019 la señora Diosma Garzón Torres presentó solicitud de indemnización a Seguros de Vida Suramericana S.A. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de dicha solicitud.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO:** Es cierto que Seguros de Vida Suramericana S.A emitió la comunicación que se menciona. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la misma.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO:** No es cierto como viene presentado, pues tanto en la solicitud inicial de la póliza en el año 2015, así como en la solicitud de modificación del valor asegurado de la misma en el año 2018, la asegurada diligenció y firmó los formatos que se acompañan a esta contestación los cuales contienen sus respectivas declaraciones de asegurabilidad, prueba de ello es que justo sobre el espacio para la firma, se encuentra un texto en el cual se le advierte al asegurado que firma luego de haber sido informado, entre otros, de las coberturas y condiciones de la póliza. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO:** No es cierto como viene presentado, como quiera que en la declaración de asegurabilidad a la cual hace referencia el apoderado de la parte actora, no se dijo información específica respecto de los diagnósticos o padecimientos que tenía la señora Diosma Garzón Torres.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO:** Es cierto.

**AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO:** No es un hecho (Art. 168 del C.G.P., se trata de consideraciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora y que son objeto del presente litigio.

**AL HECHO DÉCIMO OCTAVO:** Es cierto.

**AL HECHO DÉCIMO NOVENO:** Es cierto.

**AL HECHO VIGÉSIMO:** Es cierto.

### **EXCEPCIONES DE MERITO**

#### **PRIMERA EXCEPCIÓN**

#### **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**

El 09 de septiembre de 2015 la señora Diosma Garzón Torres diligenció y firmó la declaración de asegurabilidad para ingresar como asegurada al Seguro de Vida Grupo Póliza No. 878506, la cual se acompaña con esta contestación.

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Por otra parte, el 01 de junio de 2018 la asegurada solicitó un aumento del valor asegurado dentro de la misma póliza, razón por la cual, diligenció una nueva declaración de asegurabilidad que también se acompaña a esta contestación.

El fin primordial de dichas declaraciones es la de obtener del solicitante del seguro una información exacta y precisa del estado del riesgo, con el fin de que la aseguradora pueda cabalmente decidir, tal como lo prevé el artículo 1056 del C. de Co., respecto de la asunción de los riesgos, establecer adecuadamente el valor de la prima, eventualmente limitar o excluir determinadas coberturas o rechazar la solicitud y no celebrar el contrato de seguro cuando el riesgo no es asegurable por políticas preestablecidas, tanto para la suscripción del seguro como del reaseguro. Debe tenerse en cuenta que esto no se constituye simplemente en una exigencia de la aseguradora sino en una verdadera obligación de tomadores y asegurados de acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, a cuyo tenor literal:

**“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.**

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

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

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

(...)

**“Art. 1158.- 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”.**

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

La información adecuada al verdadero estado del riesgo se obtiene entonces, de acuerdo con las normas citadas, entre otras formas, mediante la formulación, al eventual asegurado, de preguntas indicativas respecto de las actividades que desarrolla, así como de su estado de salud, entre otros aspectos que dependerán de cada caso en particular.

Como es jurisprudencia reiterada de nuestra Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional<sup>1</sup> así como principio rector de la actividad aseguradora nacional e internacional, resulta determinante para la adecuada apreciación, asunción, tasación y eventual limitación o exclusión de las coberturas del seguro a otorgar, la exactitud, veracidad e integralidad de la información suministrada por el eventual asegurado.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que mediante sentencia del 1 de septiembre de 2010, MP Edgardo Villamil Portilla, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia determinó que es prueba suficiente para declarar la nulidad relativa del contrato de seguros que se demuestre con el formulario de asegurabilidad que el tomador o asegurado mintió sobre su estado de salud en relación con alguno de los padecimientos allí contenidos, lo cual, como ya se dijo, se encuentra plenamente probado en el presente proceso tanto con el propio formulario como con las pruebas documentales que se aportan con esta contestación. Al respecto señala la Corte Suprema:

*“A juicio de la Corte, yerra el Tribunal al negar los efectos deletéreos de la conducta obrepticia de los tomadores y asegurados, pues ella lesiona grandemente el principio de buena fe que es una de las piezas esenciales del contrato de seguro, pues el asegurador ingresa al ámbito negocial en estado de ignorancia y es llevado de la mano a contratar por la información que con total fidelidad le debe suministrar el tomador, que en este caso también resultó ser asegurado.*

*Y para averiguar la importancia que tenía para la aseguradora indagar por los antecedentes penales del tomador y asegurado, sólo es menester resaltar que en el formulario reposa la pregunta por dicho pasado judicial, circunstancia por sí reveladora de que esa información era absolutamente relevante. El curso natural de las cosas indica que si la aseguradora inquiría por los antecedentes judiciales de ambas partes, es porque la suerte de la concesión del amparo también dependía de ese dato. **En suma, el profesional del seguro no indaga por datos irrelevantes, ni tiene la carga de probar que lo eran, como razonó equivocadamente el Tribunal.***

**Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la**

---

<sup>1</sup> C- 232 de 1997, ponente Dr. Jorge Arango Mejía.

**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, ésta 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 G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 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 sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.**

(...)

Así las cosas, en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumentan 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 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501).

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

*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 éste 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 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 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 inexactitud <sup>2[1]</sup>, 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.**

**La Corte, en sentencia de septiembre 1 de 2010, reitera que la nulidad del contrato de seguro por reticencia en las declaraciones del estado de riesgo no requiere la demostración por parte de la aseguradora de que tal omisión la llevaría a desistir de la celebración del contrato. Solo es necesario establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que se configure la nulidad relativa del contrato.”** (destacados ajenos al texto original)

Como se puede concluir, el consentimiento de mi representada para el otorgamiento de las pólizas de seguro de vida, estuvo viciado por cuanto fue inducida en error por la declaración inexacta de la asegurada en cuanto a su estado de salud. Para el caso específico del contrato de seguro en el cual la existencia de la buena fe es exigida en su máxima expresión, el Código de Comercio sanciona con la nulidad relativa del contrato la conducta reticente de la solicitante en los artículos 1058 y 1158 ya transcritos y en el 1059 con la pérdida de las primas a favor de la aseguradora.

Además, la Corte Suprema de Justicia en reiteradas jurisprudencias ha determinado los presupuestos para que se genere la nulidad por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo. Una de ellas de manera contundente y explícita

---

<sup>2[1]</sup>Sent. Cas. Civ. de 12 de septiembre de 2002, Exp. No. 7011.

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

los estableció así (Sentencia de la CSJ del 1 de junio de 2007, Magistrada Ponente Ruth Marina Díaz):

*“3. Para dar respuesta a tales denuncias, es necesario señalar que el principio de la buena fe que debe reinar en toda clase de actuaciones, en la especie de estos contratos adquiere especial connotación como un deber precontractual al que se le da gran importancia. El artículo 1058 del código de comercio dispone que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador; en caso contrario, esto es, si aquel decae en la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por este, lo hubieran retraído de asegurarlo, o inducido a estipular condiciones más onerosas, se produce la nulidad relativa del mismo.*

*4. Del referido texto legal se puede deducir lo siguiente:*

*4.1. Que el deber 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 otras condiciones.*

*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 ésta 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 distingos, 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.”*

Así mismo, **en sentencia del 4 de marzo de 2016**, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, se ratificaron por parte de la Sala Civil de la Corte Suprema de

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Justicia las consecuencias de las declaraciones reticentes y/o inexactas de los asegurados, con total independencia de que las compañías de seguros realicen o no exámenes médicos. En dicha providencia se estableció lo siguiente:

*“No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».”*

Esta misma jurisprudencia fue ratificada por la misma Corporación **en fallo del 16 de diciembre de 2016**, MP Álvaro Fernando García Restrepo, en donde se recogió la sentencia del 4 de marzo de 2016 trascrita.

Es más, **esa ha sido la posición reiterada de la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera**, entidad que, en fallo del 19 de noviembre de 2013, por ejemplo, dentro del EXP. 2013-335, señaló:

*“Bajo el anterior contexto, en el asunto que ocupa la atención de la Delegatura, del plenario emerge con meridiana claridad que en la fecha de suscripción de la póliza, esto es el 19 de julio de 2012, en el formato de solicitud del seguro de vida ahora reclamado, la señora RUBIELA CASTAÑEDA omitió información importante sobre su estado de salud que debió, con fundamento en el principio de buena fe ya expuesto, poner en conocimiento de la Aseguradora, máxime cuando fueron precisamente algunas de esas patologías que le habían sido diagnosticadas e informadas reiteradamente, nódulos en las cuerdas vocales, faringolaringitis y abuso vocal, las que a la postre resultaron directamente relacionadas con el siniestro ahora reclamado, esto es la pérdida de capacidad laboral del 96% originada por disfonía crónica recurrente secundaria a abuso vocal, y que de acuerdo con el documento obrante a folio 41 de fecha 26 de noviembre de 2012, “CON POBRE RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO DESDE HACE DOS AÑOS MÚLTIPLES CONSULTAS E INCAPACIDADES”, lo que significa que para finales del año 2010, la demandante ya estaba sometida a tratamiento. Al respecto, recuérdese que el artículo 1058 del Código de Comercio precisa que “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”.”*

**Posición, además, que fue ratificada en las Sentencias del 26 de septiembre de 2014 Exp. 2014-082, del 1 de noviembre de 2018 Exp. 2017-2051 y del 16 de noviembre de 2018 Exp. 2018-1011, entre muchas otras.**

Pues bien, la señora DIOSMA GARZÓN TORRES incurrió en reticencia y/o inexactitud al suscribir las declaraciones de asegurabilidad, tal como se demostrará

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

*Abogado Especialista en Derecho de Seguros*

a lo largo de este proceso, pues su estado de salud no correspondía con lo manifestado allí.

