

**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. CONTESTA LA DEMANDA RADICADO
110014003007-2022-00309-00**

Abogado Civiles <abogado.civiles@luisavelasquezabogados.com.co>

Mié 12/07/2023 2:04 PM

Para: Juzgado 07 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl07bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Luisa Velasquez <luisa.velasquez@luisavelasquezabogados.com.co>; lasprilla28

<lasprilla28@gmail.com>; xiomara07rincon@hotmail.com

<xiomara07rincon@hotmail.com>; armando.lacera@gmail.com

<armando.lacera@gmail.com>; notifica.co@bbva.com <notifica.co@bbva.com>; LUISA VELASQUEZ A

<abogadorecobros@luisavelasquezabogados.com.co>

 12 archivos adjuntos (7 MB)

Contestacion XRL.pdf; Copia de Póliza Seguro Vida Individual - Armando Alfredo Lacera Rua.pdf; Detalle Movimientos Seguro Vida Individual - Armando Alfredo Lacera Rua.pdf; Historia clínica.pdf; Manual de Capacitaci_n BBVA Seguros (1).docx; manual extraprimas 3 - copia.pptx; Poder LFV FIRMADO.pdf; Politicas 2017.pdf; Certificación Seguro Vida Individual - Armando Alfredo Lacera Rua.pdf; certificado de vida (1).pdf; Clausulado Póliza Vida Grupos Deudores.pdf; Expediente de siniestro.zip;

Señores

JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIAPL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ

cmpl07bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad

Referencia:	PROCESO:	Declarativo RCC
	RADICADO:	110014003007- 2022-00309 -00
	DEMANDANTE:	Xiomara Leonor Rincón
	DEMANDADOS:	BBVA Seguros Colombia S.A.

Asunto: Contestación de la demanda

LUISA FERNANDA VELASQUEZ ÁNGEL, abogada en ejercicio con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de apoderada especial de **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio en Bogotá e identificada con NIT. 800.240.882-0, la cual figura como demandada en el proceso de la referencia, dentro del término legal oportuno y por medio del presente escrito, me permito allegar contestación a la demanda y anexos.

El presente correo se copia a todas las partes cuya dirección electrónica se conoce, para efectos del traslado previsto en el paragrafo del artículo 9 de la ley 2213 de 2022.

Se suscribe:

Luisa Fernanda Velásquez Ángel
Abogada



Bogotá D.C. – Colombia

[1] 8057340- [7] 3204261792



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
A B O G A D O S

Señores

JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ

cmpl07bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad

Referencia:	PROCESO:	Declarativo RCC
	RADICADO:	110014003007- 2022-00309 -00
	DEMANDANTE:	Xiomara Leonor Rincón
	DEMANDADOS:	BBVA Seguros Colombia S.A.

Asunto: Contestación de la demanda

LUISA FERNANDA VELASQUEZ ÁNGEL, abogada en ejercicio con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de apoderada especial de **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio en Bogotá e identificada con NIT. 800.240.882-0, la cual figura como demandada en el proceso de la referencia, dentro del término legal oportuno y por medio del presente escrito, me permito dar contestación a la demanda relacionada en la referencia, haciendo las siguientes:

CONSIDERACION INICIAL

En primera medida debo indicar al despacho que mi mandante para efectos de la notificación del auto admisorio de esta demanda y hasta el momento NO ha recibido en debida forma citatorio, acta o similar en los términos del artículo 8 de la ley 2213 de 2022, o del artículo 291 y 292 del C.G.P Por lo anterior, solicitamos que, con la presente contestación, se tenga como notificada por conducta concluyente, conducta procesal que también solicitamos sea valorada en la correspondiente sentencia.

I. FRENTE A LOS HECHOS

Al primero: Se tratade varios hechos de los cuales solo me consta y **es cierto** que el 16 de diciembre de 2019 el señor Lacera Rúa lamentablemente falleció. Lo demás y al tratarse de características del contrato de mutuo, debo indicar que **no me consta.**

Al segundo: Parcialmente cierto: Se aclara que como garantía adicional para el desembolso de la obligación N°**0013-0747-96-9600198810** y adquirida con el Banco BBVA, el señor Armando Alfredo Lacera solicito su vinculación a la Póliza de Seguro **Vida Individual No. 02 305 0001453252**, certificado No. **0013-0747-97-4000092591**, la cual valga la pena resaltar, solo cuenta con un amparo de vida. Dicho seguro fue formalizado el 06 de abril del año 2015 y estuvo vigente por lo menos hasta el 04 de octubre de 2022. Por último, se indica que el



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
A B O G A D O S

beneficiario de dicho seguro y a título oneroso, es el Banco BBVA hasta el saldo insoluto de la deuda.

Al tercero: No me consta como quiera que el contrato de mutuo es administrado por el Banco BBVA, vehículo societario distinto a mi representada. En ese sentido, los instalamentos que se hayan pagado por concepto del crédito no son del resorte de mi representada.

Al cuarto: Es cierto que para el 23 de diciembre de 2019 se presentó una reclamación por parte del hoy demandante Armando Luis Lacera Rincón solicitando la afectación del seguro **Vida Individual** No. **02 305 0001453252**, certificado No. **0013-0747-97-4000092591**. Dicha solicitud fue objetada seria y fundadamente por mi representada en virtud del fenómeno de nulidad relativa que aquejaba al contrato de seguro (art 1058 C. Com). Por su parte, solicito se tenga por confesado el hecho de que por lo menos desde **el 23 de diciembre de 2019** los demandantes conocieron del hecho que da base a su acción (muerte de su causahabiente) y que, por ello, en los términos del artículo 94 del C.G.P., exigieron para esa calenda el cumplimiento de la obligación condicional pactada en el contrato de seguro de marras.

Al quinto: Se trata de varios hechos. **Es cierto** que mediante comunicado del 26 de diciembre de 2019 mi representada formulo objeción a la solicitud presentada por el hoy demandante, aduciendo que el contrato de seguro se encontraba viciado de nulidad, en específico de la que trata el artículo 1058 del código de comercio, como quiera que el señor Armando Lacera no había informado de sus padecimientos de hipertensión y diabetes al momento de declarar su estado de riesgo. Por su parte, **no es cierto** que para que se estructure el citado régimen de responsabilidad se requiera causalidad entre el padecimiento omitido y el siniestro, tal y como se explicara en la excepción “aplicación de la doctrina probable emanada de la Corte Suprema de Justicia con relación al artículo 1058 del C. Com”

Al sexto: No me consta como quiera que para determinar dicha situación (la causa de una muerte) se requiere de un conocimiento técnico especialísimo, el cual no hace parte del objeto social o funciones de mi representada.

Al séptimo: Se trata de varios hechos. **No me constan** las razones que hayan llevado a los demandantes a contratar los servicios de un profesional del derecho, por cuanto no existe prueba alguna que refiera o demuestre dicha situación. Por su parte **no es cierto** que los argumentos enrostrados por mi poderdante sean contrarios a derecho, pues si se observa en la misma objeción se pone de presente que la negativa se deriva de una sanción impuesta por ministerio de la ley (no por voluntad de mi representada) consagrada en el artículo 1058 del código de comercio y demás concordantes.

Al octavo: Se trata de varios hechos. **Es cierto** que para el 30 de diciembre de 2019 los demandantes por intermedio del Dr. Luis Alberto Rincón solicitaron en un segundo comunicado, la reconsideración frente a la objeción formulada por mi representada, aclarando que, con la misma, no se aportaron nuevos elementos de juicio que permitieran concluir a mi representada que no había operado el fenómeno de la nulidad. **No es cierto** que en dicha oportunidad no se hayan tenido en cuenta los argumentos elevados por el colega, sino que como se explicó, al no haberse aportado elementos de juicio que permitieran concluir a mi representada que no había operado el fenómeno de la nulidad, la



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
A B O G A D O S

misma tuvo que ratificar su objeción.

Al noveno: Es cierto aclarando que dicha solicitud de conciliación conforme consta en la documental adjunta por el demandante fue presentada solo hasta el 22 de febrero de 2022, es decir cuando ya se había configurado la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro y prevista en el inciso segundo del artículo 1081 del código de comercio.

Al décimo: No me constan las circunstancias y hechos narrados en este numeral, como quiera que mi mandante no conoce ni ha tenido relación alguna con la señora demandante Xiomara Leonor Rincón y que entonces le permitan conocer detalles de su viuda íntima y personal.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones (declarativas y de condena) planteadas en la demanda, puesto que (i) los demandantes adolecen de legitimación en la causa (ii) se configuro la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato y (iii) el contrato de seguro del presente litigio, adolece de nulidad relativa por vicios en el consentimiento de mi representada al momento de su suscripción.

De acuerdo a lo anterior, solicito respetuosamente a su señoría, proceda a declarar probadas las siguientes:

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. Falta de legitimación en la causa por activa/ el beneficiario oneroso es el Banco BBVA:

Con la presente excepción se plantea la imposibilidad de acceder favorablemente a los pedimentos planteados por los demandantes, y referentes al reconocimiento a su favor de sumas de dinero derivadas de la póliza de Seguro **Vida Individual No. 02 305 0001453252**, certificado No. **0013-0747-97-4000092591**, como quiera que a los mismos no les asiste ningún tipo de interés asegurable en la relación aseguraticia que rigió entre mi mandante y el señor Armando Alfredo Lacera Rúa, pues el único beneficiario designado a título oneroso fue el Banco BBVA.

En primera medida, debo indicar que la legitimación en la causa en palabras del maestro Jairo Parra Quijano se entiende como la aptitud que recae sobre la parte que demanda para exigir la satisfacción del derecho (por activa) y la facultad legal o contractual de exigirlo a quien se demanda (por pasiva).

Respecto al particular de la legitimación en la Causa, el doctrinante italiano Giuseppe Chiovenda (1992) manifestó:

“Preferimos nuestra antigua denominación de legitimatio ad causam (legitimación para obrar): con ésta entiéndase la identidad de la persona del actor con la persona



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
A B O G A D O S

*a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) **y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)** (las negrillas y subrayas son nuestras)*

Por su parte Francesco Carnelutti (1959), ha considerado que:

(El) requisito de legitimación para la demanda (...) consiste, sin embargo, en la pertenencia al actuante no ya de una relación jurídica diversa de aquella que con la demanda se desarrolla sino de una situación de hecho (afirmación de la pertenencia del derecho), a la que la relación jurídica puede corresponder o no corresponder, se trata no de legitimación de derecho sino de legitimación de hecho (p. 466).

En ese sentido y en materia del contrato de seguro debe recordarse que el artículo 1142 del código de comercio establece que la única persona con el derecho a recibir la prestación asegurada es el beneficiario, quien para este caso repito, **desde el principio y hasta la extinción del contrato de seguro, fue BBVA Colombia S.A.** a título oneroso.

De igual manera y respecto del interés asegurable, el artículo 1083 del código de comercio establece:

“Tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo. Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero”

Dicho esto, es claro que el interés asegurable del contrato de seguro objeto de este litigio recaía sobre el patrimonio del banco BBVA, pues lo que se buscaba asegurar era la imposibilidad de atender la obligación crediticia en caso de muerte del señor Armando Lacera Rúa.

Bajo la anterior línea de pensamiento, no es posible desde ningún punto de vista, que se pueda reconocer indemnización o rubro alguno a los demandantes con cargo al seguro vida grupo deudores expedido por mi mandante, pues se insiste, mientras el crédito continúe vigente, el único beneficiario a título oneroso es el banco BBVA y por lo tanto, es el único legitimado para solicitar el cumplimiento de la obligación condicional asumida por mi representada, mediante el instrumento del seguro.

Por lo anterior y como quiera que no se encuentra acreditada la legitimación en la causa para reclamar cualquier rubro o indemnización del contrato de seguro adquirido por Armando Alfredo Lacera Rúa, no es posible atender favorablemente las suplicas de la demanda.



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
A B O G A D O S

2. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro:

Se solicita a esta honorable judicatura que en consideración a lo dispuesto en el artículo 1081 del código de comercio y el artículo 278 numeral 3 del C.G.P., se sirva a decretar mediante **sentencia anticipada**, que la acción derivada del contrato de seguro objeto de la presente litis, se encuentra prescrita.

En efecto, el artículo 1081 a la letra establece:

*“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria (...) **La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción**”*

En ese sentido, de la norma en cita se extrae que el término prescriptivo de dos años comenzara a correr desde el momento en que el interesado conozca del hecho que origina su reclamación.

Pues bien, conforme a las pruebas documentales allegadas con la demanda y lo confesado en el hecho cuarto del libelo introductor, se tiene que los demandantes tuvieron conocimiento de la muerte del señor Armando Alfredo Lacera, para el 23 de diciembre de 2019, por cuanto en dicha calenda enrostraron dicha situación, para solicitar la afectación del Seguro **Vida Individual No. 02 305 0001453252**, certificado No. **0013-0747-97-4000092591**. De igual manera y en una interpretación garantista para los demandantes, se tiene que con dicha comunicación interrumpieron el término de prescripción por una sola vez, conforme lo prevé el artículo 94 del C.G.P.