En efecto, encontramos los siguientes documentos que prueban cuando menos los siguientes padecimientos anteriores a la celebración del contrato sobre los cuales la asegurada fue reticente y/o inexacta que hemos determinado, así:

a) **Declaración de asegurabilidad contenida en la solicitud de seguro diligenciada y firmada el 09 de septiembre de 2015:**

- En la historia clínica del 27 de diciembre de 2016 emitida por la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José se lee lo siguiente:

*“PRIMERA VEZ – ANTECEDENTES*

*Patológicos: **ARTRITIS REUMATOIDEA DIAGNOSTICADA HACE 10 AÑOS**” (destacado ajeno al texto original).*

- En la historia clínica del 27 de septiembre de 2018 emitida por EPS Sanitas se lee lo siguiente:

*“MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL*

*Información suministrada por: Paciente, DIOSMA GARZÓN TORRES*

*Motivo de consulta: ...*

*Enfermedad Actual: CLINICA ARTRITIS*

*(...)*

*Diagnostico:*

**1. Artritis Reumatoide por HC Fr: 11,4 Acpa: (Dx: 2008)**

**2. Intolerancia con Metotrexate**

**3. Fijación Cuerpos Vertebrales C3-C4 y Carpo Izquierdo por Trauma (2016)”**

Con lo anterior se puede evidenciar que la señora DIOSMA GARZÓN TORRES había sido diagnosticada y tratada, cuando menos, por **ARTRITIS REUMATOIDE** desde antes de diligenciar la declaración de asegurabilidad el 09 de septiembre de 2015 e ingresar al seguro. Lo anterior, significa que la asegurada también pudo haber sido reticente y/o inexacta respecto de otros padecimientos, los cuales se determinarán a lo largo del proceso y que igualmente generan nulidad por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo y que solicito al Delegado declarar en los términos del art. 282 del CGP.

Por su parte, en la declaración de asegurabilidad firmada por la asegurada, incurrió en reticencia e inexactitud, pues su estado de salud no correspondía con lo manifestado en la misma, pues allí afirmó lo siguiente:

### ***DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD***

# Manuel Guillermo Rueda Serrano

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

**DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (Usted o alguno de su grupo asegurado)**

1. ¿Tiene(n), ha(n) tenido o te(s) han diagnosticado:

Enfermedades cardiovasculares  Infarto del miocardio  Arritmias  Hipertensión arterial  Colesterol (Tratado con medicamentos)  Triglicéridos altos (Tratados con medicamentos)

Derrames  Isquemia o trombosis cerebral  Epilepsia  Enfisema (EPDC)  Bronquitis Crónica  Cáncer  Leucemia  Lupus  Tumores malignos  SIDA o VIH positivo

Insuficiencia Renal  Esclerosis múltiple  Artritis reumatoidea  Diabetes  Pancreatitis  Hepatitis B o C  Cirrosis  Retardo mental  Transtornos psiquiátricos

Colitis ulcerativa  Hipertiroidismo  Parálisis  Deformidades corporales  Ceguera  Sordera total o parcial  Hernia de columna  Pérdida funcional o anatómica

Otra Enfermedad, ¿Cuál?  Consume Actualmente drogas estimulantes  Ha estado en tratamiento para:  Alcoholismo  Drogadicción  SI  NO

En caso que usted o alguno de los asegurados hayan contestado positivamente a la pregunta anterior deben diligenciar la siguiente información:

No. de identificación del Asegurado	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad / Especificar Padecimiento

2. ¿Ha(n) estado incapacitado(s) u hospitalizado(s) en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra(n) en algún tratamiento o estudio médico o sabe(n) si será(n) hospitalizado(s) o intervenido(s) quirúrgicamente?

En caso que usted o alguno de los asegurados hayan contestado positivamente a la pregunta anterior deben diligenciar la siguiente información:  SI  NO

No. de identificación del Asegurado	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad / Especificar Padecimiento

3. ¿A alguno de sus hermanos(as), padre o madre les han diagnosticado algunos de los siguientes padecimientos antes de los 50 años de edad: Cáncer de colon, Cáncer de recto, Cáncer de mama?  SI  NO

En caso que usted o alguno de los asegurados hayan contestado positivamente a la pregunta anterior deben diligenciar la siguiente información:

No. de identificación del Asegurado	Parentesco	Enfermedad / Tipo de cáncer	Edad diagnóstico	No. de identificación del Asegurado	Parentesco	Enfermedad / Tipo de cáncer	Edad diagnóstico
1.				2.			

Observaciones

b) **Declaración de asegurabilidad contenida en la solicitud de seguro para modificación (aumento) de valor asegurado, diligenciada y firmada el 01 de junio de 2018:**

- En el dictamen de pérdida de capacidad laboral del 11 de enero de 2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca se lee lo siguiente:

**“CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):**

**Colpensiones calificó el 19/12/2017 los Dx's Artritis reumatoidea no especificada, Fracturas múltiples de columna cervical, Fractura de la epifisis inferior del radio izquierdo. Como de origen enfermedad común con una Pcl: 42.29% Fe: 25/10/2017**

(...)

Resumen de información clínica:

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**Artritis reumatoidea**

(...)

**ESTADO ACTUAL**

**Refiere que el 04/10/2016 sufrió accidente de tránsito en calidad de conductora de moto al caer de la misma con fractura de columna cervical y de radio izquierda atendida en Clínica Cardiovascular con manejo de osteosíntesis de columna cervical con platina y tornillos, le realizaron osteosíntesis de radio izquierdo incapacitada por 10 meses.**

**Conceptos médicos**

**Fecha: 15/05/2017**

**Especialidad: Ortopedia**

**Resumen:**

# Manuel Guillermo Rueda Serrano

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Me control Ea: **paciente femenina de 43 años de edad con antecedente de fractura compleja de muñeca izquierda quien requirió artrodesis de muñeca el día 02 de mayo de 2017 por accidente de tránsito (...)**

(...)

Fecha: **14/09/2017** Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

Me: control Ea: *paciente con antecedente de artrodesis cervical posterior por fractura cervical en accidente de tránsito (...)*

(...)

Fecha: **25/10/2017** Especialidad: Ortopedia

Resumen:

*Artrodesis de muñeca por fractura de radio discal, pérdida de la fuerza de agarre (...)" (destacado ajeno al texto original).*

Con lo anterior se puede evidenciar que la señora DIOSMA GARZÓN TORRES había sido diagnosticada y tratada, cuando menos, por **ARTRITIS REUMATOIDE Y FRACTURA EN LA COLUMNA VERTEBRAL, por la cual se intervino quirúrgicamente** desde antes de diligenciar la declaración de asegurabilidad el 01 de junio de 2018 para aumento de valor asegurado. Lo anterior, significa que la asegurada también pudo haber sido reticente y/o inexacta respecto de otros padecimientos, los cuales se determinarán a lo largo del proceso y que igualmente generan nulidad por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo y que solicito al Delegado declarar en los términos del art. 282 del CGP.

Por su parte, en la declaración de asegurabilidad firmada por la asegurada, incurrió en reticencia e inexactitud, pues su estado de salud no correspondía con lo manifestado en la misma, pues allí afirmó lo siguiente:

## DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

### DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Responda sinceramente las siguientes preguntas. Si alguna de sus respuestas no es verdadera o deja de responder alguna pregunta, el seguro será nulo y por lo tanto Sura no pagará ninguna reclamación que tú o los beneficiarios presenten.

Marca con una equis sí a ti o alguno de los otros asegurados les han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades:

- Enfermedades cardiovasculares  Infarto del corazón  Arritmias  Hipertensión arterial  Colesterol [tratado con medicamentos]  Triglicéridos altos [tratados con medicamentos]  Lupus  
 Isquemia o trombosis cerebral  Epilepsia  Enfisema (EPOC)  Bronquitis Crónica  Cáncer con metástasis (Afecta otros órganos)  Cáncer sin metástasis (No afecta otros órganos)  Cirrosis  
 Derrames  Leucemia  Tumores malignos  SIDA o VIH positivo  Insuficiencia Renal  Esclerosis múltiple  Artritis reumatoide  Diabetes  Pancreatitis  Trastornos psiquiátricos  
 Hepatitis B o C  Retardo mental  Colitis ulcerativa  Hipertiroidismo  Parálisis diferente a facial  Deformidades corporales  Ceguera  Sordera total o parcial  Hernia de columna  
 Pérdida funcional o anatómica  Otra Enfermedad, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Han recibido tratamiento por alcoholismo o drogadicción en los últimos cinco años?  SI  NO ¿Reciben tratamiento por alcoholismo o drogadicción?  SI  NO

¿Consumes Marihuana hasta 3 veces por mes?  SI  NO ¿Consumes Marihuana más de 3 veces al mes?  SI  NO ¿Son consumidores de otro tipo de drogas estimulantes o adictivas?  SI  NO

1. En caso que hayas marcado alguna enfermedad o contestado de manera afirmativa una de las preguntas, diligencia la siguiente información:

No. de identificación del Asegurado	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad / Especificar Padecimiento

2. ¿Han estado incapacitados u hospitalizados en el último año por más de 60 días, se encuentran actualmente en algún tratamiento o estudio médico o saben si serán hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente?  SI  NO

En caso que hayas contestado de manera afirmativa, diligencia la siguiente información:

No. de identificación del Asegurado	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad / Especificar Padecimiento

¿Tienes información relevante adicional para declarar?

## **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Si la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. hubiera conocido los padecimientos y limitaciones físicas de la señora DIOSMA GARZÓN TORRES habría retraído de celebrar el contrato de seguro o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas y claramente no habría efectuado el aumento de valor asegurado.

### **SEGUNDA EXCEPCIÓN LIMITACIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO**

Con base en los anteriores hechos probados, es claro que no existe concepto alguno por el cual deba responder mi poderdante.

No obstante lo anterior, en un hipotético caso de condena deberán tenerse en cuenta las previsiones contractuales expresamente pactadas en la póliza que se acompaña y las limitaciones señaladas en la ley:

- **Límite de valor asegurado:**

De acuerdo con el artículo 1079 del Código de Comercio, “El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”, por lo cual en un eventual e hipotético caso de condena a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., sólo podría ser obligada al pago hasta el valor asegurado consignado en la carátula de la póliza.

- **Amparos y exclusiones:**

De otra parte, una condena a mi representada tampoco podrá abarcar riesgos no cubiertos por la póliza o aquellos excluidos específicamente de la cobertura en el contrato de seguro recogido en el texto de la póliza y en general las demás condiciones de cobertura consignadas en dicho contrato.

Por lo anterior, no es procedente la pretensión subsidiaria correspondiente al reintegro de los daños de reparación de la motocicleta en la cual se accidentó la asegurada en el año 2016, pues el seguro contratado es un seguro de VIDA, como se señaló en la segunda excepción de la presente contestación.

### **TERCERA EXCEPCIÓN LA GENÉRICA**

Fundamentada en cualquier hecho o circunstancia que resulte probado en el proceso y en virtud del cual la ley considere que la obligación no existió o la declare extinguida si alguna vez existió.

### **PRUEBAS**

# **Manuel Guillermo Rueda Serrano**

*Abogado Especialista en Derecho de Seguros*

## **1. DOCUMENTALES**

- a. Certificado de existencia y Representación legal de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
- b. Poder otorgado por la representante legal de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
- c. Copia de la carátula de la póliza.
- d. Copia de las condiciones generales de la póliza.
- e. Copia de la solicitud de seguro y declaración de asegurabilidad del 09 de septiembre de 2015.
- f. Copia del formato de modificación del seguro y declaración de asegurabilidad de junio de 2018.
- g. Copia del formato de la reclamación.
- h. Copia de la objeción emitida por la compañía de seguros.
- i. Copia de la respuesta al requerimiento formulado por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- j. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la demandante.
- k. Copia del historial médico de la demandante.

## **2. INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito se llame a declarar a la señora DIOSMA GARZÓN TORRES, demandante en este proceso, para que declare sobre los hechos objeto de este litigio. Se le podrá notificar en la dirección informada en su demanda.

## **3. TESTIMONIALES**

Solicito a usted, Señor Delegado, decretar el testimonio de Irama Vargas Escalante, médico de la compañía quien puede ser ubicada en la Carrera 11 No. 93-46 Piso 8 de la ciudad de Bogotá, médico de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

La solicitud anterior se presenta ateniendo a lo dispuesto en el artículo 212 del C.G.P., para lo cual se precisa que con dicho testimonio se pretenden probar los hechos que sustentan la primera excepción de mérito de la presente contestación, en relación con el estado de salud de la asegurada antes de ingresar al seguro y antes de modificar el valor asegurado y diligenciar y firmar una nueva declaración de asegurabilidad y por lo cual fue calificada con Pérdida de Capacidad Laboral superior al 50% y si de haber conocido dicha información la compañía de seguros hubiese negado el seguro total o parcialmente o establecido condiciones más onerosas.

## **DERECHO**

Artículos 1036 y siguientes del Código de Comercio, 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y 1602 y siguientes del Código Civil.

**Manuel Guillermo Rueda Serrano**

*Abogado Especialista en Derecho de Seguros*

**ANEXOS**

Acompaño los documentos relacionados en el capítulo de pruebas documentales.

**NOTIFICACIONES**

La demandada, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en la Carrera 11 No. 93-46 Piso 8 de Bogotá D.C.

El suscrito apoderado de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en la Transversal 17A BIS No. 36-60 Oficina 1 de Bogotá D.C., correo electrónico manuelg.rueda@gmail.com

Cordialmente,



**MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO**

C.C. 80.419.750 de Usaquén

T.P. 81.655 del C.S. de la J.

Señor (a)  
ADMINISTRADORA HOTELERA DANN SAS  
AV 15 # 103 60  
BOGOTA D.C.  
2612 - 21199

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTA D.C., 15 DE JULIO DE 2015	NÚMERO DE PÓLIZA <b>0878506-3</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>08393881168</b>
INTERMEDIARIO TILA CONSUELO CACERES FORERO	CÓDIGO 21199	OFICINA 2612
		DOCUMENTO NÚMERO <b>93881168</b>

TOMADOR <b>ADMINISTRADORA HOTELERA DANN SAS</b>	NIT <b>8001803751</b>
--	--------------------------

ASEGURADO  
**VER CERTIFICADO INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO**

BENEFICIARIO  
**VER CERTIFICADO INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO**

DIRECCIÓN DE COBRO <b>AV 15 # 103 60</b>	CIUDAD <b>BOGOTA D.C.</b>	TELÉFONO <b>6350010</b>
---	------------------------------	----------------------------

COBERTURAS	NRO. ASEGURADOS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
VIDA	35	\$875.000.000	\$107.470
INV DESM INUTILIZACIÓN POR ACC O ENF	35	\$875.000.000	\$9.170
DOBLE IND. POR MUERTE ACCIDENTAL	35	\$875.000.000	\$27.509
ENFERMEDADES GRAVES	35	\$210.000.000	\$16.506
GASTOS DE ENTIERRO	35	\$70.000.000	\$734
BONO CANASTA / EDUCATIVO	35	\$70.000.000	\$734
BONO PARA EDUCACIÓN (POR VIDA)	35	\$70.000.000	\$734
BONO ADECUACIONES HOGAR(INVALIDEZ)	35	\$70.000.000	\$734
AUXILIO POR MATERNIDAD/PATERNIDAD	35	\$3.500.000	\$10.270

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE <b>27-JUN-2015</b>	HASTA <b>27-JUL-2015</b>	DÍAS <b>30</b>	PRIMA MENSUAL <b>\$173.859</b>	I.V.A <b>\$0</b>	TOTAL A PAGAR <b>\$173.859</b>
---	-----------------------------	-------------------	-----------------------------------	---------------------	-----------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS

**CIENTO SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L**

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE <b>27-JUN-2015</b>	HASTA <b>27-JUN-2016</b>	FORMA DE PAGO <b>MENSUAL</b>	FRECUENCIA DE AJUSTE <b>DIARIO</b>	TIPO DE AJUSTE <b>AJUSTE NORMAL</b>	PRODUCCIÓN ACTUAL <b>\$ 2.086.312</b>	PRODUCCION PROYECTADA EN RENOVACIÓN <b>\$2.086.312</b>
---	-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--	--	---

DOCUMENTO DE:  
**RECIBO DE COBRO PENDIENTE POR PAGO**

**GRANDES CONTRIBUYENTES.**  
**RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.**  
**LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009965**  
**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".**  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES CONTENIDAS EN LA FORMA (F-02-83-275) LAS CUALES SE ADJUNTAN.  
EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

**103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP**

RAMO <b>083</b>	PRODUCTO <b>035</b>	OFICINA <b>2612</b>	USUARIO <b>108725</b>	OPERACIÓN <b>07</b>	COASEGURO <b>DIRECTO</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
NRO. PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO DE COMPAÑÍA LÍDER		OPERACIÓN <b>POLIZA NUEVA</b>		

FIRMA AUTORIZADA   
RECIBÍ (Firma Cajero o Cobrador Autorizado)  
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTA FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SOLO SERA ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS**

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
21199	TILA CONSUELO CACERES FORERO	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	173.859

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA <b>01-02-2013</b>	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD <b>14-11</b>	TIPO DE DOCUMENTO <b>P</b>	RAMO AL CUAL PERTENECE <b>34</b>	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA <b>F-02-83-275</b>
---	---	-------------------------------	-------------------------------------	---

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

POLIZA : HABITACIONES

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 15 # 92 - 70 OF 201  
BOGOTA D.C.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.790-5  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde 2015/06/27	Hasta 2015/07/27	<b>0878506-3</b>	<b>93881168</b>