Dicho esto, y habiéndose demostrado entonces que el término prescriptivo ordinario consagrado en el artículo 1081 del código de comercio comenzó a correr en contra de ambos demandantes desde por lo menos **el 23 de diciembre de 2019**, es claro que los mismos solo tenían hasta el **23 de diciembre de 2021**, para promover la acción. No obstante, según consta en la consulta de proceso de la rama judicial, la demanda solo fue presentada hasta el **18 de abril de 2022**, es decir, cuatro meses después de la configuración de la prescripción.

Por último, se resalta también que, para el 22 de febrero de 2022, fecha en la que se solicita la conciliación prejudicial ya se había configurado la prescripción, aunado también a que dicho trámite solo se extendió hasta el 01 de marzo de 2022.

Expuesto lo anterior, es claro que el término consagrado para la configuración de la prescripción extintiva ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentra más que vencido. Por lo anterior, no queda otro camino que el de declarar probada la prescripción y en consecuencia desestimar las pretensiones de la demanda.

3. Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia (Art 1058 del código de comercio):

Con miras a lograr un correcto funcionamiento y armonización de los negocios jurídicos entre particulares, el constituyente y el legislador han querido propiciar el manejo de la buena fe contractual. En desarrollo de este postulado y específicamente en materia del seguro de vida, podemos observar cómo en sintonía con el artículo 83 de la Carta Política y la exigencia de ubérrima buena fe para este tipo de contratos, el artículo 1058 del Código de Comercio, estableció:

*“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**”*
(negrillas fuera de texto)

De igual forma y en concordancia con la citada disposición, el artículo 1158 del mismo estatuto prevé:

*“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.**”*

Por su parte y en una interpretación sistemática del artículo 1058 del código de comercio, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha indicado en varios pronunciamientos¹, que para que la reticencia provoque la nulidad relativa del contrato de seguro de vida, es necesario que confluyan las siguientes circunstancias: (i) La existencia de reticencia o inexactitud sobre las circunstancias y hechos que rodean el estado de riesgo por parte del asegurado (ii) el conocimiento de dichas circunstancias por el tomador/asegurado y su ocultamiento al asegurador (iii) que la entidad de la reticencia o inexactitud del asegurado, hubiera retraído al asegurador de celebrar el contrato o lo habría hecho estipular condiciones más onerosas.

Pues bien, una vez analizados los pormenores del caso que hoy conoce este despacho, mi mandante ha encontrado con base en amplia prueba documental y pericial, que se encuentran configurados los tres elementos que se requieren para que el contrato de seguro instrumentalizado en la póliza **Vida Individual No. 02 305 0001453252**, certificado No. **0013-0747-97-4000092591**, sea declarado nulo. Dicha afirmación se sustenta sobre las siguientes premisas:

- El señor Armando Alfredo Lacera Rúa, tal y como consta en anotaciones del 20 de noviembre de 2014 en su historia clínica (adjunta), presentaba padecimientos tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperuricemia, sobrepeso y riesgo cardiovascular.

¹ Ver entre otras Sentencia SCC 02 de agosto de 2011, expediente 6146, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo



- De igual forma, el citado documento da fe de que el señor Lacera Rúa para la misma época (2014) asistía a sendos controles médicos de cara al tratamiento de dichos padecimientos. Incluso, también se demuestra cómo se le practicaban estudios clínicos y exámenes en punto del control de dichas enfermedades.
- A su turno, con la presente contestación de demanda, se aporta prueba documental denominada solicitud/certificado de seguro y en cuyo tenor literal se encuentra incorporado el cuestionario técnico con el que mi representada provoca la declaración de estado de riesgo por parte de sus potenciales asegurados. En dicho documento, probatoriamente válido pues no han sido tachado ni desconocido por los demandantes, se aprecia como el señor Armando Alfredo omite declarar los padecimientos descritos en líneas anteriores, hechos que sin duda eran relevantes a la hora de determinar las condiciones del seguro.
- En efecto, en el citado documento se evidencia como el potencial asegurado para la época marca negativamente las preguntas N° 8 y 11 y las cuales le indagaban sobre padecimientos como diabetes y tensión arterial alta.
- Expuesto lo anterior, salta a la vista entonces la configuración de los dos primeros presupuestos exigidos para la configuración de la nulidad del contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del código de comercio, pues con las documentales aportadas, se acredita que el asegurado presentaba al menos dos enfermedades graves y ya diagnosticadas, y a su turno, que las mismas no le fueron informadas a mi poderdante en la forma y oportunidad debida.
- Por su parte, con la presente se aporta amplia prueba documental, testimonial y pericial, en la que se da cuenta que, conforme a la estructuración y tarifación de los riesgos efectuada por mi mandante, las enfermedades presentadas por el señor Lacera Rúa para la fecha en que suscribió el seguro, sin duda agravaban el potencial de materialización del riesgo asegurado y que por lo tanto, hubiesen generado que mi mandante variara ostensiblemente las condiciones del contrato (aplicación de una extra prima)
- Bajo esta línea de pensamiento, se resalta que si el potencial asegurado hubiese sido sincero al declarar su estado de riesgo, mi mandante conforme lo indican las políticas de suscripción del seguro y la experiencia del mercado, hubiese extendido el amparo de vida en condiciones más onerosas.

Habiéndose demostrado entonces la existencia de los elementos que configuran la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, respetuosamente solicito al despacho se desestimen las pretensiones de la demanda, declarando la nulidad relativa del contrato de seguro pactado entre Enrique Duran Jiménez y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
ABOGADOS

4. Aplicación de la doctrina probable emanada de la Corte Suprema de Justicia, en materia del régimen rescisorio del artículo 1058 del código de comercio:

Para plantear esta excepción, debo sin duda referirme al salvamento de voto efectuado en la sentencia SC3791 de 2021, por parte del Honorable Magistrado Octavio Augusto Tejeiro Duque y quien con sin igual pedagogía, explico la doctrina probable que sobre el régimen de nulidad contemplado en el artículo 1058 del código de comercio, ha sentado la Corte Suprema de Justicia.

Parafraseando al maestro Tejeiro Duque, el problema de la reticencia y sus efectos en la validez del contrato de seguro, ha sido abordado por la Corte en múltiples ocasiones y particularmente en la sentencia SC 1 ° junio de 2007. exp. No. 66001-3103-004-2004-00179-01.

Indica el Tribunal que en dicha providencia se hizo una interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, a partir del cual se establecieron tres (3) deducciones a saber:

- Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, **no tiene por fuente misma dicho contrato, sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas.** (las negrillas son nuestras)
- No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al asegurado 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 requerido para que dé información objetiva 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.** (las negrillas son nuestras)
- Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, **observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.** (las negrillas son nuestras)

Estos argumentos fueron reiterados entre otras providencias, en los radicados SC 25 mayo 2012 exp. 05001-3103-001-2006-00038-01; SC 1 ° sep. 2001 exp. 2003-00400 y en SC2803-2016;



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
A B O G A D O S

de ese modo, la interpretación y alcance de la mencionada disposición constituye doctrina probable de la Corte en esta materia, particularmente en aspectos como:

- i) No puede exigirse nexo de causalidad entre la inexactitud o reticencia y el siniestro,
- ii) No es necesario establecer cuál fue la intención del tomador al callar u omitir información relevante al momento de efectuar la declaración de asegurabilidad, porque «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.

Por otra parte, en la sentencia SC del 1 de septiembre de 2010 expediente 2003-00400, reiterada en SC del 25 mayo de 2012 expediente 2006-00038-01, a manera de rectificación doctrinaria, dijo la Corte que:

«la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevarla 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». (Las negrillas son nuestras)

En ese sentido, respetuosamente se solicita a la delegatura analizar la configuración de la nulidad relativa de los contratos de seguro objeto de este litigio, bajo la perspectiva de la doctrina probable de la Corte Suprema de Justicia.

5. Excepción genérica

Se propone esta excepción en el sentido de solicitar a su señoría, que en caso de considerar demostrada alguna de las excepciones previstas en el inciso 1 del artículo 282 del C.G.P., incluida la **prescripción, caducidad, compensación o nulidad relativa**, las tenga por alegadas y así proceda a declararlas.

IV. PRUEBAS

Interrogatorio de parte:

Solicito comedidamente al despacho, se cite a la audiencia inicial a los demandantes **Xiomara Leonor Rincón de Lacera y Armando Luis Lacera Rincón**, a fin de que en audiencia pública fijada por su despacho absuelvan el interrogatorio que verbalmente le formularé y cuyo contenido versará sobre los hechos y circunstancias en que se fundan las excepciones de la demanda.

Declaración de parte:

Solicito comedidamente se cite a quien para ese momento haga las veces de representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., a fin de escuchar su versión sobre los hechos



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
A B O G A D O S

atinentes a las etapas precontractual y contractual del contrato suscrito entre dicha entidad y el señor Armando Alfredo Lacera Rúa. En especial, este interrogatorio se circunscribirá a las condiciones del contrato y la entidad e incidencia de la inexactitud del asegurado, frente a la expedición del seguro de vida.

Testimonio:

Teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 212 del C.G.P., respetuosamente solicito al despacho se sirva decretar y practicar el testimonio funcionario que designe el área de suscripción de la compañía, actualmente Yeimy Alexandra Quecano García o quien para el momento haga sus veces, profesional esta domiciliada en la ciudad de Bogotá, y quien con su dicho demostrara a esta delegatura, las razones técnicas que inciden en la tarificación de los riesgos y por lo tanto, la trascendencia de la reticencia del señor Lacera Rúa respecto del consentimiento de mi mandante. Este testigo puede ser notificado por intermedio del suscrito, al correo abogadobbva@luisavelasquezabogados.com.co

Documentales:

- Copia simple de la declaración de asegurabilidad/certificado de seguro signado por el señor Armando Alfredo Lacera Rúa
- Condiciones generales del seguro
- Certificación del seguro y sus amparos en los términos del artículo 1047 y 1048 del código de comercio
- Detalle del recaudo de primas del seguro
- Historia clínica del señor Lacera Rúa
- Expediente de siniestro abierto por la reclamación de los demandantes
- Políticas de suscripción vigentes para la época de colocación del seguro.
- Documento rector del producto

Las anteriores pruebas documentales, tienen por objeto demostrar los fundamentos facticos y jurídicos que sustentan los medios exceptivos propuestos con esta contestación.

Solicitud dictamen pericial.

Respetuosamente se solicita a la delegatura que en virtud al corto tiempo de traslado de la demanda y debido a la especialidad técnica que se requiere, se nos autorice conforme lo permite el artículo 227, para que en el término fijado por el despacho podamos aportar una prueba pericial tendiente a demostrar la incidencia de las enfermedades presentadas por el entonces asegurado respecto de la tarificación de los riesgos efectuada por mi representada, y en consecuencia, se demuestren la consecuencia comercial que se hubiese derivado de haber conocido el verdadero estado de riesgo de la demandante.



LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
A B O G A D O S

V. ANEXOS

- Poder conferido de acuerdo con los lineamientos de la ley 2213 de 2022
- Documentos de identificación de la suscrita apoderada
- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Lo mencionado en el acápite de pruebas.

VI. NOTIFICACIONES

Solicito se tenga como dirección para notificaciones de la suscrita y de mi mandante y para efectos de este proceso, la Calle 12 No 7-32 Oficina 706B, edificio Banco Comercial Antioqueño de la ciudad de Bogotá. Así mismo los abonados telefónicos 3204261792 u (1)8057340. Por último, las direcciones electrónicas: luisa.velasquez@luisavelasquezabogados.com.co, abogado.civiles@luisavelasquezabogados.com.co

Se suscribe.

Luisa Fernanda Velásquez Angel
C.C. 52.085.315 De Bogotá D.C.
T.P. 102.101 Del C.S. De La J.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ARMANDO ALFREDO LACERA RUA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **17.126.305**, adquirió la obligación No. **0013-0747-96-9600198810** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Individual** No. **02 305 0001453252**, certificado No. **0013-0747-97-4000092591**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$132.698.186.57

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$660.620, correspondiente al periodo del 24/08/2022 al 23/09/2022.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 06 de abril del año 2015, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los cuatro (04) días del mes de octubre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,



Rafael Enrique Cabrera Guzmán
Gerencia Canales y Servicio
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaboró LG

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización e Incapacidad Total Temporal, Desempleo.

Una	Mes	Año	Fin del crédito a las 24 horas
BBVA COLOMBIA S.A.			250 493 070-1
Fin del crédito a las 24 horas			Fin del crédito a las 24 horas

DATOS DEL ASEGURADO

Armando Alfredo Jacero Rúa 17.12.305 70
 Cll 270 # 7-31 Remipaca 3008153391 Santa María
 09 08 1944 X F Quimi co

DATOS DEL SEGURO

Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de libranza)

Todas las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Del anexo de asegurabilidad

1.70 80

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufrir alguna limitación física o mental?		Y
¿Ha sido sometido a tratamiento anticoléptico o par drugs? ¿Diagn?		Y
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		Y
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?		
Sistemas reinales o suprarrenales		
Parálisis, espasmos, temblores, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		+
Reino, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		+
Reumático, artritis, gota u enfermedades de los huesos, músculos o columna		+
Enfermedades del bazo, anemia, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		+
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto u cualquier enfermedad del corazón		+
Enfermedades reñales, cálculos, prostatitis, testículos		+
Anemia, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o de sistema respiratorio		+
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		+
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, rinofaringe o problemas de órganos de los sentidos		+
Cáncer o tumores de cualquier tipo		+
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en seno, matriz, ovarios?		+
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		+
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		+
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia		

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son verdaderas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, serán tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarabilidad contra mi vida.

En desarrollo del artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia s.a. Toda información que posea sobre mi salud y/o empresas o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA seguros de vida Colombia s.a. o a cualquiera de sus filiales, subsidiarias y subordinadas, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de asegurador y o su matriz, para consultar cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, así como para reportar, procesar, conservar, solicitar, compartir, actualizar y divulgar dicha información a cualquier entidad nacional o extranjera que maneje bases de datos con fines estadísticos y de información comercial. Igualmente autorizo a las empresas del grupo BBVA para consultar, suministrar, intercambiar y/o remitirse entre ellas la información, los anexos y soportes que he suministrado con ocasión de mi relación comercial con dichas entidades o cualquier otro tipo de información sobre la transparencia y libertad de mis actividades para que analicen, evalúen y concluyan sobre hábitos, tendencias y aptitudes a intercambiar, con fines estadísticos y utilicen para estudios, muestreos y grupos de mercado, mi comportamiento como usuario de cualquier operación futura o pasada.

ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPEÑO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRESTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARAN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPEÑO QUE CONSISTE EN: TENDENCIAS LABORALES, FORMACION Y DESARROLLO, ASESORIA LABORAL, ELABORACION DEL CURRÍCULUM VITAE, REFERENCIONACION DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACION PSICOLOGICA TELEFONICA.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORSA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELCA, PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO" ART. 1068 CODIGO DE COMERCIO

FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE CONCORDAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR

Punto de constancia se firma en Santa María No. 170 días del mes de Mayo de 2015

Armando Alfredo Jacero Rúa
 ASEGURADO
 17.12.305

Benjamin...
 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 11 No 47 51 Teléfono 2391100
 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180093402 y en Bogotá 4232324
 Consumidor Financiero Carrera 9 N 72-21 Piso 2 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail:atencioncliente.bbva.com.co

ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



BBVA COLOMBIA

Políticas para la contratación de seguros de vida vinculados a créditos

**Bussines Development Colombia
Segmento Particulares
Seguros Vinculados**

**Emisión: Mayo 16 de 2016
Actualización: Enero 04 de 2017
Versión: 3**

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	4
2. DEFINICIÓN SEGURO DE VIDA COLECTIVO	4
3. MERCADO OBJETIVO	4
4. SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES	4
4.1. DESCRIPCIÓN.....	4
4.2. AMPAROS.....	4
4.2.1. VIDA	4
4.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN.....	5
4.3. VALOR ASEGURADO	5
4.4. VIGENCIA DEL SEGURO	5
5. COMERCIALIZACIÓN.....	6
5.1. BENEFICIOS.....	6
6. RETICENCIA.....	7
6.1. CONSECUENCIAS DE LA RETICENCIA	7
6.2. CALIDAD EN LA VENTA DEL SEGURO	7
6.2.1. RELACIÓN PESO - ALTURA.....	8
7. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO	8
7.1. TASAS.....	8
7.2. COSTO DEL SEGURO.....	9
7.3. RECAUDO DE LA PRIMA.....	10
7.4. CONDICIONES PARTICULARES	10
8. EXCLUSIONES	10
8.1. LÍMITE AUTOMÁTICO ASEGURADO INDIVIDUAL	11
9. EXÁMENES MÉDICOS:	11
9.1. PROCEDIMIENTO:.....	11
9.2. COSTO DE LAS PRUEBAS MÉDICAS.....	12
10. ATENCIÓN DE SINIESTROS	12
10.1. DOCUMENTOS PARA RECLAMACIÓN.....	12
11. PAPELERÍA	13
12. CONTRATACIÓN EN EL SISTEMA.....	13
12.1 SIMULACIÓN DEL SEGURO	13
12.2 FORMALIZACIÓN DEL SEGURO.....	13
12.3 FORMALIZACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO DE VIDA.....	14
12.4 PROCESO DE AUTORIZACIÓN PARA LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO DE VIDA ..	14
12.5. OTRAS OPERACIONES QUE SE PUEDEN REALIZAR EN EL MÓDULO DE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS	15
12.5.1 ANULACIÓN DE PÓLIZAS	15
12.5.2 CANCELACIÓN Y ANULACIÓN DE CANCELACIONES DE PÓLIZAS	15
12.5.3 ANULACIÓN DE CANCELACIÓN SEGUROS FORMALIZADOS	16
12.5.4 GENERACIÓN DE COPIAS DE PÓLIZAS	17
12.5.5 CONSULTAS.....	17
13. MOTIVOS DE NO CONTRATACIÓN SEGUROS DE VIDA.....	18
14. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS	18
15. PAGO DE PRIMAS A LA ASEGURADORA	18
16. TRÁMITE DE SINIESTROS.....	18
16.1. BLOQUEO / DESBLOQUEO DE OBLIGACIONES.....	19
16.2. DESBLOQUEO DE CRÉDITOS	19
16.3. ABONO / CANCELACIÓN A CRÉDITOS CON RECONOCIMIENTO DE SEGURO	19
16.4. PAGO DE SINIESTRO	20
16.5. AVISO DE SINIESTRO.....	20
16.6. PROCEDIMIENTO DE PAGO DE SINIESTRO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.....	21
17. PÓLIZAS ENDOSADAS.....	21
17.1 GENERALIDADES.....	21
17.2. CONDICIONES.....	21

17.3. REQUISITOS ENDOSO SEGURO DE VIDA DEUDORES	22
17.4. RENOVACIÓN DE PÓLIZAS ENDOSADAS	22
18. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE TARIFAS DE SEGUROS.....	22
19. REPORTES	23
20. DEPENDENCIA SOPORTE.....	23

ANEXO 1 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD POR VALOR ASEGURADO Y EDAD	
ANEXO 2 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PÓLIZA VIDA DEUDORES	
ANEXO 3 SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES	
ANEXO 4 AUTORIZACIÓN MÉDICA	
ANEXO 5 DIRECTORIO MÉDICO A NIVEL NACIONAL	
ANEXO 6 TASA DEL GRUPO POR EDAD ALCANZADA POR TIPO DE CARTERA (POR CADA MIL DE VALOR ASEGURADO)	
ANEXO 7 FLUJO SUSCRIPCIÓN VIDA	
ANEXO 8 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD	
ANEXO 9 DOCUMENTOS PARA RECLAMACIONES	
ANEXO 10 FLUJO INDEMNIZACIONES VIDA	
ANEXO 11 PRESENTACIÓN RECLAMACIÓN SINIESTRO	

1. OBJETIVO

Dar a conocer las nuevas condiciones que rigen los seguros de vida colectivos desde el 1 de enero de 2016 contratados con la Compañía de Seguros "BBVA Seguros de Vida Colombia S.A", para el amparo de los créditos y leasing habitacional de clientes del BBVA Colombia.

2. DEFINICIÓN SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Es una póliza de seguros grupo, que el Banco toma por cuenta de sus deudores, el tomador y beneficiario de dichas pólizas, a título oneroso y hasta por el saldo insoluto de la deuda, es BBVA Colombia. El asegurado principal es el o los deudor (es) del crédito y/o locatarios en el caso de contratos leasing habitacional. Cuando la cartera es administrada, el beneficiario a título oneroso es el tercero propietario de dicha cartera.

3. MERCADO OBJETIVO

Clientes actuales o potenciales del BBVA Colombia (sujetos de crédito o leasing habitacional) entre 18 y 74 años y 364 días y para pensionados que adquieran crédito de libranza hasta 80 años, personas naturales, usuarios de las líneas de crédito concedidas por el Banco, excepto los deudores de créditos en moneda extranjera, sobregiros y tarjeta de crédito.

4. SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

4.1. DESCRIPCIÓN

Protege contra todos los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización a **todos los clientes deudores y locatarios** de cualquiera de las líneas de crédito habilitadas por el BBVA Colombia a nivel nacional, incluidos los deudores de la cartera de terceros administrada por el BBVA Colombia y los locatarios en contratos leasing habitacional, con el fin de evitar pérdidas de los créditos otorgados. Cuando se trate de sociedades de hecho, sociedades familiares y en general sociedades en la que su existencia dependa de la vida de sus socios mayoritarios, se deben amparar bajo el seguro de vida e incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización a estos socios mayoritarios. Para ello **deben ser deudores en la obligación**.

En los casos en que el BBVA Colombia o el (los) deudor (es) soliciten el seguro de vida el(los) codeudor(es), cada uno quedará asegurado hasta el 100% del saldo insoluto de la obligación y cada asegurado pagará la prima correspondiente a la misma suma asegurada durante la vigencia del respectivo seguro, previo cumplimiento con los requisitos de asegurabilidad, salvo los casos de libranzas, OCB y Vehículo de la Comercializadora en los cuales el seguro cubre el valor desembolsado, hasta cubrir el saldo insoluto, si quedase remanente se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley.

Los créditos otorgados en su oportunidad por Granahorrar Banco Comercial S.A. fusionado por BBVA Colombia, conservarán la suma asegurada, las coberturas y los beneficiarios designados por los deudores en la fecha de contabilización y desembolso de los respectivos créditos, condiciones que serán respetadas.

4.2. AMPAROS

4.2.1. VIDA

Cubre la muerte del asegurado ya sea en forma accidental o natural y la muerte presunta por desaparición.

Incluye suicidio y homicidio desde el inicio de vigencia de cada certificado individual. - El SIDA como cualquier enfermedad grave tendrá cobertura, siempre y cuando no contravenga el contenido del artículo 1058 del Código de Comercio.

La edad mínima de ingreso para el seguro es de 18 años y la máxima de 74 años y 364 días con permanencia hasta la cancelación del crédito; para pensionados que adquieran crédito de libranza hasta 80 años con permanencia hasta la cancelación del crédito, el plazo máximo será de 5 años.

4.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Es la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad caso en el cual se indemnizará la suma asegurada. Dentro de este amparo se anticipa el 60% de la suma asegurada por la pérdida de una mano, un pie o pérdida total de la visión por un ojo.

Se considera incapacidad siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a 120 días y no haya sido provocado a sí mismo, y la pérdida de la capacidad laboral debe ser igual o superior al 50%.

La duración de la cobertura individual será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prórrogas por reestructuración autorizadas por el Banco.

La edad mínima de ingreso para el seguro es de 18 años y la máxima de 69 años y 364 días con permanencia hasta los 70 años y 364 días.

Nota importante: Tener en cuenta que si el cliente al momento de contratar el seguro ya tiene una incapacidad total y permanente lo debe declarar en la solicitud del seguro para evaluación por parte de BBVA Seguros.

4.3. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado estará compuesto por el saldo insoluto de la deuda, entendiéndose como tal, el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora no superior a 180 días en las obligaciones se comprenderán además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor y gastos ocasionados por la obligación crediticia asegurada tales como honorarios, costas y gastos de cobranza si hubiere lugar a ello.

Si la indemnización tuviese como causa el amparo de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual la junta calificadora competente determine el grado de invalidez, salvo los casos de libranzas en los cuales el seguro cubre el valor desembolsado hasta cubrir el saldo insoluto; si quedase remanente se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de la ley.

Cuando la cartera es administrada, el beneficiario a título oneroso es el tercer propietario de dicha cartera.

4.4. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia individual de cada seguro depende del cumplimiento de las siguientes condiciones:

- Iniciación en la fecha en que sea desembolsado el crédito.
- Diligenciamiento correcto y completo de la solicitud.
- Se debe tener una clara evidencia del buen estado de salud del posible asegurado en la declaración de asegurabilidad.
- Luego del desembolso, no debe presentar mora superior a 180 días, cobro jurídico o el estado de castigo en el crédito. La mora de 180 días no aplica sobre los seguros de los bienes entregados en leasing.

Mientras el deudor o locatario se encuentre al día en el pago de la prima, la póliza no puede ser cancelada.

El módulo de distribución de seguros (Ubicado en Altamira) cancelará las pólizas de seguro una vez el préstamo cambie su estado por el inicio de proceso de cobro jurídico o que se cumpla un período moratorio o castigo de 180 días en el pago de la obligación y las primas del seguro; lo que suceda primero. En este caso, **si el cliente realiza el pago de la deuda atrasada la oficina debe incluirlo en la póliza general, siempre informando de esta acción a BBVA Seguros.**

Adicionalmente se dará por terminada la vigencia del seguro en los siguientes casos:

- ✓ En el momento de reclamación e **indemnización** por muerte o incapacidad total y permanente del asegurado, si se objeta la ITP (Incapacidad Total Permanente), el amparo básico de vida sigue vigente, siempre y cuando las razones de objeción no se asocien a vicios en la suscripción del seguro. Si la persona sigue pagando prima y fallece se revisará este nuevo evento y llegado el caso reconocerá el siniestro.
- ✓ Cuando finalice la vigencia del crédito y éste quede cancelado.
- ✓ Cuando se cumplan 180 días de mora en el pago de las cuotas del crédito o del Seguro, o cuando cambie el estado del préstamo en el sistema por inicio de proceso jurídico, o sea castigado debido a mora en el crédito.
- ✓ En los casos de objeciones sobre siniestros, se debe revisar el motivo de la misma para determinar si continúa o no la vigencia del seguro.