TOMADOR <b>ADMINISTRADORA HOTELERA DANN SAS</b>	NIT <b>8001803751</b>
--	--------------------------

Dct.	# PGO	ID AFILIADO	ID ASEGURADO	NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD	PAF	VALOR ASEGURADO VID	VALOR ASEGURADO AP	VALOR ASEGURADO RENTA	PRIMAS SEGÚN FORMA DE PAGO						
										PRIMA VID	PRIMA INV	PRIMA IAM	PRIMA EFG	PRIMA BON	PRIMA XMA	PRIMA ASEGURADO
1	1015418212	1015418212	BARRAGAN MURILLO NELSON MARIO	24	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
2	1020716551	1020716551	CEPEDA ORTIZ TATIANA ANDREA	29	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
3	1023931027	1023931027	PEÑA DUEÑAS PITER ALEXANDER	21	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
4	1024531688	1024531688	IBAÑEZ GOYENECHE YONATAN EDUARDO	22	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
5	1082940823	1082940823	PACHECO PRIETO LUZ ELENA	23	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
6	11520593	11520593	GOMEZ GOMEZ FERNANDO	45	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
7	19139059	19139059	MARTINEZ GOMEZ JOSE LOEL	64	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
8	19495458	19495458	HUERTAS RODRIGUEZ CARLOS JULIO	52	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
9	26473344	26473344	PENNA MUSSE MARIA LOURDES	59	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
10	30580471	30580471	ALMANZA HOYOS YURIS PAOLA	32	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
11	3250832	3250832	CAMARGO VANEGAS NELSON EDUARDO	54	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
12	35514752	35514752	BARON BLANCA NELY	45	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
13	38259416	38259416	ÑANGUMA PERALTA IRLENDA	52	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
14	39630459	39630459	LARA ARAUJO MARTHA CECILIA	55	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
15	41523829	41523829	PAEZ DE DURAN CLEOTILDE	59	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
16	41661186	41661186	CORREA REY LUZ NINA	59	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
17	41682519	41682519	BARBOSA CRUZ ELVIA EMILIA	59	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
18	51671932	51671932	PULIDO ESLAVA MARTHA DOLORES	54	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
19	51970229	51970229	QUIROGA RODRIGUEZ FLOR MARINA	46	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
20	51979148	51979148	AGUDO CASTILLO GLORIA ZULMA	45	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
21	52220085	52220085	GARZON TORRES DIOSMA	41	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
22	52523483	52523483	CAMACHO HUESO LUCELLY	37	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
23	52825066	52825066	PEÑA MORALES DIANA MILENA	35	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
24	53084727	53084727	TORRES JARA GLADYS YANETH	29	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
25	55148865	55148865	VARGAS BAHOS DIANA PATRICIA	31	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
26	75067020	75067020	AGUDELO GIRALDO CARLOS AGUSTO	42	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
27	79282310	79282310	ROZO RODRIGUEZ JUAN EVARISTO	50	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
28	79362656	79362656	JOSE ALFREDO SANCHEZ RODRIGUEZ	53	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
29	79386943	79386943	PEDRAZA MIRANDA OSWALDO	49	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
30	79777940	79777940	ZARATE ESPINOSA RODOLFO ANDRES	38	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
31	79974640	79974640	MUÑOZ GALEANO OSCAR EDUARDO	35	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
32	80175315	80175315	IMBACHI LEON OSCAR OSWALDO	31	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
33	80202836	80202836	JUNCO PULIDO ANDREY FERNANDO	32	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
34	80767116	80767116	ORJUELA GARCIA JOSE ALFREDO	31	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
35	83220372	83220372	AVILES AVILES MARDELIO	51	AF	25.000.000	0	0	3.071	262	786	472	84	293	4.967	4.967
													<b>TOTALES</b>	173.859		

**SEGUROS DE VIDA GRUPO**

RELACION DE ASEGURADOS PLAN VIDA CLÁSICO CONTRIBUTIVO

FECHA VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DE PÓLIZA	RECIBO
Desde	Hasta		
2015/06/27	2015/07/27	<b>0878506-3</b>	<b>93881168</b>

**RESUMEN DE MOVIMIENTOS**

OPERACIÓN	NUMERO DE MOVIMIENTOS POR OPERACIÓN	VALOR PRIMA POR OPERACIÓN
Ingresos	35	\$173,859
Retiros	0	\$0
Aumento Valor Asegurado	0	\$0
Disminución Valor Asegurado	0	\$0
Sin Modificaciones	0	
Total Resumen Movimientos	-	\$173,859

Seguros de Vida Suramericana S.A.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA

COMPAÑÍA ES:

FIN DATOS VIGENCIA

2015/07/27

[www.suramericana.com](http://www.suramericana.com)

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

NIT 890.903.790-5

RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN



## INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha de cotización  
24 de junio de 2020

Oficina de radicación  
Sucursal Gran Empresa

Número de cotización

Documento de

Vigencia del seguro  
Desde 27/07/2020  
Actividad HOTELES

Hasta 27/07/2021

Vigencia del movimiento  
Desde

Hasta

## ASESOR

CORRECOL

7928

## TOMADORES

Nombre	Tipode identificación	Número de identificación	Segmento	Dirección de correspondencia
Promotora Apartamentos Dann SA	NIT	800246985-8	Gran Empresa Corredores	
Dann Carlton Inmobiliaria	NIT	800180375-1		
Hotel Dann Carlton 103 A&B	NIT	800180375-1		
Hotelería Especializada	NIT	860504306-2		
Hotel Dann Norte	NIT	800180375-1		
Hotel Dann Carlton Monasterio Popayán	NIT	800180375-1		
Hotel Dann Carlton Bucaramanga	NIT	800180375-1		
Inversiones Spiwak	NIT	860014195-9		
Hotel Dann Combeima	NIT	800194897-3		
Estacionamientos Angel LTDA	NIT	830122607-5		
Acueducto Santa Ana ESP S.A.	NIT	830008280-3		
Promotora Inmobiliaria Dann Cartagena SAS	NIT	811044110-3		
Hotel Dann Carlton 103 Habitaciones	NIT	800180375-1		
Club Campestre Fontanar	NIT	860023613-4		

## SOLUCIÓN

VIDA GRUPO COLECTIVO

## ASEGURADO

SEGUN RELACION

## VALOR ASEGURADO Y PRIMAS

	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
<b>COBERTURAS DE VIDA GRUPO</b>					
Vida	31,500,000	\$ 55,125,000.00	\$ 82,687,500.00	\$ 110,250,000.00	\$ 165,375,000.00
Invalidez por enfermedad o accidente ITP	31,500,000	\$ 55,125,000.00	\$ 82,687,500.00	\$ 110,250,000.00	\$ 165,375,000.00
Enfermedades Graves %Indemnización _60 %	31,500,000	\$ 55,125,000.00	\$ 82,687,500.00	\$ 110,250,000.00	\$ 165,375,000.00
Doble indemnización por Muerte en un Accidente (incluye Homicidio: SI) IAMA	31,500,000	\$ 55,125,000.00	\$ 82,687,500.00	\$ 110,250,000.00	\$ 165,375,000.00
Bono para Gastos Funerarios	4,200,000	\$ 5,512,500.00	\$ 5,512,500.00	\$ 5,512,500.00	\$ 6,063,750.00
Bono Canasta Aplica por Vida e Invalidez por Accidente o Enfermedad	3,150,000	\$ 5,512,500.00	\$ 5,512,500.00	\$ 5,512,500.00	\$ 6,063,750.00
Bono para Educación (por Vida)	3,150,000	\$ 5,512,500.00	\$ 5,512,500.00	\$ 5,512,500.00	\$ 6,063,750.00
Bono para adecuaciones del hogar (por invalidez) . Sólo puede otorgarse si se da invalidez por accidente o enfermedad)	3,150,000	\$ 5,512,500.00	\$ 5,512,500.00	\$ 5,512,500.00	\$ 6,063,750.00
Auxilio por maternidad/paternidad	210,000	\$ 220,500.00	\$ 330,750.00	\$ 441,000.00	\$ 551,250.00
Auxilio de repatriación	1,050,000	\$ 1,050,000.00	\$ 1,050,000.00	\$ 1,050,000.00	\$ 1,050,000.00
<b>TOTAL PRIMA ANUAL</b>	<b>\$ 79,355.19</b>	<b>\$ 127,382.16</b>	<b>\$ 189,980.73</b>	<b>\$ 252,579.30</b>	<b>\$ 369,480.62</b>
<b>TOTAL PRIMA MENSUAL</b>	<b>6,613</b>	<b>\$ 10,615.18</b>	<b>\$ 15,831.73</b>	<b>\$ 21,048.28</b>	<b>\$ 30,790.05</b>

## Requisitos de asegurabilidad

Rango	Voluntarias (Máximo hasta 600 mio de valor asegurado)	
	Hasta 55 años	Entre 56 y 69 años
Hasta 500.000.000 M	1	1
500.000.001 a 700.000.000 M	1	1,2,4
700.000.001 a 1.700.000.000 M	N/A	N/A
Mayor a 1.700.000.000 M	N/A	N/A

### Listado de requisitos de asegurabilidad:

1. Declaración de asegurabilidad
2. Examen médico
3. Electrocardiograma
4. Exámenes de laboratorio (Glicemia, Colesterol total, Colesterol HDL, Triglicéridos)
5. Creatinina
6. HIV
7. Prueba de Esfuerzo

**Nota:** Los exámenes descritos anteriormente, están cubiertos por SURA, en caso de solicitarse exámenes adicionales para la evaluación médica de cada riesgo, deben ser asumidos por el asegurado.

## Vigencia de los requisitos de asegurabilidad

- Examen médico, citoquímico de orina, química sanguínea: 1 año (12 meses).
- Electrocardiograma: 1 año (12 meses).
- Declaración de asegurabilidad: seis (6) meses.

## EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Cobertura	Edad máxima de ingreso o aumento de valor asegurado o crecimiento	Edad máxima de permanencia
- Vida - Bono para educación - Auxilio funerario - Auxilio por maternidad o paternidad - Auxilio de repatriación	70 AÑOS	80 AÑOS
- Invalidez por enfermedad o accidente - Muerte en un accidente - Muerte accidental adicional - Invalidez accidental adicional - Pérdida parcial de la capacidad laboral - Bono para adecuaciones del hogar	69 AÑOS	70 AÑOS
- Enfermedades graves - Renta por incapacidad - Renta por hospitalización - Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos	60 AÑOS	65 AÑOS
- Bono canasta	70 AÑOS	Por estar ligada a la cobertura de Vida y/o invalidez, le aplica la edad máxima de permanencia de cada una de las coberturas mencionadas.