La oficina debe informar al cliente que se ha dado por terminado el seguro en cualquiera de los casos aquí citados.

NOTA: Para los créditos administrados a la Titularizadora Colombiana S.A. no se les cancelará el seguro por mora. De igual manera para contratos de Leasing Habitacional los seguros no serán cancelados por mora o judicialización

LÍMITE DE EDAD: La permanencia en la póliza será hasta la extinción de la deuda, independientemente de que durante la deuda el cliente cumpla la edad máxima de ingreso a la póliza.

5. COMERCIALIZACIÓN

El Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV debe:

- ✓ **Dar a conocer al cliente las ventajas que posee el seguro deudores ofrecido simultáneamente con los créditos**, el cual además de garantizar el pago de la deuda al Banco brinda seguridad al cliente ya que reconoce el saldo insoluto de la deuda en caso de fallecimiento (cubre suicidio y homicidio desde el primer día de entrada en vigencia del seguro.) o incapacidad total y permanente.
- ✓ Al momento de expedir la póliza, el Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV que realice la venta del seguro deberá ilustrar al cliente sobre la **amplia cobertura de las pólizas de deudores, así como el procedimiento de recaudo de primas y pago de siniestros.**
- ✓ Resaltar los argumentos de venta del producto tales como cobertura, tarifas (por tratarse de una póliza de grupo) y agilidad en los trámites de expedición, recaudo de primas y reclamación.

NOTAS:

- ✓ **El sistema no permite contabilizar préstamos hasta tanto no se formalice el seguro o se indique motivo de no asegurabilidad.**
- ✓ **Las preformalizaciones de Seguros de Vida que excedan los límites automáticos enunciados en el numeral 8.1 de la presente norma, las realizará directamente BBVA SEGUROS; examenesmedicos.co@bbvaseguros.co y para clientes premium; exámenespremium.co@bbvaseguros.co**
- ✓ **Para los clientes que presenten pólizas endosadas, debe exigírseles los documentos y condiciones enunciados en el punto 17 de la presente norma.**

5.1. BENEFICIOS

PARA EL BANCO

- ✓ Amplios montos de cobertura automática lo cual facilita la venta de las pólizas y cubre suficientemente los riesgos a los que se expone el Banco al desembolsar un crédito.
- ✓ Renovación automática para la vigencia del crédito.
- ✓ Comisión por el recaudo de la prima y se contabiliza en el Estado de Resultados a favor de la oficina gestora del crédito.

PARA EL CLIENTE

- ✓ Primas competitivas frente a productos similares ofrecidos por otras entidades financieras.
- ✓ Tranquilidad para el cliente y sus familiares al momento de un siniestro, ya que está cubierto el saldo de la obligación.
- ✓ Expedición inmediata de las pólizas y cobertura desde el momento del desembolso del crédito, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de asegurabilidad.
- ✓ Ágil proceso de reclamación, facilidad para el pago de las primas del seguro, ya que ésta se encuentra incorporada en las facturas de cobro de las cuotas de los créditos.

IMPORTANTE

EN LA FORMALIZACION DE UN CRÉDITO REESTRUCTURADO, SE DEBEN CREAR NUEVAMENTE LOS RESPECTIVOS SEGUROS, EN CASO DE HABERLOS PERDIDO POR LAS CAUSAS MENCIONADAS EN EL PUNTO 12.5. DE IGUAL FORMA CUANDO UN CRÉDITO ES SUJETO DE RESTITUCIÓN DE PLAZO, SE DEBEN VOLVER A CREAR LAS NUEVAS PÓLIZAS DE SEGUROS PARA LOS DEUDORES O LOCATARIOS.

6. RETICENCIA

Se refiere al hecho de no declarar el real estado de salud. El asegurado tiene la obligación y el deber de informar cabalmente al asegurador sobre todas las circunstancias que permiten avaluar precisamente los riesgos. Cuando un cliente no declara sinceramente su estado de salud se sanciona con nulidad del seguro aun cuando haya mediado buena fe de parte del estipulante.

6.1. CONSECUENCIAS DE LA RETICENCIA

La reticencia es la omisión o inexactitud sobre hechos o circunstancias que no se hayan declarado en el contrato y por lo tanto no se acuerden condiciones más onerosas producto de ésta (extraprima). La reticencia produce la nulidad relativa del seguro, con lo cual se pierde totalmente la cobertura.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero la Aseguradora sólo estará obligada 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.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, el cliente perderá las coberturas y en caso de siniestro las reclamaciones serán objetadas, generando demandas hacia el Banco y la Compañía Aseguradora. Es por esto que el El Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV, debe ser muy claro y recomendar al cliente que las preguntas sean contestadas con completa honestidad.

NOTA: TODOS LOS CLIENTES DEBEN DECLARAR SU REAL ESTADO DE SALUD A FIN DE EVITAR NEGACIONES DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE UN SINIESTRO. EN CASO DE RETICENCIA Y OBJECCIÓN EN EL PAGO POR PARTE DE LA ASEGURADORA, EL CRÉDITO SEGUIRÁ EL CURSO DE MORA Y PODRÁ LLEGAR AL ESTADO DE CARTERA CASTIGADA.

6.2. CALIDAD EN LA VENTA DEL SEGURO

Con el fin de evitar la reticencia en los contratos de Seguros, el cliente será quién diligencie correcta y verazmente cada una de las preguntas formuladas en el **anexo 3 - SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES**

6.2.1. Relación peso - altura

La relación entre peso y altura de un cliente se establece de la siguiente manera: De acuerdo con la altura el cliente puede estar en el rango de -20 kilogramos o +20 kilogramos el valor sugerido de peso. Por ejemplo:

Estatura:	160 cms
Peso ideal:	60 kgs
Peso máximo:	80 Kgs (60+20)
Peso mínimo:	40 Kgs (60-20)

Si un cliente llegase a romper esta relación debe practicarse exámenes médicos (**ANEXO 4 - AUTORIZACIÓN MÉDICA**) o informar el caso a la aseguradora para la aprobación de la póliza de vida deudores ya que entraría en sobre peso o posible desnutrición, lo cual conllevaría a otra posible relación de enfermedades derivadas de esto.

7. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

7.1. TASAS

Las tasas fijadas por BBVA Seguros en la licitación están dadas por cada mil (1000) de valor asegurado con la periodicidad de pago, semestral, trimestral o mensual según plan de amortización del crédito y la prima será resultante de aplicar la tasa según la edad alcanzada del deudor o locatario por el valor asegurado o valor desembolsado según el tipo de cartera.

La tasa promedio ponderada del grupo, a partir del 01 de enero de 2016 es la siguiente por cada mil de valor asegurado:

Anual:	6.0001 ‰
Semestral:	3,0001 ‰
Trimestral:	1,5000 ‰
Mensual:	0,5000 ‰

Para clientes Premium, Banca Personal y Compras de cartera cuyo subproducto de préstamo esté marcado como tal:

Anual:	5.4001 ‰
Semestral:	2,7001 ‰
Trimestral:	1,3500 ‰
Mensual:	0,4500 ‰

Para los productos de libranzas por ser de cuota fija se manejan los siguientes factores:

FUERZAS MILITARES	12 por mil	(12.0 %)
--------------------------	-------------------	-----------------

Convenios vigentes en Fuerzas Militares:

DIM - Dirección Marítima
 FAC - Fuerza Aérea
 GAB - Gabinete
 JPM - Justicia Penal Militar
 NAR - Armada
 NEJ - Ejército

UPP - Unidad de Protección

PENSIONADOS	* 9.00 por mil	(9.00 %)
LIBRANZAS ESTANDAR	5.8 por mil	(5.80 %)

*La edad máxima de ingreso para pensionados es de 80 años.

Nota: Para rango de edad de 18 años y menores de 76 años y 364 días, el plazo máximo de financiación de créditos será de 108 meses.

Para pensionados entre 77 y 80 años, el plazo máximo de financiación para este tipo de créditos será de 60 meses.

Si el valor asegurado en las pólizas de libranzas resultase mayor que el saldo insoluto de la deuda se procederá al pago del excedente a los beneficiarios declarados en la solicitud de seguro y/o beneficiarios de ley.

7.2. COSTO DEL SEGURO

El costo del seguro de vida para todas las líneas de crédito será el resultado de aplicar los factores por edad que aparecen en la tabla de primas por edades (Anexo No.6), según la forma de pago (Anual, semestral, trimestral, mensual) y el monto del crédito solicitado.

Para los créditos asociados a libranzas se aplicará una tarifa fija para la prima de seguro la cual irá hasta la finalización de la vigencia del crédito con manejo de remanente, el cual solo se tendrá en cuenta para los beneficiarios de ley.

Para créditos contratados por clientes del antiguo Banco Granahorrar, fusionado por BBVA Colombia, la prima será calculada con base en la edad promedio que es 47 años y se liquida en forma mensual mediante un módulo especial adecuado dentro de la plataforma Altamira o Nácar.

LA OFICINA PODRÁ REALIZAR LA COTIZACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO MEDIANTE LA SIMULACIÓN EN OPERATORIA DE ACTIVOS.

EJEMPLO:

Edad 35 años
Valor asegurado \$ 15.000.000.00

Factor a aplicar por cada mil pesos de deuda

Periodicidad	Factor	Valor	Valor/1000	Total prima
Anual	3.05	\$45.750.000	\$45.750	\$45.750
Semestral	1.53	\$22.950.000	\$22.950	\$22.950
Trimestral	0.76	\$11.400.000	\$11.400	\$11.400
Mensual	0.25	\$3.750.000	\$3.750	\$3.750

Cuando el seguro de vida deudores ha sido aprobado con alguna extraprima el valor de la prima se debe calcular así:

EJEMPLO:

Prima normal mensual: \$ 3.750
Porcentaje Extra: 100 %
Total Prima: \$ 3.750 * 1.00 = 7.500

Ejemplo Premium, Banca Personal y Compras de Cartera:

Edad: 47 años
Valor asegurado: \$ 20.000.000

Factor a aplicar por cada mil pesos de deuda

Periodicidad	Factor	Valor	Valor/1000	Total prima
Anual	4,248	\$ 84.960.000	\$ 84.960	\$ 84.960
Semestral	2,124	\$ 42.480.000	\$ 42.480	\$ 42.480
Trimestral	1,062	\$ 21.240.000	\$21.240	\$21.240
Mensual	0,351	\$ 7.020.000	\$ 7.020	\$ 7.020

Nota: Aplican solo si el subproducto de préstamos está identificado para este tipo de clientes.

Cuando el seguro de vida Premium, Banca Personal y Compras de Cartera deudores ha sido aprobado con alguna extraprima, el valor de la prima se debe calcular así:

EJEMPLO:

Prima normal mensual: \$ 7.020
Porcentaje Extra: 150 %
Total Prima: \$ 7.020 * 1.50 = 17.550

NOTA: NO SE APLICARÁ RECARGO ALGUNO SOBRE LA PRIMA NORMAL PARA NINGÚN TIPO DE OCUPACIÓN O ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ASEGURADO, SIN EMBARGO, DE LLEGAR A PRESENTARSE CUALQUIER PADECIMIENTO O CONDICIÓN DE SALUD ADICIONAL, LA ASEGURADORA DETERMINARÁ EL CARGO DEL VALOR DE LA EXTRAPRIMA CORRESPONDIENTE. EN CASO DE DETERMINAR EXTRAPRIMA INFERIOR AL 100%, NO SERÁ COBRADA AL CLIENTE.

7.3. RECAUDO DE LA PRIMA

La prima del seguro se encuentra incorporada dentro de la cuota periódica que paga el deudor o canon que paga el locatario para amortizar sus créditos.

7.4. CONDICIONES PARTICULARES

- ✓ Para la cartera BBVA Colombia el seguro cubrirá el saldo insoluto del crédito o valor desembolsado para el caso de libranzas, hasta el día ciento ochenta (180) de mora, periodo durante el cual BBVA COLOMBIA pagará el valor de las primas que se causen, las cuales serán a cargo del deudor o locatario.
- ✓ Para la cartera titularizada administrada por BBVA COLOMBIA, el seguro cubrirá el saldo insoluto del crédito hasta la terminación del mismo sin importar la altura de la mora en que se encuentre. El tercer propietario de la cartera cancelará el valor de las primas causadas y no pagadas por el deudor con independencia a la altura de la mora.
- ✓ La cobertura se extiende para los créditos que han nacido de los procesos de normalización de cartera, tales como reducción de cuota, alivios FOGAFÍN, mora diferida y demás que se creen en la vigencia del seguro.
- ✓ Amparo automático desde el momento del desembolso del crédito, con plazo para reporte de 90 días para aquellos casos en los que al BBVA COLOMBIA no le sea posible reportar los asegurados en el momento oportuno.
- ✓ Para los casos de reclamaciones por muerte presunta la aseguradora aceptará que la fecha de siniestro sea la fecha del fallo mediante el cual se declara la muerte presunta, siempre y cuando la póliza esté vigente.
- ✓ El plazo para el pago de las primas será de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de corte mensual.
- ✓ No se aseguraran deudores o locatarios cuya actividad económica sea considerada como ilegal o ilícita.

8. EXCLUSIONES

La Aseguradora revisará cada caso y dentro de la política informará si el cliente es o no asegurable.

8.1. LÍMITE AUTOMÁTICO ASEGURADO INDIVIDUAL

- ✓ Se establece un límite automático para cada deudor o locatario con una edad hasta 74 años y 364 días, y para pensionados que adquieran crédito de libranza hasta 80 años y deberá ser hasta de mil setecientos cincuenta (1.750) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), suma hasta la cual estará asegurado automáticamente sin requisitos de asegurabilidad aceptando solamente el diligenciamiento de la solicitud de inclusión a la póliza junto con su correspondiente declaración de asegurabilidad (**ver Anexo No.3** Solicitud / certificado seguro vida grupo deudores), la cual deberá evidenciar que el deudor o locatario no tiene patologías preexistentes.
- ✓ Para préstamos que superen los (1.750) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), por uno o varios créditos, el deudor o locatario deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad. En el evento en que los exámenes médicos no sean satisfactorios, BBVA Seguros revisará cada caso y dentro de la política informará si el cliente es o no asegurable.
- ✓ La aseguradora podrá pedir información médica a cada cliente para establecer con mayor precisión su estado de salud y proceder a aceptar o negar las coberturas totales o parciales de la póliza.
- ✓ En todos los casos donde se requiere valoración médica ésta debe ser aprobada por BBVA Seguros a través del buzón creado para tal fin, con ellos se evitan objeciones por preexistencias.

9. EXÁMENES MÉDICOS:

9.1. Procedimiento:

La oficina después de establecer el monto total del endeudamiento y edad del deudor o locatario, diligenciará la autorización médica (**ver Anexo No.4** Autorización médica), para la práctica de los exámenes médicos los cuales serán únicamente los indicados en la tabla de requisitos de asegurabilidad practicados por los médicos y laboratorios autorizados por BBVA Seguros (**ver Anexo No.5** Directorio Médico) excepto en las ciudades donde no hayan médicos y laboratorios autorizados, en cuyo caso el cliente deberá acudir al médico o laboratorio reconocido en cada lugar, pagar por su cuenta los costos de los mismos y posteriormente presentando facturas originales, les será reembolsado dicho costo; presentando sus cuentas a cargo de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.. NIT. 800.240.882-0 indicando el nombre del Banco, tipo y número de cuenta del cliente, para efectuar el pago por transferencia.

- ✓ Una vez practicados los exámenes médicos, serán remitidos por la red médica y de laboratorios ó por el médico directamente al correo de examenesmedicos.co@bbvaseguros.co para la respectiva gestión. La oficina deberá enviar la petición a BBVA Seguros paralelamente con los exámenes.
- ✓ Recibida la solicitud del seguro en el buzón de la aseguradora, la respuesta en condiciones normales o extraprimado del seguro, será dada en un lapso, no mayor a dos (2) días hábiles y para clientes VIP el plazo de respuesta será de 4 horas; así mismo cuando se solicite exámenes adicionales, la respuesta será dada en un lapso no mayor a un (1) día hábil.
- ✓ El costo de las diferentes pruebas médicas que deban presentar los clientes, será asumido por BBVA Seguros y los pagos se harán a través de transferencias bancarias.
- ✓ Si por efectos de salud, la edad o monto del crédito solicitado se requiere de la práctica de exámenes médicos, la vigencia del seguro comenzará en la fecha que sea aceptada la solicitud mientras tanto, el desembolso del crédito quedará pendiente.
- ✓ Cuando BBVA Seguros acepte el seguro previo al desembolso del crédito sin los anexos de incapacidad total y permanente e incapacidad total temporal, el Banco deberá obtener la autorización del cliente dando conformidad a las nuevas condiciones del seguro del Anexo 8.
- ✓ El deudor o locatario queda amparado desde la fecha del desembolso del crédito y la solicitud se encuentre correctamente diligenciada y evidencie buen estado de salud en la declaración de asegurabilidad. para aquellos créditos que requieran pruebas médicas, la vigencia individual del seguro, iniciará cuando BBVA Seguros haya dado su aceptación.
- ✓ Los exámenes médicos presentados para ingresar a la póliza se consideran con validez de ocho (8) meses. Si pasado este tiempo BBVA COLOMBIA otorga un nuevo préstamo al mismo cliente por una cuantía adicional que no supere los (1750) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) deberá presentar nuevamente la solicitud y la declaración de asegurabilidad debidamente diligenciada o si la suma de todas las deudas contraídas con el Banco es mayor a los (1750) salarios mínimos mensuales legales

vigentes (SMMLV), debe presentar nueva solicitud y los exámenes médicos según la tabla de requisitos exigidos.

- ✓ En todos los casos el deudor o locatario deberá presentar la solicitud de seguro.
- ✓ Si se llegare a presentar alguna contingencia que no permita formalizar los seguros en el sistema, la fecha de inicio de vigencia será la del desembolso del crédito, previo diligenciamiento de la solicitud del seguro.

En los casos en que se requiera exámenes médicos:

- ✓ La autorización de exámenes médicos (Anexo No.4) debe ser diligenciada por el funcionario que gestione la venta del seguro, de acuerdo con los requisitos de asegurabilidad (Anexo No.1) según la edad y los montos asegurados, es decir, el endeudamiento del cliente.
- ✓ La autorización médica (Anexo No.4) debe ser entregada al cliente junto con el directorio de médicos de BBVA Seguros (Anexo No.5). Los resultados de los exámenes médicos serán enviados directamente por los médicos autorizados a BBVA Seguros – área Bancaseguros para la evaluación y aprobación del seguro.
- ✓ La sucursal por su parte deberá enviar la solicitud individual de seguro debidamente diligenciada y firmada por el cliente para que junto con las pruebas médicas se pueda realizar el respectivo estudio de riesgo, scoring, aprobación, formato de actualización de datos.

IMPORTANTE

PARA LOS CLIENTES CUYO ENDEUDAMIENTO TOTAL SEA SUPERIOR A 1750 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (SMLMV) ADEMÁS DE LOS REQUISITOS DE LOS RESPECTIVOS EXÁMENES MÉDICOS LA SUCURSAL DEBERÁ ENVIAR A BBVA SEGUROS – BANCASEGUROS LOS FORMULARIOS DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONAS NATURALES Y LA APROBACIÓN DEL RIESGO.

9.2. COSTO DE LAS PRUEBAS MÉDICAS

La aseguradora asumirá el costo de los exámenes médicos autorizados de acuerdo con los requisitos de asegurabilidad (**Anexo No.1**).

IMPORTANTE

EL COSTO DE LOS EXÁMENES SOLICITADOS POR LA SUCURSAL Y QUE NO ESTÉ INCLUIDO ENTRE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SEGÚN (ANEXO No.1), SERÁN ASUMIDOS POR BBVA SEGUROS.

10. ATENCIÓN DE SINIESTROS

Para la atención de siniestros los clientes deben entregar en cualquiera de las oficinas de BBVA a nivel nacional la siguiente documentación según sea el caso:

10.1. DOCUMENTOS PARA RECLAMACIÓN

VIDA

1. Formulario Único para reclamación de Siniestros definido en la licitación (**Ver anexo No. 11**). De no aportarse este documento sino otro similar, BBVA Seguros entenderá que el reclamo no está formalizado.
2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado
3. Fotocopia del Registro Civil de Defunción
4. Historia Clínica Amplia y Completa que contenga como mínimo las fechas iniciales de diagnóstico de enfermedades o patologías sufridas por el asegurado antes de tomar el seguro de vida.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACION O INUTILIZACION

Se requiere adicional a los documentos solicitados para Vida (a excepción del No. 3):

1. Certificación de incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización firmada por el (los) médicos de la identidad promotora de salud (E.P.S.), o por la junta regional o nacional de calificación de la invalidez en donde conste la incapacidad total y permanente del asegurado.

11. PAPELERÍA

- ✓ Los formatos prediseñados de acuerdo al portafolio de productos y servicios para la formalización de una póliza de deudores serán emitidos automáticamente a través del sistema.

El original será entregado al cliente, una copia deberá enviarse a custodia y otra copia se envía a BBVA Seguros. Dicho envío se debe realizar por correo interno a BBVA Seguros Carrera 15 No.95-65 Bogotá, piso 6 teléfono 2191100.

- ✓ Las pólizas son entregadas inmediatamente por parte de la oficina al cliente cuando el crédito es contabilizado y cumple con los requisitos de asegurabilidad.
- ✓ Para todos los seguros se imprimen 3 copias de la póliza, una se entrega al cliente, la segunda se envía a BBVA Seguros y la tercera se envía a custodia junto con las garantías respectivas. **(ver Anexo No.3)**. En los casos de las FFVV la solicitud será el formato pre impreso y se le debe entregar una copia al cliente que debe coincidir idénticamente con la que el gestor entrega a los centros de formalización o centros hipotecarios

12. CONTRATACIÓN EN EL SISTEMA

12.1 SIMULACIÓN DEL SEGURO

La oficina realiza la gestión de venta del seguro informando al cliente las condiciones del producto, teniendo en cuenta las características del mismo. El funcionario puede reforzar el proceso de venta del seguro utilizando la opción de SIMULACIÓN DE PÓLIZA habilitada en el sistema, ingresando los datos correspondientes y realizando una impresión, de las condiciones finales si el cliente se decide a tomarla. (Consultar guía rápida contratación seguros deudores, de acuerdo al caso).

Es importante informarle al cliente que el valor de la prima del seguro de vida impresa en la simulación se modifica según el valor insoluto de la deuda al momento de formalización del mismo, salvo para créditos libranzas donde las primas son fijas.

12.2 FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

Si el cliente decide tomar el seguro con La Compañía BBVA Seguros de Vida Colombia, a continuación de la preformalización del crédito, debe continuarse con el siguiente procedimiento:

- ✓ Contratar el seguro de vida grupo deudores a través del sistema utilizando los datos que suministra tanto el módulo de préstamos como el cliente.
- ✓ Diligenciar la declaración de salud. Es indispensable solicitar al cliente firma en la misma, con el fin de que ésta se envíe a la Compañía Aseguradora. La copia debe depositarse junto con la copia de la póliza en el folder del cliente.
- ✓ Para créditos hipotecarios y leasing habitacional, la solicitud de seguro tendrá validez hasta 180 días después de la toma de la firma.
- ✓ Automáticamente el sistema emitirá el certificado de seguro que deberá ser firmado por el cliente y por el gestor de la oficina.

IMPORTANTE

ES OBLIGATORIA LA FIRMA DE SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CON LA COMPAÑÍA CONTRATADA POR BBVA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CUAL SEA LA ASEGURADORA ELEGIDA POR EL BENEFICIARIO DEL CRÉDITO, AL IGUAL QUE LAS RENOVACIONES DE PÓLIZAS TOMADAS CON ASEGURADORAS DIFERENTES.

12.3 FORMALIZACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO DE VIDA

Formalización automática del seguro se realiza cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- ✓ El límite de asegurabilidad no ha sido sobrepasado. Máximo hasta 1.750 SMMLV.
- ✓ La declaración de asegurabilidad demuestra buena salud.
- ✓ La edad del cliente se encuentra dentro de los límites permitidos.

*** CÚMULOS:** ES EL TOTAL DE VALOR ACUMULADO QUE LLEVA UN CLIENTE EN SEGUROS DE VIDA, POR SALDOS DE PRÉSTAMOS OTORGADOS POR BBVA COLOMBIA.

12.4 PROCESO DE AUTORIZACIÓN PARA LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO DE VIDA

La oficina debe solicitar al cliente la práctica de exámenes médicos y/o autorización a BBVA Seguros en los siguientes casos:

- ✓ Cuando el límite de asegurabilidad ha sido sobrepasado.
- ✓ Cuando se supere el valor de cúmulos estipulado.
- ✓ Si el cliente responde "Sí" a alguna de las preguntas del cuestionario propuesto en la declaración de asegurabilidad.

Los exámenes médicos deben ser remitidos a la dirección de correo electrónico: examenesmedicos.co@bbvaseguros.co o examenespremium.co@bbvaseguros.co según sea el subproducto del seguro que se formalice.

- ✓ **EN EL EVENTO EN QUE EL CLIENTE REQUIERA PAGAR UN MONTO ADICIONAL (EXTRAPRIMA), LA OFICINA DEBE INCLUIR EL PORCENTAJE RESPECTIVO EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA (CONSULTAR GUÍA RÁPIDA SEGUROS DEUDORES).**

AUTORIZACIÓN MÉDICA (Anexo No.4)

Para solicitar autorización de suscripción de una póliza de vida cuyo valor asegurado sea igual o superior a 1.750 SMMLV, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ Entregar la autorización al cliente para practicar los exámenes médicos, de acuerdo con el monto solicitado y la edad del cliente.
- ✓ Recibida la autorización, El Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV debe coordinar la cita entre el tomador y el médico
- ✓ Los médicos adscritos, enviarán directamente los exámenes practicados a BBVA Seguros.
- ✓ Si se contacta algún médico que no se encuentre en el directorio de médicos autorizados, entonces el cliente deberá entregar los exámenes a la oficina gestora del crédito para que desde allí sean enviados a BBVA Seguros, Carrera 15 No.95-65 piso 6 teléfono 2191100. Una vez el ejecutivo de la Red comercial y/o FFVV reciba los resultados de los exámenes practicados al cliente deberá proporcionar los siguientes datos a BBVA Seguros para proceder con la preformalización del seguro en el sistema:

- Código y nombre de la sucursal bancaria.
 - Número del crédito al cual corresponde el seguro.
 - Forma de pago seleccionada por el cliente.
 - Altura del cliente.
 - Peso del cliente.
 - Número de cédula.
 - Fecha de nacimiento.
- ✓ Una vez preformalizado el seguro en el sistema por parte de BBVA Seguros S.A., se informará vía correo electrónico al funcionario de la oficina que originó la operación, el número del contrato de póliza asignado por el sistema para continuar con el proceso de contabilización del crédito. La oficina deberá imprimir los duplicados de la póliza para gestionar ante el cliente la firma y entrega de la misma, así como el envío de una copia; con la copia de la declaración de asegurabilidad a BBVA Seguros en la Carrera 15 No.95–65 Piso 6.
- ✓ El **Anexo No.8** se diligencia cuando se admite en condiciones especiales.

LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA ES LA MISMA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO Y EXPEDICIÓN DE LA SOLICITUD Y CERTIFICADO DEL SEGURO.

12.5. OTRAS OPERACIONES QUE SE PUEDEN REALIZAR EN EL MÓDULO DE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS

Después de formalizar las pólizas, se podrán realizar a través del sistema las siguientes operaciones:

- ✓ Consultas
- ✓ Duplicados de pólizas
- ✓ Anulación de pólizas preformalizadas
- ✓ Cancelación de pólizas y anulación de la cancelación
- ✓ Modificaciones de cuentas de cargo

(Ver Guía Operativa – TRANSACCIONES MÓDULO DE SEGUROS – GRUPO DEUDORES)

El gerente y el SOAC cuentan con el perfil ante el sistema para realizar todas las operaciones, mientras que los gestores tienen perfil para realizar operaciones de alta, duplicados, modificaciones y consultas.

12.5.1 ANULACIÓN DE PÓLIZAS

Habrà lugar a anulación de una póliza de seguro de vida deudores preformalizada o formalizada, únicamente el mismo día en que se ha dado de alta.

En el caso de los seguros de vida vinculados a préstamos podrán ser anulados en el sistema exclusivamente con perfil del gerente o subgerente de gestión operativa de la oficina. Una vez desarrollada la anulación de preformalización del seguro, el sistema eliminará automáticamente los cúmulos obtenidos por el seguro en cuestión.

12.5.2 CANCELACIÓN Y ANULACIÓN DE CANCELACIONES DE PÓLIZAS

La oficina podrá realizar la cancelación de seguros a partir del día siguiente de la formalización del mismo.

Los seguros vinculados a préstamos podrán ser cancelados en el sistema exclusivamente con perfil del gerente o subgerente de gestión operativa de la oficina, de igual manera, son ellos quienes podrán anular las cancelaciones efectuadas por ellos mismos.

La cancelación de los seguros vinculados a préstamos puede surgir por los siguientes motivos:

✓ **Solicitud del cliente por póliza endosada**

La oficina recibe la carta de solicitud por parte del cliente junto con la póliza endosada que respaldará la deuda. La carta de solicitud presentada por el cliente debe ser enviada a custodia y debe incluir:

- ✓ Nombre del asegurado.
- ✓ Número de documento de identidad del asegurado.
- ✓ Número del seguro BBVA.
- ✓ Motivo de cancelación del seguro.

✓ **Solicitud de la compañía aseguradora**

En los casos que BBVA Seguros requiera la cancelación de un seguro, deberá enviar solicitud escrita a la oficina gestora del seguro donde se exprese el motivo de cancelación, el número del seguro a cancelar y el nombre del asegurado, con el fin de que la misma realice la operación.

Es responsabilidad de la compañía aseguradora informar al cliente sobre la cancelación del seguro.

Una vez realizada la cancelación del seguro, la oficina deberá conservar en la carpeta del cliente la carta de solicitud de cancelación recibida de la compañía aseguradora y la boleta de cancelación emitida por el sistema.

LOS SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A PRÉSTAMOS PODRÁN ANULARSE O CANCELARSE, SIEMPRE Y CUANDO LOS CRÉDITOS ESTÉN AMPARADOS POR OTRA PÓLIZA DE SEGUROS. DEBE PREVALECER LA FILOSOFÍA DE NO DEJAR UN PRÉSTAMO SIN SEGURO.

✓ ***Existencia de Póliza Duplicada***

En los casos que la oficina detecte que alguno de los riesgos amparados tiene más de un seguro en el sistema, podrá realizar la operación de cancelación de uno de ellos con perfil del gerente o subgerente de Gestión Operativa de la oficina.

Una vez realizada la cancelación del seguro, la oficina deberá incluir en la carpeta del cliente la boleta de cancelación del seguro duplicado y la carta presentada por BBVA Seguros o del cliente según sea el caso.

✓ ***Terminación del Crédito***

Los seguros vinculados a préstamos serán cancelados automáticamente por el sistema una vez el saldo insoluto de la deuda esté totalmente cancelado.

12.5.3 ANULACIÓN DE CANCELACIÓN SEGUROS FORMALIZADOS

Esta opción permite anular la cancelación de seguros de vida vinculados a préstamos efectuada en el día.

La anulación de cancelación de seguros formalizados podrá realizarse a petición del cliente de la compañía aseguradora o por decisión de la oficina que hubiera realizado la cancelación del mismo. Si la oficina decide anular la cancelación del seguro, deberá hacerlo el mismo día en que se ha cancelado la póliza en el sistema.

Para los casos que el cliente o la compañía aseguradora solicite dicha anulación, es indispensable que el gestor reciba de parte de ellos una carta de solicitud donde se especifique el motivo por el cual se desea anular la cancelación del seguro, el número del seguro y el titular del mismo. Esta comunicación deberá ser conservada en la carpeta asignada al cliente como soporte de la operación efectuada, al igual que la boleta emitida por el sistema.

LA ANULACIÓN DE CANCELACIÓN DE PÓLIZAS FORMALIZADAS SÓLO PODRÁ REALIZARSE EL MISMO DÍA EN QUE SE EFECTUÓ LA CANCELACIÓN DE LA MISMA.

12.5.4 GENERACIÓN DE COPIAS DE PÓLIZAS

Esta opción permite obtener duplicados de certificados de seguros de vida vinculados a préstamos por contingencias suscitadas en el momento de impresión de la póliza (atasco del papel, averías en la impresora láser, etc) y que impiden emitir las copias correctamente.

En cualquier momento durante la vigencia del seguro se podrá obtener un duplicado de la misma por petición del cliente, de la aseguradora o por necesidad de la oficina no existiendo riesgo de ocurrir algún tipo de actividad ilegal debido a que en el certificado consta que el único beneficiario y tomador de la póliza es el BBVA Colombia.

Cuando la cartera es administrada, el beneficiario a título oneroso es el tercero propietario de dicha cartera.

Operatoria

- ✓ El funcionario autorizado (gerente, subgerente de gestión operativa, gestores y ejecutivos de cuenta) podrá ingresar por la opción de duplicado de póliza a través del módulo operatoria de activos, opción seguros.
- ✓ Una vez realizado el paso anterior, deberá seleccionar opción duplicados de pólizas para hacer un click en la opción ACEPTAR.
- ✓ El sistema automáticamente imprimirá tres (3) copias de la póliza formalizada.

(Ver Guía Operativa – TRANSACCIONES MÓDULO DE SEGUROS – GRUPO DEUDORES).

12.5.5 CONSULTAS

A través del sistema se podrá tener acceso a la información de los seguros vinculados a préstamos utilizando las siguientes consultas en Nácar

✓ Consultas de pólizas

A través de esta opción el sistema permite a los funcionarios consultar e imprimir un reporte con los datos básicos del contrato independientemente de su estado: preformalizado, formalizado, pendiente de baja, anulado, o cancelado. Esta consulta muestra información referente a número de póliza, tomador del seguro, fecha de nacimiento, fecha de formalización y de vencimiento, primas, etc.

✓ Consultas de movimientos

Esta opción permite a los funcionarios autorizados la consulta e impresión del reporte de movimientos efectuados sobre los seguros formalizados. Permite visualizar tanto los recibos cobrados como pendientes de cobro. De igual manera, permite ver los movimientos de modificación, cancelación y **actualización** de datos del seguro.

✓ Consulta del producto

Esta opción permite la consulta e impresión del producto (Seguros de vida), mostrando sus características básicas, lo cual resulta útil en el momento de efectuar la venta del seguro o en cualquier situación.

✓ Consulta de solicitudes

Esta opción permite la realización de consultas de los seguros según su situación (preformalizado, formalizado, cancelado, pendiente de cancelar o anulado). Esta consulta puede realizarse ingresando la entidad, la sucursal, el producto, su situación y la fecha desde que se requiere tener información.

✓ Consulta de intervinientes

Esta opción permite la visualización de información referente a los partícipes del seguro. En el caso de los seguros de vida vinculados a préstamos tiene información respecto al tomador, asegurados y beneficiario.

✓ **Consulta de asegurado**

Esta opción permite obtener información acerca del asegurado referente a:

- Seguros adquiridos con BBVA Seguros.
- La suma de cúmulos alcanzados a través de los seguros de Vida tomados con la compañía.
- Los documentos de salud que han sido entregados por el asegurado en el momento de suscripción de los seguros.
- Los valores asegurados.
- Datos del domicilio del cliente

Estas consultas podrán ser realizadas por los gerentes, subgerentes de gestión operativa, gestores, BBVA Seguros - Gerencia de Bancaseguros y Operaciones de BBVA Colombia.

13. MOTIVOS DE NO CONTRATACIÓN SEGUROS DE VIDA

Dentro de la política del Banco no está aceptar créditos sin seguros, no obstante existen motivos que pueden generar algunas excepciones así:

Vida Deudores

1. Persona no asegurable:

- Por edad del cliente, cuando es mayor a 74 años y 364 días. Si es por reestructuración BBVA Seguros podrá aceptar el riesgo.
- Cuando el riesgo es "rechazado" por BBVA Seguros, en estos casos se debe solicitar póliza endosada de forma flexible.

2. Póliza endosada:

- Cuando el cliente tiene contratado su riesgo con otra aseguradora en el ramo de vida.
- Cuando el riesgo es "rechazado" por BBVA Seguros. En estos casos se debe solicitar póliza endosada.

14. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Se hará por cancelación anticipada del crédito por primas debitadas después de haberse presentado un siniestro, por error en el valor asegurado o por duplicidad de pólizas.

La sucursal deberá tramitar a través del correo electrónico clientes@bbvaseguros.com.co estas devoluciones quien hará los abonos respectivos.

15. PAGO DE PRIMAS A LA ASEGURADORA

- ✓ Diariamente el sistema cobra las primas que se generan por los seguros deudores. Se abonará a BBVA Seguros el valor recaudado una vez descontada la comisión del Banco.
- ✓ A la cuenta de BBVA Seguros será abonado el total de las primas de seguros recaudadas y no recaudadas (hasta 180 días de mora ó hasta que el préstamo cambie su estado a cobro jurídico, (lo que suceda primero). Para los créditos propiedad de la Titularizadora Colombiana S.A. se pagarán primas de seguros durante toda la vigencia del crédito sin importar la altura de mora o su situación.

16. TRÁMITE DE SINIESTROS

En caso de siniestro, el cliente podrá comunicarse con la línea de atención al cliente en Bogotá teléfono: 3078080 y resto del país 018000934020.

BBVA Seguros pagará la indemnización por la póliza y sus amparos adicionales dentro de 3 días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de los documentos.

La oficina podrá recibir la solicitud del cliente y debe enviarlo al buzón clientes@bbvaseguros.com.co junto con la documentación adjuntando la carta proforma anexa (**Anexo No. 9**).

Las consideraciones a tener en cuenta para el trámite de siniestros se encuentran en la guía “Pago de sobrantes por reclamaciones de seguros” publicada en FARO.

El analista de Operaciones - Colocaciones debe realizar el bloqueo a los créditos que se encuentren en proceso de reclamación por indemnización de seguros y abono por reclamación en el momento de ser reconocida por parte de la compañía aseguradora a BBVA Colombia.

Nota: El trámite de indemnización de seguros no exime a los deudores del pago de las cuotas de sus obligaciones, en caso de generarse sobrante por este concepto le será reintegrado dicho valor,

16.1. Bloqueo / Desbloqueo de obligaciones

16.1.1. Bloqueo de créditos

El área de Operaciones-Colocaciones realizará bloqueos por fallecimiento o incapacidad total y permanente (ITP) del asegurado. Por medio de la nueva funcionalidad se bloquearán aquellos créditos que presenten reclamaciones en curso con base en el reporte de las compañías aseguradoras.

Mientras un préstamo se encuentre bloqueado su comportamiento será como el de un préstamo vigente pero bajo esta condición no facturará, no causará rendimientos financieros, no permitirá la carga de gastos, no permitirá pagos vía batch ni online, así mismo, en las consultas de préstamos UG los saldos permanecerán estáticos, hasta el momento en que se defina la situación en cuanto a la reclamación radicada en la compañía aseguradora.

La condición de crédito bloqueado por reclamación de seguros se puede visualizar en las pantallas de consultas U202 *Situación actual del préstamo* y U402 *Consulta de la deuda* y en la U400 *Consulta del movimiento*.