## CONDICIONES PARTICULARES

- **Cobertura patronal automática:** Sura dará cobertura automática a los asegurados nuevos desde la fecha de inicio del contrato con la empresa siempre y cuando:
  - ✓ Sura reciba la declaración de asegurabilidad dentro de los 30 días siguientes a la firma de dicho contrato.
  - ✓ La suma asegurada no supere \$200.000.000.
  - ✓ La edad de ingreso del asegurado no supere 55 años.
  - ✓ Las respuestas a la declaración de asegurabilidad sean en su totalidad negativas.
  - ✓ Modificaciones de valor asegurado: no se requiere diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad para incrementos hasta \$15.000.000, incrementos superiores a este valor se debe verificar que no superen el 40% del valor asegurado con un límite máximo de \$50.000.000, de lo contrario se deberá llenar declaración de asegurabilidad.
- **Beneficiarios:** La designación de los beneficiarios es una POTESTAD LIBRE, EXCLUSIVA E INDELEGABLE DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. Por lo anterior, cada uno de los asegurados deberá indicar el nombre de las personas con sus respectivos porcentajes, a quienes desea que se les entregue la indemnización, y en el evento de no haber designación, los beneficiarios serán los estipulados por ley.

- **Otras condiciones especiales (indícalas en el siguiente espacio)**

ASESORES				
Código	Nombre del asesor principal	Líder ✓	Participación	Comisión ponderada
	CORRECOL	X	100%	20%

COASEGURADORA		
Compañía	Porcentaje	Líder ✓

## CONDICIONES GENERALES

**Pago de las primas:** El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

### Forma de pago\*

- Mensual

**Modalidad de pago:** Vencido

**Fecha (s) acordada para el pago** (según forma de pago)

### Frecuencia ajuste\*

- Mensual

Nota: Forma de pago y frecuencia de ajuste, deben ser iguales.

### Medio de pago

- Pago express
- Recaudo en línea
- Efecty
- Débito automático al tomador
- Débito por asegurado
- Transferencia

**Acompañamiento de gestor MST:** Si

**ARL Sura:** No

**Recargo por fraccionamiento:** No

## **CONDICIONES DE COTIZACIÓN**

El presente documento es una cotización tentativa que no constituye aceptación del riesgo por parte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Sólo habrá contrato de seguro cuando SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. manifieste de manera expresa y en documento escrito que asume el riesgo, caso en el cual podrá confirmar o modificar los términos y condiciones de esta cotización.

Valides de la oferta: Hasta el 31 de Julio de 2020.

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**



HAB



INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA (ESPACIO EXCLUSIVO PARA ASESOR Y/O GESTOR)

Form fields for policy information including Plan Vida Integral, Plan Vida Clásico, and Plan Vida Débito.

INFORMACIÓN DE INTERMEDIACIÓN (ESPACIO EXCLUSIVO PARA ASESOR Y/O GESTOR)

Form fields for intermediary information including Razón Social, Nombre del Asesor, and Código Asesor.

INFORMACIÓN GESTOR Gestores que participan en el seguro. Includes name Katherine Quintanilla Cereza and ID 80007.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Form fields for the policyholder including Tipo de Identificación, Dirección Correspondencia, and Correo Electrónico.

INFORMACIÓN DEL AFILIADO PRINCIPAL

Form fields for the primary insured including Tipo de Identificación, Dirección Correspondencia, and Fecha de nacimiento.

INFORMACIÓN DEL SEGURO El valor asegurado por amparo de cada uno de los integrantes del grupo familiar...

Form fields for insurance details including Valor Solicitado Amparo de Vida, Coberturas, and Rentas.

VALOR PRIMA (según forma de pago pactada)

Table for 'INFORMACIÓN DE OTROS ASEGURADOS' with columns for Tipo de Identificación, Nombre y Apellidos, and other details.

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL AFILIADO PRINCIPAL

Table for beneficiaries including Beneficiario, Tipo, Número, Nombre y Apellidos, and Parentesco.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (Usted o alguno de su grupo asegurado)

Large form for health declaration with multiple questions and checkboxes regarding medical conditions.

El seguro entrará en vigor cuando en virtud de la aprobación y evaluación de esta solicitud y de los documentos requeridos SURAMERICANA acepte el riesgo

CLÁUSULA DE GARANTÍA Declaramos que gozamos de buena salud y que la información que suministramos en este documento solicitud de seguro, es cierta.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Autorizo a SURAMERICANA S.A. para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales con la finalidad vincularme como cliente.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1152 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS O DE SUS FRACCIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

CERTIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TOMADOR. Includes a signature box and fields for Firma del Afiliado and Número de Identificación.

Fecha de diligenciamiento Formato (AAAA/MM/DD) 09/09/15 and Número Solicitud 1685469.



- Inclusión
- Modificación (Valorable)
- Actualización Beneficiarios
- Retiro

Número de Lote		Número de Solicitud	Fecha Diligenciamiento
2297234		083001610028	2018/06/05
Oficina de Radicación	Póliza No.	Fecha inicio de Vigencia	Fecha fin de vigencia
2840	083000878506	2017/06/27	2018/06/27

**INFORMACIÓN DEL TOMADOR**

Tipo de Documento	Número de Documento	Nombre o Razón Social	Tipo de Producto
NIT	8001803751	ADMINISTRADORA HOTELERA DANN SAS	PLAN VIDA CLÁSICO CONTRIBUTIVO

**INFORMACIÓN DEL ASESOR**

Código Asesor	Nombre Asesor	% Participación
7928	CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS –PUDIEN	100

**INFORMACIÓN DEL GESTOR**

Código del gestor	Nombre del gestor
44952	

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

Tipo de Documento	Número de Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
CEDULA	52220085	DIOSMA		GARZON	TORRES	1974/02/18

Sexo	Peso en Kg	Estatura en Cms.	Correo electrónico	Número de crédito	Teléfono	Municipio	Celular
F					9041651	SOACHA	

**INFORMACIÓN DEL SEGURO**

<b>Grupo Asegurable</b>
PLAN \$82,687,500

Descripción	Vir asegurado	Incremento de Valor Asegurado	<input type="radio"/> Cambion de Plan <input type="radio"/>
VIDA	82.687.500		
ENFERMEDADES GRAVES	49.612.500		
BONO CANASTA / EDUCATIVO	5.512.500		
BONO ADECUACIONES HOGAR(INVALIDEZ)	5.512.500		
BONO PARA EDUCACIÓN (POR VIDA)	5.512.500		
GASTOS DE ENTIERRO	5.512.500		
DOBLE IND. POR MUERTE ACCIDENTAL	82.687.500		
Inv., perdida o inutilización por EFG o Accidente	82.687.500		
AUXILIO POR MATERNIDAD/PATERNIDAD	330.750		
AUXILIO DE REPATRIACIÓN	1.050.000		

**DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

**1. Usted ha tenido ó le han diagnosticado:**

<input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Infarto del miocardio	<input type="checkbox"/> Arritmias	<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Colesterol (tratado con medicamentos)
<input type="checkbox"/> Triglicéridos altos (tratados con medicamentos)	<input type="checkbox"/> Derrames	<input type="checkbox"/> Isquemia o trombosis cerebral	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Enfisema (EPOC)
<input type="checkbox"/> Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Leucemia	<input type="checkbox"/> Lupus	<input type="checkbox"/> Tumores malignos
<input type="checkbox"/> SIDA o VIH positivo	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/> Artritis reumatoidea	<input type="checkbox"/> Hipertiroidismo
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Pancreatitis	<input type="checkbox"/> Colitis	<input type="checkbox"/> Hepatitis B o C	<input type="checkbox"/> Cirrosis
<input type="checkbox"/> Retardo mental	<input type="checkbox"/> Trastornos psiquiátricos	<input type="checkbox"/> Parálisis	<input type="checkbox"/> Deformidades corporales	<input type="checkbox"/> Ceguera
<input type="checkbox"/> Hernia del núcleo pulposo	<input type="checkbox"/> Pérdida funcional o anatómica	<input type="checkbox"/> Sordera total o parcial	<input type="checkbox"/> Otra enfermedad, ¿Cuál?	

**Consumo:**  Drogas estimulantes

**He estado en tratamiento para:**  Alcoholismo o  Drogadicción ?

SI  NO

2. ¿Ha estado incapacitado u hospitalizado en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra en algún tratamiento o estudio médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente ?

SI  NO

3. ¿Alguno de sus hermanos(as), padre o madre les han diagnosticado algunos de los siguientes padecimientos antes de los 50 años de edad: Cáncer de colón, Cáncer de recto, Cáncer de mama?

SI  NO

**INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO** Con derecho a acrecentamiento  SI  NO

Tipo de Documento	Número de Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
	6349310	DAYANA	ANDREA	QUINTERO	
Parentesco con el asegurado		Porcentaje			
		50%			
Observaciones					

Tipo de Documento	Número de Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
	6349314	MICHEL		QUINTERO	GARZON
Parentesco con el asegurado		Porcentaje			
		50%			
Observaciones					

## AVISO DE RECLAMACIÓN

Hola, DIOSMA

En este documento encontrarás la información detallada y requisitos para el estudio de tu reclamación.

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número póliza 083000878506	Número reclamación 0830099920788
Oficina radicación CALLE 93	Producto 083
Fecha reclamación 22-FEB-2019	Vigencia Desde 27-JUN-2015 Hasta 27-JUL-2019



### INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y apellidos o razón social ADMINISTRADORA HOTELERA DANN SAS	Tipo ID NIT	Número 8001803751
--	----------------	----------------------

### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos o razón social DIOSMA GARZON TORRES	Tipo ID CÉDULA	Número 52220085
Dirección TV 40 # 13 119 CONJUNTO IRIS TORR 8 APTO 202	Ciudad SOACHA	Departamento CUNDINAMARCA - COLOMBIA
Teléfono 3114906917	Email diosmatorresmat@hotmail.com	

### RESUMEN DE LO OCURRIDO

Fecha evento 09-JUL-2018	Causa SIST. OSTEOMUSCULAR-CONDUCTIVO
-----------------------------	---

### DIAGNÓSTICO

Observaciones  
M05 - ARTRITIS REUMATOIDE

### DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN

- Calificación de la invalidez de acuerdo con lo estipulado en las condiciones generales del contrato de seguro (en caso de reclamar únicamente)
- Sarlaft
- Historia clínica

Observaciones requisitos adicionales

Bogotá, 27 de marzo de 2019

Señor(a)

**Diosma Garzon Torres**

TV 40 # 13 119 CONJUNTO IRIS TORR 8 APTO 202

Teléfono: 9041651

diosmatorresmat@hotmail.com

Soacha

**Asunto:** Respuesta a la reclamación 0830099920788 del Seguro (Vida grupo contributivo) No. 083000878506.

Tomador: Administradora Hotelera Dann Sas

Concluido el estudio de la solicitud de indemnización presentada por el amparo de Invalidez, desmembración o Inutilización por enfermedad y accidente, con ocasión de la pérdida de Capacidad Laboral que le fue determinada por la Junta De Calificación de Bogotá y Cundinamarca, le informamos que Seguros de Vida Suramericana S.A., no atenderá favorablemente su solicitud de indemnización.

Lo anterior, toda vez que encontramos que el antecedente de "Artritis reumatoidea", el cual se dio antes de diligenciar la declaración de asegurabilidad de la póliza No 878506 no fue informado en el momento de suscribir el seguro, de acuerdo a la Declaración de Asegurabilidad en la cual la Compañía le solicitó informar sobre su estado de salud y usted declaró que no sufría de una serie de padecimientos dentro de las cuales se encontraba: "Artritis reumatoidea". Es de anotar que de haber sido conocidos estos aspectos por la Compañía, esta se hubiera abstenido de celebrar el presente contrato, lo que con fundamento en el Artículo 1058 de Código de Comercio produce la nulidad relativa del mismo.

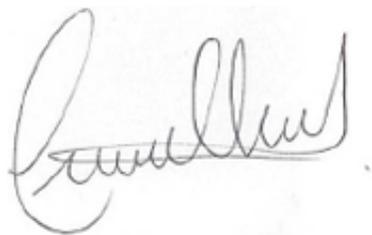
En consecuencia, Seguros de Vida Suramericana S.A., procederá a cancelar los amparos de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, Muerte accidental, Enfermedades graves, gastos de entierro, Bono Canasta Educativo, Bono adecuaciones del hogar, auxilio de maternidad y auxilio de repatriación, de la póliza No 878506, a partir del 11 de abril de 2019, observando los términos y procedimientos contenidos en el artículo 1071 del Código de Comercio.

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

Por otro lado, dado que según el artículo 1159 del Código de Comercio, el Amparo de Vida no es cancelable por la aseguradora, éste queda vigente; por lo anterior la Compañía seguirá debitando el pago de la prima, hasta que esta no sea cancelada por usted y cualquier reclamación posterior en este amparo no sería atendida, en razón de la nulidad relativa que ya se mencionó y que afecta el contrato. Por esta razón, nos permitimos recomendarle la cancelación unilateral de la póliza, mediante comunicación dirigida por usted a esta aseguradora.

Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888.

Atentamente,



DIRECCIÓN CENTRO DE OPERACIONES VIDA  
Seguros de Vida Suramericana S.A.  
Bogotá

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA NIT 890.903.790-5

VEBUDAS S.A. EMPRESAS FINANCIERAS DE COLOMBIA

Señor(a)  
**Diosma Garzon Torres**  
TV 40 # 13 119 CONJUNTO IRIS TORR 8 APTO 202  
Teléfono: 9041651  
diosmatorresmat@hotmail.com  
Soacha,



Bogotá D.C, 23 de mayo de 2019

Señora  
**DIOSMA GARZÓN TORRES**  
Transversal 40#13-119  
Teléfono: 311 490 69 17  
Soacha, Cundinamarca

Asunto: Póliza Plan Vida Clásica No 878506 Expediente No 0830099920788  
Tomador. Administradora Hotelera Dann Sas

Reciba un cordial saludo

Agradecemos de antemano su atención y su tiempo para la presente comunicación, recibida el 21 de mayo de 2019 a través de la Superintendencia Financiera de Colombia, quienes nos dan traslado de su inconformidad con respecto a la cobertura de invalidez. Al respecto, le informamos que Seguros de Vida Suramericana S.A., no atenderá favorablemente su solicitud de indemnización.

Al revisar la historia clínica nuevamente, encontramos que el asegurado tenía antecedente de "Artritis Reumatoidea" el cual se presentó antes de contratar la póliza No 878506, situación que no fue informada en el momento de suscribir el seguro el 09 de septiembre de 2015, de acuerdo a la Declaración de Asegurabilidad, en la cual la Compañía le solicitó informar sobre su estado de salud y usted declaró que no sufría ni había sufrido de una serie de padecimientos dentro de las cuales se encontraba: "Artritis Reumatoidea".

Asimismo, el 01 de junio de 2018 fue diligenciada la declaración No 2041000, en la que nuevamente no se informó el padecimiento previo a la suscripción.

Es de anotar que de haber sido conocidos estos aspectos por la Compañía, esta se hubiera abstenido de celebrar el presente contrato, lo que con fundamento en el Artículo 1058 de Código de Comercio produce la nulidad relativa del mismo.

La Reticencia está definida en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuyo inciso primero se transcribe:

*"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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro".*

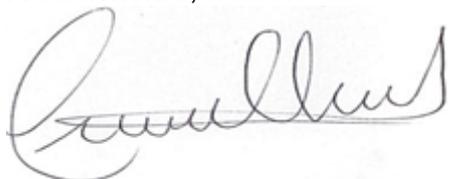
Señora  
DIOSMA GARZÓN TORRES  
Asunto: Póliza Plan Vida Clásica No 878506 Expediente No 0830099920788  
Tomador. Administradora Hotelera Dann Sas

---

Adicionalmente, se aclara que la reticencia se aplica en cualquier momento y sobre el contrato de seguro, independiente del diagnóstico actual, es decir, no tiene que existir causalidad entre el padecimiento que originó la reclamación y los antecedentes no informados en el contrato de seguro. Tampoco se indica que los antecedentes le hayan generado los padecimientos actuales, pero el hecho de no informarlo modifica las condiciones de la póliza y ésta no se hubiese expedido.

Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Guillen', is written over a faint circular stamp.

DIRECCION CENTRO DE OPERACIONES VIDA  
Seguros de Vida Suramericana S.A.



## DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

### 1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 11/01/2019  
Tipo de calificación:  
Instancia actual: No aplica  
Solicitante: AFP  
Teléfono: 2170100 - 2170109  
Correo electrónico:

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)  
Nombre solicitante: Colpensiones  
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

N° Dictamen: 52220085 - 122  
Identificación: NIT 9003360047  
Dirección: Carrera 10 N° 72 - 33 Torre B Piso 11

### 2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3  
Teléfono: 795 3160

Identificación: 830.106.999--1  
Correo electrónico:

Dirección: Calle 50 # 25-37  
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: DIOSMA GARZON TORRES  
Ciudad: Soacha - Cundinamarca  
Lugar: Tibacuy - Cundinamarca  
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa  
Correo electrónico:  
AFP: Colpensiones

Identificación: CC - 52220085  
Teléfonos: 6350010 EXT 1082 - 3114906917  
Edad: 44 año(s) 10 mes(es)  
Estado civil: Divorciado (Separado)  
Tipo usuario SGSS:  
ARL: ARL SURA

Dirección: TRAV 40 N 13 - 119 CIUDAD VERDE SOACHA CONJ IRIS TORRE 8 APTO 202  
Fecha nacimiento: 18/02/1974  
Genero: Femenino  
Escolaridad: Básica secundaria  
EPS: EPS Sanitas  
Compañía de seguros:

### 4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

#### Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

#### ANTECEDENTES

Paciente de 44 años. Labora con restricciones medicas, cargo operadora de medios tecnológicos en ADMINISTRADORA HOTELERA DANN SAS vinculada desde hace 6.5 años

#### CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):

Colpensiones calificó el 19/12/2017 los Dx. Artritis reumatoidea no especificada, Fracturas múltiples de columna cervical, Fractura de la epifisis inferior del radio izquierdo. Como de origen enfermedad común con una Pcl: 42.29 % Fe: 25/10/2017

#### MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, teniendo en cuenta que se presentó controversia frente a la Pérdida de Capacidad laboral entre Colpensiones y la Paciente, el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para dirimir la misma.