16.1.2. Bloqueo de créditos con redescuento

Antes del bloqueo de obligaciones con redescuento en otras entidades, es necesario proceder a la cancelación del redescuento ante el fondo correspondiente, atendiendo los circuitos establecidos para este propósito y una vez se haya ejecutado dicha operación, se procederá a realizar el bloqueo.

16.2. Desbloqueo de créditos

Si la compañía aseguradora objeta la reclamación del cliente, el área de Operaciones-Colocaciones procederá a desbloquear la obligación, con lo cual el aplicativo activará la actualización de los saldos de la obligación; esto causará los rendimientos financieros, cargará los gastos etc.

16.3. Abono / cancelación a créditos con reconocimiento de seguro

Cuando la reclamación prospere, el área de Operaciones-Colocaciones efectuará los abonos a las obligaciones, a través de las pantallas habilitadas mediante esta nueva funcionalidad.

16.3.1. Reconocimiento de indemnizaciones por fallecimiento o por ITP del asegurado.

En este evento se cancelará la totalidad de la obligación.

Cuando el reconocimiento de la Compañía aseguradora no cubra la totalidad del saldo, se procederá a reconocer una condonación por el valor faltante de cancelar, monto que será registrado en las cuentas de P&G de la oficina gestora.

Cuando existan abonos posteriores a fecha del siniestro hasta la fecha de bloqueo, el aplicativo Módulo de préstamos Altamira generará una cuenta por pagar por el excedente, monto que se reembolsará al cliente o reclamantes (incluyendo honorarios que hayan estado a cargo del titular).

16.3.2. Sobrantes a favor del cliente

En el evento de generarse una cuenta por pagar originada en un mayor valor reconocido por la compañía de seguros o por abonos posteriores a fecha del siniestro, el área de Operaciones-Colocaciones segmentará dicho saldo a la oficina gestora del préstamo, quienes serán los responsables de reintegrar estos valores a los clientes o beneficiarios; para lo pertinente el SOAC de la oficina gestora impartirá las autorizaciones correspondientes para que a través de la caja se efectúe el reembolso al reclamante.

En caso de presentarse un siniestro se deberá seguir el siguiente procedimiento:

16.4. PAGO DE SINIESTRO

OFICINA BBVA COLOMBIA

✓ VIDA E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:

BBVA Seguros pagará la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales dentro de (3) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación completa que sustente el siniestro. El mismo lapso de tiempo será utilizado por BBVA Seguros para objetar el pago.

Para sustentar las reclamaciones se deben presentar los documentos relacionados en el **(Anexo No.9)**. **TENIENDO EN CUENTA QUE LOS CRÉDITOS OTORGADOS EN SU OPORTUNIDAD POR GRANAHORRAR BANCO COMERCIAL S.A. FUSIONADO POR BBVA COLOMBIA, CONSERVARÁN LA SUMA ASEGURADA, LAS COBERTURAS Y LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR LOS DEUDORES EN LA FECHA DE CONTABILIZACIÓN Y DESEMBOLSO DE LOS RESPECTIVOS CRÉDITOS, LOS SINIESTROS DE CREDITOS DE LIBRANZAS Y VEHÍCULOS DEBEN PRESENTAR ADICIONAL LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

1. Documento de identidad de los beneficiarios.
2. Registro civil de nacimiento de los beneficiarios.
3. Registro civil de matrimonio o su equivalente.

Los certificados de saldos de las obligaciones a indemnizar deben expresarse en la misma denominación en que fueron otorgados (UVR o pesos). **(Ver Anexo No.11)**

16.5. AVISO DE SINIESTRO

El plazo para dar aviso de siniestro es de 60 días comunes siguientes a aquel en que el Banco conoce del mismo.

IMPORTANTE

EL TRÁMITE DE RECLAMACIÓN DE CRÉDITOS ADMINISTRADOS A LA TITULARIZADORA COLOMBIANA S.A. (0014), DEBE SER ENVIADO INICIALMENTE AL CENTRO GESTOR DE ESTAS OBLIGACIONES EN DIRECCIÓN GENERAL, ÁREA DE COLOCACIONES (0873).

- ✓ **EL TRÁMITE DE CUALQUIER OTRA RECLAMACIÓN ESTA CENTRALIZADO EN LAS OFICINAS DE BBVA SEGUROS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.**
- ✓ **EL BANCO DEBERÁ ENVIAR AVISO DE SINIESTRO A LA CARRERA 15 No. 95-65 PISO 5.**
- ✓ **LA OFICINA NO DEBE RECIBIR DEL BENEFICIARIO NI ENVIAR A LA ASEGURADORA DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA PARA EL TRÁMITE DEL SINIESTRO.**
- ✓ **TAN PRONTO BBVA SEGUROS INFORME A LA OFICINA DEL PAGO DEL SINIESTRO Y ABONE LA PARTIDA CORRESPONDIENTE, SE DEBERÁ PROCEDER A CANCELAR EL CRÉDITO Y EN FORMA AUTOMÁTICA SE CANCELARÁN LOS SEGUROS VINCULADOS.**

16.6. PROCEDIMIENTO DE PAGO DE SINIESTRO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

Una vez la aseguradora reciba la documentación completa, formalizará la reclamación y realizará las siguientes actividades:

- ✓ Trámite total de la reclamación, que comprende recepción, registro, ajuste y respuesta.

Para la reclamación reconocimiento u objeción BBVA Seguros garantiza respuesta en un periodo no superior a (2) días hábiles contados a partir de la fecha en que se formalice la reclamación, es decir se demuestre la ocurrencia y la cuantía.

- ✓ Cuando se autoriza el pago de un siniestro BBVA Seguros procederá a elaborar la inter-oficina a la sucursal correspondiente.
- ✓ Si se determina que BBVA Seguros incurre en un tiempo superior a un mes para dar respuesta sobre reclamaciones radicadas con documentación completa, será responsable por el monto de intereses que genere tal demora (intereses de mora que genere el crédito después de la fecha de fallecimiento del asegurado).
- ✓ Si existen primas pendientes de cobro informadas por la oficina, BBVA Colombia debitará el valor de éstas del total a pagar a los beneficiarios legales. Una vez abonado el saldo de la deuda del crédito por parte de la Compañía de Seguros al Banco.
- ✓ Para cualquier información o consulta sobre el estado de trámite de un siniestro, el cliente podrá comunicarse a las líneas de servicio al cliente.

17. PÓLIZAS ENDOSADAS

17.1 GENERALIDADES

De acuerdo con la circular básica jurídica, título primero, capítulo 06 , numeral 4, el deudor o locatario tiene la libertad de contratar la póliza de seguro que respalde la obligación contraída con el BBVA COLOMBIA con cualquier compañía de seguros debidamente autorizada y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, aunque la institución financiera haya contratado una o varias pólizas con sujeción a los criterios previstos en el decreto 2555 de 2010 Artículo 2.36.2.1.1 y subsiguientes, así el deudor o locatario siempre conserva la facultad de tomar un seguro con una compañía diferente.

Dado que los seguros de vida representan para las instituciones financieras una seguridad adicional de los créditos que otorgan, es razonable que tales instituciones señalen unas exigencias mínimas para que las pólizas presentadas por los deudores estén adecuadas a esta finalidad. No obstante, la póliza no puede rechazarse exclusivamente sobre la base de que existe un seguro contratado por la institución financiera.

Considerando lo anterior, exponemos la política comercial exigida al respecto, la cual busca proteger los intereses del Banco.

17.2. CONDICIONES

Los requisitos mínimos para aceptar pólizas endosadas de vida fuera de la póliza colectiva del Banco son:

- ✓ Ser emitida por una aseguradora legalmente constituida en el país y de amplio reconocimiento en el mercado. (No se aceptan pólizas emitidas por empresas que actúan con amparo mutual).
- ✓ Presentar el **original** de la póliza de seguros y sus condiciones generales y particulares.
- ✓ El tomador/asegurado debe ser la persona o personas que tengan la calidad de asegurados. (deudor o locatario).
- ✓ Debe figurar como beneficiario a título oneroso de este seguro el BBVA Colombia y en caso de titularización a nombre de Titularizadora Colombiana S.A, especificando Nit.
- ✓ La póliza deberá incluir la cláusula de renovación automática.
- ✓ La póliza deberá incluir la cláusula de no revocación sin aviso previo al primer beneficiario con mínimo 30 días antes de dar la terminación de la póliza.

- ✓ El BBVA Colombia deberá exigir al cliente el original del recibo de pago de la prima de la póliza Individual expedida cuando el negocio sea nuevo y en todas las renovaciones del mismo. En el caso de pólizas colectivas (ej.: fondos de empleados) demostrar su pago.
- ✓ En caso de siniestro amparado por la póliza y sus anexos, el pago de la indemnización se hará al primer beneficiario.
- ✓ Aviso de siniestro: Queda entendido y convenido que la aseguradora acepta como plazo máximo para presentar el aviso de la reclamación treinta (30) días contados a partir de la fecha en que BBVA COLOMBIA conozca del mismo.
- ✓ Se recibirán los siguientes documentos mediante excepción siempre y cuando sean generados en un archivo PDF (póliza, clausulado y recibo de pago) y contengan la respectiva firma digitalizada.

Adicional a los puntos anteriores y de acuerdo con el tipo de seguro se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

17.3. REQUISITOS ENDOSO SEGURO DE VIDA DEUDORES

- En caso de no pagársele la prima del seguro correspondiente para renovación automática, la aseguradora se compromete a dar inmediatamente aviso escrito a BBVA Colombia para que si él desea, cancele el monto de la prima del seguro para evitar su cancelación automática, ejerciendo la facultad que consagra el numeral 3 del artículo 101 del Régimen Financiero y Cambiario.
- Amparos que debe contener la póliza objeto de respaldo del crédito:
 - ✓ Vida (muerte accidental y natural) incluyendo suicidio y homicidio **desde inicio de vigencia de la póliza.**
 - ✓ Incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización, cuya calificación de invalidez sea igual o superior al 50%.
- En ningún momento la póliza podrá terminarse por edad; la aseguradora se obliga a mantenerla vigente hasta la cancelación total de la deuda.
- Obligaciones del asegurado (deudor o locatario):
 - ✓ El tomador/asegurado debe entregar al BBVA Colombia anualmente copia del certificado de renovación expedido por la aseguradora firmando carta de entrega y el correspondiente recibo de pago de la prima. En caso de que la póliza tenga vigencia mayor a la anual se exigirá que cada año presente copia del pago de la prima y certificación de vigencia, en todo caso en el aplicativo debe ingresarse con vencimiento anual.

17.4. RENOVACIÓN DE PÓLIZAS ENDOSADAS

Es responsabilidad de la oficina efectuar continuos seguimientos, por lo menos una vez al mes a las pólizas emitidas por otras compañías de seguros y aceptadas como respaldo de créditos, con el fin de determinar las fechas de vencimiento de las mismas, así como su renovación.

Para ello la oficina cuenta con el reporte de pólizas vencidas en el Aplicativo REPO y a vencer en cada mes, adicionalmente a los clientes se les remite de forma automática una carta recordando su obligación de entregar en la oficina copia de la renovación de la póliza.

En el caso de no recibir la renovación de la póliza 15 días antes de su vencimiento, la oficina debe **gestionar la suscripción** de la misma con BBVA Seguros e informar al cliente.

Si durante los 15 días hábiles siguientes a la suscripción de los seguros con BBVA Seguros, el cliente entrega a la oficina la renovación de la póliza suscrita con otra Compañía de Seguros, la oficina deberá conservar el preferido por el cliente y cancelar el tomado con BBVA Seguros.

18. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE TARIFAS DE SEGUROS

Las tarifas utilizadas por el Módulo Distribución de Seguros para los cálculos de primas, al igual que los datos característicos de los seguros, serán sometidos a mantenimiento y actualización únicamente por Operaciones a través del Taller de Productos diseñado para el efecto, previa autorización o solicitud de actualización y/o modificación por parte de Segmento de Particulares **de común acuerdo con la Aseguradora, bajo los lineamientos pactados en la licitación,**

Las oficinas serán informadas sobre la actualización de tarifas a través del Portafolio de productos y servicios, el cual puede ser consultado en el Portal de Negocios Bancarios.

19. REPORTES

Los reportes generados por el módulo de distribución de seguros y enrutados a las oficinas diariamente a través de CONTROL- D son los siguientes:

NOMBRE INFORME	PROCESO	PERIODICIDAD
✓ Informe diario de facturación	PICD9050	Diario
✓ Abonos realizados a BBVA Seguros de Vida y BBVA Seguros	PICD9500	Diario
✓ Reporte cuentas por cobrar seguros deudores.	PICD9250	Diario
✓ Pólizas endosadas	PICD7035	Diario
- "poliz.endo.inferior" Pólizas vencidas y a vencer hasta diciembre 31.		
- "poliz.endo.superior" Pólizas a vencer a partir de enero 1 del siguiente año.		
✓ Reporte estadístico de pólizas activas	PICM3013	Mensual
✓ Reporte consolidado de abonos realizados a BBVA Seguros.	PICM3015	Mensual

20. DEPENDENCIA SOPORTE

Cualquier aclaración adicional relacionada con:

- El contenido de este documento sobre aspectos comerciales, manejo y normativa debe comunicarse con el área de Bancaseguros al 3471600 Ext 11153, 11718, o 11363º a la línea de atención para funcionarios al teléfono 4049003 en Bogotá o al 018000110100 a nivel nacional.
- Para soporte operativo sobre el análisis de novedades comunicarse con el TAR de su oficina.