#### Resumen de información clínica:

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Artritis reumatoidea

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

Negativo

#### ANTECEDENTES LABORALES

SEGURIDAD AMERICAS

SEVIN LTDA

Recepcionista por 7 meses

Operadora de medios por 6 años

#### ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Basketbol, gimnasio

#### ESTADO ACTUAL

Refiere que el 04/10/2016 sufrió accidente de tránsito en calidad de conductora de moto al caer de la misma con fractura de columna cervical y de radio izquierdo atendida en Clínica Cardiovascular con manejo de osteosíntesis de columna cervical con platina y tornillos, le realizaron osteosíntesis de radio izquierdo incapacitada por 10 meses

### Conceptos médicos

Fecha: 15/05/2017

Especialidad: Ortopedia

#### Resumen:

Mc control Ea: paciente femenina de 42 años de edad con antecedente de fractura compleja de muñeca izquierda quien requirió artrodesis de muñeca el día 02 de mayo de 2017 por accidente de tránsito en el momento paciente dolor ocasional en primer dolor, dolor en herida quirúrgica paciente refiere 20 terapias físicas y manejo analgésico con Dolex forte. Examen físico: extremidades: miembro superior moviliza dedos adecuadamente, dolor a la palpación de región cubital distal no déficit neurovascular debilidad del extensor corto del pulgar con alodinia con dolor a la movilización en la metacarposalángica, cicatriz quirúrgica hipertrófica, queloide. Análisis: paciente con cuadro clínico ya descrito con adecuada evolución posoperatoria quien persiste con alodinia en cicatriz quirúrgica se solicita valoración por clínica del dolor, se ordena fisioterapia (de sensibilización con texturas) no realizar movilidad de la muñeca por artrodesis no electroestimulación cita control en 3 meses puede regresar a trabajos laborales con restricción de alzar peso y valoración con medicina laboral.) Dx: otras artrosis postraumáticas de la primera articulación carpometacarpiana.

Fecha: 14/09/2017

Especialidad: Neurocirugía

#### Resumen:

Mc: control Ea: paciente con antecedente de artrodesis cervical posterior por fractura cervical en accidente de tránsito, en manejo analgésico con aines y melocarbamol refiere persistencia del dolor cervical. Examen físico: Neurológico: examen neurológico sin déficit disminución de fuerza en mano izquierda por antecedente de fractura limitación de los movimientos de rotación de la columna cervical, por dolor con espasmo de musculatura paravertebral. Análisis: paciente con adecuada evolución post traumática. Plan de manejo: se envía a terapia física

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: DIOSMA GARZON TORRES

Dictamen: 52220085 - 122

Página 2 de 6

continúa igual manejo con amitriptilina control en 3 meses restricciones médicas: la pantalla no debe sobrepasar a nivel de los ojos en sedestación, realización de pausas activas.

Fecha: 25/10/2017 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Artrodesis de muñeca por fractura de radio distal, pérdida de la fuerza de agarre. Cicatriz de dorso de muñeca izquierda con movilidad falanges conservada sensibilidad distal conservada, no movimiento en articulación de la muñeca. Artrodesis alineada no signos de aflojamiento de material.

Fecha: 24/07/2018 Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Me: vine remitida de colpensiones Ea: paciente quien tuvo un accidente de tránsito en octubre de 2016, iba manejando una moto, pierde el control de la moto, presento trauma craneoencefálico, Fx de muñeca, Fx de cervicales, contusión cerebral al parecer sin hemorragia, presenta cefalea presente. Ha tenido síntomas depresivos, sentimientos de tristeza, ideas de minusvalía, desesperanza de muerte en ocasiones ideas autolíticas, pero no ha hecho intentos ni gestos de suicidio. En el momento no presenta ideas de suicidio recurrentes, persiste el resto de síntomas depresivos asociados, refiere fallas de memoria de fijación, dificultades para concentrarse. Examen mental: Consiente, alerta, afecto de tono ansioso, triste, resonante, pensamiento con ideas fijas, de minusvalía desesperanza de muerte sin ideas de suicidio en el momento, quejas subjetivas de fallas de memoria de fijación, introspección adecuada. Análisis: paciente con cuadro descrito m. cursa en el momento con episodio depresivo mayor, moderado a severo se consideran fallas de memoria, pueden ser secundarias a su condición anímica Vs secuelas de contusión cerebral y amerita valoración por neuropsicología. Dx: trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente.

#### Pruebas específicas

Fecha: 15/08/2017 Nombre de la prueba: Rx de puño izquierdo

Resumen:

Reabsorción de aspecto distal del cubito Artrodesis radio carpiana Importante disminución del espacio articular de los huesos del carpo. Tejidos blandos de aspecto normal.

#### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

#### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 09/07/2018 Especialidad: JRCIB

La paciente fue evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 09 de Julio de 2018 encontrando paciente diestra en regulares condiciones generales con deformidad en articulaciones de dedos de las manos por artritis reumatoidea dolor a la palpación de muñecas, codos hombros y caderas tiene cicatriz quirúrgica en antebrazo izquierdo con artrodesis en neutro de muñeca izquierda, cicatriz quirúrgica de columna cervical con dolor a la palpación y muy severa restricción de la movilidad de columna cervical.

#### Fundamentos de derecho:

*El presente Dictamen se fundamenta en:*

*Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.*

*Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.*

*Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.*

*Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.*

*Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.*

*Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.*

*Decreto 1072 de 2015, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.*

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: DIOSMA GARZON TORRES

Dictamen: 52220085 - 122

Página 1 de 6

**Análisis y conclusiones:**

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 44 años. Labora con restricciones médicas, cargo operadora de medios tecnológicos en ADMINISTRADORA HOTELERA DANN SAS vinculada desde hace 6.5 años, quien cursa con los siguientes diagnósticos: Artritis reumatoidea no especificada, Fracturas múltiples de columna cervical, Fractura de la epifisis inferior del radio izquierdo y Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente

En relación con las deficiencias se realiza calificación por trastornos mentales y del comportamiento; alteración de las extremidades superiores e inferiores y alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.

**6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional**

**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

**Diagnósticos y origen :**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M069	Artritis reumatoide, no especificada		Enfermedad común
S525	Fractura de la epifisis inferior del radio		Enfermedad común
S127	Fracturas múltiples de columna cervical		Enfermedad común
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente		Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2	3	NA	NA	36,00%		36,00%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.3	NA	NA	NA	NA	18,00%		18,00%
							Valor combinado		47,52%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	3	0	4	NA	21,00%		21,00%
							Valor combinado		21,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	47,52%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	21,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** 66,83%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador  
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.  
 Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 33,42%

**Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales**

**Rol laboral**

continúa igual manejo con amplitud control en 3 meses restricciones médicas: la pantalla no debe sobrepasar a nivel de los ojos en sedestación, realización de pausas activas.

Fecha: 25/10/2017 Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Artrodesis de muñeca por fractura de radio distal, pérdida de la fuerza de agarre. Cicatriz de dorso de muñeca izquierda con movilidad falanges conservada sensibilidad distal conservada, no movimiento en articulación de la muñeca. Artrodesis alineada no signos de aflojamiento de material.

Fecha: 24/07/2018 Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

Me: vine remitida de colpensiones Ea: paciente quien tuvo un accidente de tránsito en octubre de 2016, iba manejando una moto, pierdo el control de la moto, presento trauma craneoencefálico, Px de muñeca, Px de cervicales, contusión cerebral al parecer sin hemorragia, presenta cefalea presente. Ha tenido síntomas depresivos, sentimientos de tristeza, ideas de minusvalía, desesperanza de muerte en ocasiones ideas autolíticas, pero no ha hecho intentos ni gestos de suicidio. En el momento no presenta ideas de suicidio recurrentes, persiste el resto de síntomas depresivos asociados, refiere fallas de memoria de fijación, dificultades para concentrarse. Examen mental: Consiente, alerta, afecto de tono ansioso, triste, resonante, pensamiento con ideas fijas, de minusvalía desesperanza de muerte sin ideas de suicidio en el momento, quejas subjetivas de fallas de memoria de fijación, introspección adecuada. Análisis: paciente con cuadro descrito m. cursa en el momento con episodio depresivo mayor, moderado a severo se consideran fallas de memoria, pueden ser secundarias a su condición anímica Vs secuelas de contusión cerebral y amerita valoración por neuropsicología. Dx: trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente.

#### Pruebas específicas

Fecha: 15/08/2017 Nombre de la prueba: Rx de puño izquierdo

Resumen:

Reabsorción de aspecto distal del cubito Artrodesis radio carplana Importante disminución del espacio articular de los huesos del carpo. Tejidos blandos de aspecto normal.

#### Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

#### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 09/07/2018 Especialidad: JRCIB

La paciente fue evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día 09 de Julio de 2018 encontrando paciente diestra en regulares condiciones generales con deformidad en articulaciones de dedos de las manos por artritis reumatoidea dolor a la palpación de muñecas, codos hombros y caderas tiene cicatriz quirúrgica en antebrazo izquierdo con artrodesis en neutro de muñeca izquierda, cicatriz quirúrgica de columna cervical con dolor a la palpación y muy severa restricción de la movilidad de columna cervical.

#### Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificador: DIOSMA GARZÓN TORRES

Dictamen: 52220085 - 122

Página 3 de 6

**Análisis y conclusiones:**

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 44 años. Labora con restricciones médicas, cargo operadora de medios tecnológicos en ADMINISTRADORA HOTELERA DAMA SAS vinculada desde hace 6.5 años, quien cursa con los siguientes diagnósticos: Artritis reumatoidea no especificada, Fracturas múltiples de columna cervical, Fractura de la epifisis inferior del radio izquierdo y Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente

En relación con las deficiencias se realiza calificación por trastornos mentales y del comportamiento; alteración de las extremidades superiores e inferiores y alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.

**6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional**

**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias**

**Diagnósticos y origen :**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M069	Artritis reumatoide, no especificada		Enfermedad común
S525	Fractura de la epifisis inferior del radio		Enfermedad común
S127	Fracturas múltiples de columna cervical		Enfermedad común
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente		Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>20,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2	3	NA	NA	36,00%		36,00%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.3	NA	NA	NA	NA	18,00%		18,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>47,52%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	3	0	4	NA	21,00%		21,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>21,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	47,52%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	21,00%
<b>Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar</b>	<b>66,83%</b>

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador  
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.  
 Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **33,42%**

**Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales**

**Rol laboral**

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3  
 Calificado: DIOSMA GARZON TORRES Dictamen: 52220085 - 122

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	11,50%

**Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)**

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d118-d119	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.3
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0.2
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.2	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.2	0.3	1.9
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0.3	0.3	1.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.2	0	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0	1.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 5.4

Valor final título II 16,90%





# SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75  
3538000

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSE  
Calle 10 18 - 75

**Paciente:** CC 52220085 GARSON TORRES DIOSMA

**Admisión:** 1672566    **Fecha de Ncto:** 18/02/1974    **Edad:** 42 a 10 m 9    **Estado Civil:** CASADO(A)    **Tel:** 3138726950

**Dirección:** SOACHA    **Ubicación del Pcte:** -

**Ciudad:** SOACHA    **Barrio:** OTRA ZONA RURAL NO ESPECIFICADA    **Religión:** NO APLICA

**Ocupación:** 01-EMPLEADO    **Sexo:** Femenino

**APBs:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.    **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

**Sucursal:** PRINCIPAL

**Contrato:** EPS SANITAS - CONSULTA EXTERNA

**Fecha y Hora de atención:**  
27/12/2016 10:01 a.m.

## ORTOPEDIA PRIMERA VEZ (Ambulatorio-Hist. Clin.) (A)

**Profesional:** BRUNICARDI HURTADO RAFAEL ARTURO  
**Hora Ingreso:** 27/12/2016 9:27 a.m.

**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA    **Tp Admisión:** AMBULATORIO

### CANTIDAD

1

**SERVICIOS REALIZADOS**  
890302    CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

### PRIMERA VEZ - DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta: \*

NO PUEDO MOVER LA MANO NATURAL: TIBACUY CUNDINAMARCA

PROCEDENCIA: CIUDAD VERDE-SOACHA

OCUPACIÓN: OPERADORA DE MEDIOS TECNOLOGICOS

Enfermedad actual: PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PILOTO DE MOTOCICLETA EL (04/OCTUBRE/2016)

VALORADA EN CLINICA CARDIOVASCULAR DE SOACHA DONDE HACEN DIAGNOSTICO DE LUXOFRACRUERA CERVICAL POR LO CUAL EL 21/OCTUBRE/2016 ES LLEVADA A

DESCOMPRESION+ARTRODESISIS. SOLICITAN ADEMAS RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA, DONDE DE MANERA VERBAL EL ORTOPEDIATA LE COMENTA A LA PACIENTE QUE

NO VISUALIZA FRACTURA, SIN EMBARGO POR PERSISTENCIA DEL DOLOR INMOVILIZA CON FERULA POR 20 DIAS Y SOLICITA TAC DE MANO Y MUÑECA QUE MUESTRA FUSION DE

VARIOS HUECECILLOS DEL A NIVEL DEL CARPO, CON SUBLUXACION DE LA ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL

ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE AUMENTO DEL DOLOR EN MUÑECA IZQUIERDA, REFIERE RIGIDEZ ARTICULAR CON LIMITACION FUNCIONAL PARA SU MOVILIDAD, SENSACION DE

HORMIGUEO Y ADORMECIMIENTO OCASIONAL.

### PRIMERA VEZ - ANTECEDENTES

Patológicos: ARTRITIS REUMATOIDEA DIAGNOSTICADA HACE 10 AÑOS

Quirúrgicos: LAMINECTOMIA+ ARTRODESISI C3-C4

CESAREA

Tóxicos: EX FUMADORA

Alérgicos: NIEGA

Farmacológicos y Reconciliación Medicamentosa: ACETAMINOFEN +CODEINA

PREDNISOLONA

Traumáticos: LO ANTES DESCRITO

Hospitalizaciones: POR QX

Transfusionales: NIEGA

Transmisión sexual: -

Familiares: NIEGA

Otros: -

### PRIMERA VEZ - ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Menarquía: -

Fecha última menstruación: -

Ciclos: -

Gestaciones: -

Partos: -

Cesareas: -

Abortos: -

Nacidos Vivos: -

Nacidos Muertos: -

Ectópicos: -

Fecha último parto: -

¿Cuál?: -

Inicio vida sexual: -

Número de compañeros: -

Fecha Última citología: -

Resultado última citología: -

### PRIMERA VEZ - REVISION POR SISTEMAS

Respiratorio: -

Circulatorio: -

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: DIOSMA GARZON TORRES IDENTIFICACIÓN: CC 52220085 SEXO: Femenino RAZA: Otros

27/09/2018 06:53:39. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PARALELA 103, BOGOTA D.C.Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 24862258. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.  
Edad del paciente: 44 años. Grupo poblacional: Otro. Datos del profesional de la salud: WILSON ARMANDO BAUTISTA MOLANO. Reg. Médico. 74375933. Reumatología.**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, DIOSMA GARZON TORRES.

Motivo de consulta: .....

Enfermedad Actual: CLINICA ARTRITIS

Reumatología Septiembre 27 - 2018

Nombre: Diosma Garzon Torres  
Edad: 44 años HC: 52220085  
Ocupacion: Operadora Medios Tecnologicos (Cayre)Diagnostico:  
1. Artritis Reumatoide por HC Fr: 11,4 Acpa: (Dx: 2008)  
2. Intolerancia con Metotrexate  
3. Fijacion Cuerpos Vertebrales C3-C4 y Carpo Izquierdo por Trauma (2016)Tratamiento actual:  
Leflunomida 20 mg vo dia  
Prednisona 5 mg vo dia  
Acetaminofen 650Estado de vacunación  
Influenza: No  
Neumococo: No

s: asiste a control, refiere ha tneido sintomas inflamatorios en interfalangicas proximales, carpo y rodillas con presencia de rigidez matinal de 10 minutos de duracion, presencia de sintomas nocturnos persistentes con alteracion del patorn de sueño, asintomatica respiratoria, no contacto tbc. Ha tenido caída del cabello.

Ha tenido sintomas mecanicos en rodillas, aumento de dolor exquisito en region cervical posterior que se irradia a miembros superiores y se intensifica por actividad laboral en bipedestacion. Ha estado en controles con neurocirugia.

RXS: Orales/aftas (-), exantemas fotosensibles (-), caída pelo (-), F. Reyunad (+), fotosensibilidad (-), pérdida de peso (-), orina normal, xerostomia (+), xerosis cutis (+), xeroftalmia (-), uveitis (-), dactilitis (-), fiebre recurrente (-), Adenopatias/adenomegalias (-), parotidomegalia (-).

O: TA 120/80 Peso: 69 Talla: 163  
Cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen sin alteraciones.  
Osteoarticular: sinovitis aguda en 2 y 3 derechos, sinovitis cronica en metacarpofalangicas e interfalangicas proximales, subluxacion metacarpofalangicas y desviacion cubital, test de compresion negativo en carpos. No lesiones en piel, limitacion de arcos de movimiento de columna cervical.  
NAD: 9 NAI: 4 DAS-28 PCR: 4,93 DAS-28 VSG: 4,93 mHAQ: 0,25  
VAS DOLOR: 50 VAS PACIENTE: 40 VAS CLINICO: 40Laboratorios:  
02-04-2018: fr 11,4 fa 102 alt 17 ast 15 pcr 11,11 hb 12,8 wbc 5680 plt 384,000 vsg 22 po no signos e infeccion. Rx manos: cambios post quirurgicos por artrodesis radio metacarpiana, reabsorcion osea de la estiloides cubital de la primera linea del dorso de la mano, subluxacion metacarpofalangicas con desviacion cubital de los dedos, lesiones quisticas subcondrales en el escafoides y hueso piramidal.  
18-09-2018: alt 16 ast 20,4 pcr 16,35 hb 12,9 wbc 5060 plt 370,000 vsg 17 po no signos de infeccion Enas: negativos anti DNA: negativo Anas 1/160 granularAnálisis:  
Paciente femenina de 54 años con diagnostico de artritis reumatoide quien viene recibiendo manejo con leflunomdia sin obtener control de actividad de la enfermedad. En ese contexto se considera adición de metotrexate parenteral dado intolerancia previa con prsentaicon oral. Inidico inicio de 15 mg sc: semanal con suplencia de folatos y explico efectos adversos con vigilancia estricta de funcion hepatica. Pendiente biopsia glandula salival. Pendiente valtroacon por ortopedia, fisiatría. Continuar manejo multidisciplinario periodico. Recomendaciones. Control con paraclínicos. Reumatología 2 meses...**SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA**

Impreso por: esbarbosa 27/09/2018 07:50:47 Página 5 de 6

Firmado Electrónicamente