ANEXO No. 1
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD POR VALOR ASEGURADO Y EDAD

VALORES ASEGURADOS	HASTA 69 AÑOS Y 364 DÍAS	DESDE 70 HASTA 74 AÑOS Y 364 DÍAS
Hasta 1.750 SMMLV	Solicitud/Certificado Individual	Solicitud/Certificado Individual
Superiores a 1.750 SMMLV	Solicitud/Certificado Seguro Vida Formulario de Vinculación Formato de Aprobación de Operaciones Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma Química Sanguínea: Colesterol Total-HDL, Transaminasas, Glicemia; Triglicéridos, Ácido Úrico, Creatinina, PSA.	Solicitud/Certificado Seguro Vida Formulario de Vinculación Formato de Aprobación de Operaciones Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma Química Sanguínea: Colesterol Total-HDL, Transaminasas, Glicemia; Triglicéridos, Ácido Úrico, Creatinina, PSA.

ANEXO No.2
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PÓLIZA VIDA DEUDORES

	18	74 años y 364 días	Hasta la cancelación del crédito
	18	69 años y 364 días	Hasta los 71 años y 364 días

Para pensionados que tomen crédito bajo la modalidad de libranza la edad de ingreso será hasta los 80 años y 364 días

ANEXO No.3 SOLICITUD/CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

BBVA Seguros
NIT. 800.226.098-4

BBVA
NIT. 860.003.020 - 1

Solicitud/ Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización

Fecha contabilización del crédito			Oficina			Ciudad		
Año	Mes	Día						
Tomador / beneficiario						NIT		
BBVA COLOMBIA S.A.						860 003 020-1		
Vigencia desde			Vigencia hasta			Fin del crédito en las 24 horas		
Año	Mes	Día						
DATOS DEL ASEGURADO								
Nombres y Apellidos						Identificación		Edad
Dirección						Teléfono		Ciudad
Fecha de nacimiento						Sexo		Ocupación/profesión
Año						M		F
DATOS DEL SEGURO								
Tasa	Extra Prima	Anexo Itp		Valor Asegurado				
%	%	Si	No					
Prima Mensual	\$	Periodicidad		Vr. Prima Total				
BENEFICIARIOS								
Nombre e identificación						Parentesco		% participación
TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)								
Estatura	cm	Peso	Kg	Forma	Si	No	Cuántos cigarrillos diarios?	
Deportes que practica								
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?								
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?								
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?								
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?								
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?								
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS								
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO								
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO								
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA								
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS								
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN								
ENFERMEDADES RENALES-CÁLULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS								
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO								
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO								
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS								
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE								
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?								
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.								
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?								
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:								
NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO								
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.								
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.								
Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. " La mora en el pago de la prima 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 por ocasión de la expedición del contrato ". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.								
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.								
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.								
CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSOS): Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a: BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con éste beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro. LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o endosada en caso de titularización de cartera.								
Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros y/o Tarjeta de Crédito No. _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida.								
FIRMA DEL SOLICITANTE								
El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co								
CERTIFICO QUE RECIBI LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIE LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ÉSTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.								
Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de _____ el _____ de _____ de _____								
FIRMA DEL SOLICITANTE						 FIRMA AUTORIZADA BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. NIT. 800.226.098-4		
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A, Carrera 15 No. 95 - 65 Teléfono 2191100 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080 Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbva@bbva.com.co								

VICILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO No.4

AUTORIZACIÓN MÉDICA

BBVA Seguros

AUTORIZACIÓN PARA EXÁMENES MÉDICOS

Ciudad: _____

Fecha: _____

Doctor(a): _____

Dirección: _____ Tel.: _____

De manera atenta solicitamos practicar las siguientes pruebas médicas al Sr(a),

Identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____
Cliente de la sucursal Bancaria _____, quien desea
tomar un seguro de vida con nuestra compañía.

Previo al examen, agradecemos identificar al solicitante.

Valor Asegurado \$ _____

- Examen médico (en formato de la aseguradora)
- Parcial de orina
- Electrocardiograma en reposo
- Química sanguínea que contenga: Glicemia, colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, transaminasas, creatinina, uricemia.
- Cuadro hemático con VSG.
- H.I.V.
- P.S.A. (Antígeno Prostático) para mayores de 50 años

Observaciones: _____

Los resultados favor enviarlos a: BBVA Seguros (Suscripción Vida)
Dirección: Carrera 11 # 87-51 piso 6 Bogotá
Teléfonos: 2191100 Ext: 1238-1236

El valor de este servicio lo cancelaremos a la presentación de su cuenta de cobro respectiva, de acuerdo con las tarifas y condiciones pactadas.

Cordialmente,

Nombre de la persona que autoriza

Firma autorizada y Sello

ANEXO No.5 DIRECTORIO MÉDICO A NIVEL NACIONAL

CIUDAD	MEDICO EXAMINADOR	ENTIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	E - MAIL
ARMENIA / PEREIRA	ALEJANDRO MEJÍA	LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS / MLH	Calle 17 Nte No 14-39	(6)7498080 -7494110 CEL. 3158502130	alejmh@hotmail.com
ARMENIA	EDUARDO LEON TRUJILLO HENAO	EDIFICIO PLAZUELA DE LOS FUNDADORES	Cra 13 A No 1 A - 125	(6)7459347 CEL. 3104568335	eltruis86@hotmail.com
BARRANQUILLA	MAURICIO RAFAEL SALCEDO ANGULO		Cra 43 No 72-122 Cons No. 804	(5) 3588008 CEL. 310 6381149 - 300 8180321	docsalcedo@gmail.com
BARRANQUILLA	AMELIA EUGENIA MARTINEZ TELLO	CENTRO MÉDICO CHICAGO	Cra 58 No 70 - 129 Cons. 312	TEL (5) 3601797 CEL. 311 4070417	ameliamartinez@hotmail.com
BOGOTÁ	JORGE CASTAÑEDA CAMACHO		Calle 134 No. 7B -83 Cons. 420	TEL. (1) 5223800 CEL. 310 2458544	jocasca@hotmail.com
BOGOTÁ	MARCELA RIGUEROS	UNIDIAGNÓSTICO MORAL & RIGUEROS	Autorte No 100 - 12 Cons 202	Tel (1) 8000027 Ext 101 - Ext 104	agenda@unidiagnostico.com
BOGOTÁ	CAMILO ALFONSO BRICEÑO ORDOÑEZ	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA S.A.S	Clle 145 No 91 - LC 10 - 104 P2	6836020	contabilidad@unidadortopedia.com ; gilar.gonzalezveot@gmail.com
BOGOTÁ	JOSÉ JOAQUÍN PONTÓN ESPINOSA	CLÍNICA MARLY	Cra 13 No. 49 - 40 Cons. 527		docponton@yahoo.es
BUGA	EDGAR AUGUSTO LOZADA RAMIREZ		Calle 5 # 16-06	TEL: (2)2278607 - CEL.3163494357	edlosada1@hotmail.com ; luzamedna@hotmail.com
BUCARAMANGA		LABORATORIO HIGUERA ESCALANTE & CIA LTDA	Calle 48 # 32 - 25 Cabeera Bucaramanga	Tel (7) 6 787870 ext 1226 - 2163	saludocupacional@higueraescalante.com ; narlysuarez@higueraescalante.com
BUCARAMANGA	JAIME ENRIQUE GÓMEZ	EDIFICIO MÉDICO SAN PÍO	Cra 34 No.46 - 46 Cons. 304	TEL. (7)6433335 CEL.3012176707	dr.jaimegomez@gmail.com
BUENAVENTURA	SOFFY ROMERO HINESTROZA		Av. SIMÓN BOLÍVAR Cra 42 No. 5-72	TEL. (2) 2447476 CEL. 314 6311837	soffyromero@hotmail.com
CALI	MAURICIO OSORNO VILLALBA	SEDE NACIONAL DE COOMEVA	Calle 13 No. 57 -80 Cons. 36 piso 4	TEL(2) 5240630 CEL. 315 4255115	osorno.mauricio@hotmail.com ; yufucar@hotmail.com
CALI	DANIEL RAMELLI	LABORATORIO CLINICA DE CITOLOGÍA Y PATOLOGÍA LTDA	Calle 23 Nte No 6 A N-17 Cons. 304	TEL. (2) 6687360-6613055	ramellid@yahoo.com
CALI	PEDRO ANTONIO DONCEL		Calle 5 C N 39-41	TEL. (2) 5534436	pdoncel@inbanaco.com
CARTAGENA	ROBERTO AMBRAD GHISAYS	CENTRO MÉDICO PRIDMA	Castillo Grande Cra 6 No 5 - 161	CEL. 3008141117	robertoambrad@cimpre.com
CUCUTA	XIMENA CAICEDO GUTIERREZ	LABORATORIO HEMATOLOGICO	CL 18 # 1 91 Barrio Blanco	TEL. 5721014 CEL. 3153813747	laboratoriohematologico@hotmail.com
CUCUTA	CECILIA CONCHA CORTES	CENTRO MEDICO NORTE	Av. 1a. No. 17 93 Cons. 201	TEL(7) 571 87 16 CEL. 3002036921	concha_cecilia@yahoo.com
FLORENCIA	GUIDO ALBERTO CABAL	CONSULTORIO CEDOF	Cra 10 No. 9 -70	TEL. (8) 4354571 CEL. 310 2532346	cabalcastro@hotmail.com
IBAGUE	JUAN MANUEL MOSQUERA	MEDICADIZ CONSULTA EXTERNA	Cra 4 D # 32-47 Barrio Cadiz	CEL. 3157939733 - No fijo	juanmamosquerar@hotmail.com
IBAGUE		CLINICA MINERVA S.A	Clle 11 No 01 - 85	Tel: (8) 2 709710 Ext. 213	iefe.facturacion@clinicaminerva.com ; gerencia@clinicaminerva.com
LA DORADA	JUAN VICENTE ARIAS M.	CENTRO MEDICO LA PAZ	Cra 4 No 12 - 30 Cons 202	TEL. (6)8572382 - 8572087 CEL. 3122575454	riofrio46@hotmail.com
MANIZALES	LOPEZ JARAMILLO JAIME EDUARDO - LUZ AMPARO GONZALES HERRERA	CLÍNICA SANTILLANA	Cra 24 No 56 - 50 Barrio Belén	TEL. (6)8811111 - 8878880 EXT.118	gerencia@clincasantillana.com ; jaimelopez1966@hotmail.com
MEDELLIN	MAURICIO ALVARADO VÁSQUEZ	CLÍNICA LAS VEGAS	Cil 2 Sur No 46 - 55 Clínica las Vegas Cons 320	TEL. (4) 266 80 98 - 317 5007950	civegas320@yahoo.com.co
MEDELLIN	JORGE HUMBERTO ECHEVERRI MEJIA	TORRE DANN CARLTON	Cra 43 A No. 7-60 Cons. 1407	TEL. (4)2888020 - CEL. 311 7433300	jorgehechem@une.net.co
MONTERIA	CHARLES DE JESÚS BUELVAS JIMENEZ	CENTRO INTEGRAL DE SALUD	Calle 28 W No 6 -27	TEL. (4)7841708 CEL. 3157443299	charles.bueivas@yahoo.com
NEIVA	MILLER MOSQUERA		Calle 12 No 5 - 11 Unimed	058 8715574 / 8720519 / 8720331	
PASTO	LUIS CARLOS GUERRERO TORRES		Clle 19 A No 31 - 49 Barrio Las Cuadras	TEL (2) 7 313526	lsgt51@gmail.com
PASTO	ZARA RECALDE	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO LTDA	Cra. 28 No. 17 39 Piso 1	TEL. (2) 7222487 7290452 CEL. 3147919760	lespecializadotda@hotmail.com
PEREIRA	VICTOR MANUEL LONDOÑO RAMIREZ	EDIFICIO CLINICA LOS ROSALES - PEREIRA	Cra 9 A o 25 - 25 P4 Cons 415 Torre A	TEL (6) 3 333432 - 3 243962 CEL: 300 6124870	victoreme_londono@yahoo.com
PEREIRA	HECTOR JAIME HURTADO BEDOYA	CLINICA CRUZ VERDE	Calle 22 No. 5 32 Cons. 4	TEL. (6)3334532 - CEL.3104503770	negrohurtadob@hotmail.com
POPAYAN	JAIME ARISTIZABAL	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARTHA PERDOMO	Cra 7 -18 N 23 Piso 2o Ciudad Jardín	TEL (2) 8368211 CEL. 310 8491932	aristi55@hotmail.com
SANTA MARTA	JOSE GALO DIAZ GRANADOS MARTINEZ		Cra 2 No 22 - 41	Tel: 4 210827	josegal059@hotmail.com
TUNJA	DIANA MARIA ROTTENBERGH	LABORATORIO BIOLINICO AUTOMATIZADO EXAMINAR IPS	Cra 11 N 17-23 Local 1 Y 3	TEL. (8) 7426821 CEL. 3203435714	labexamina@hotmail.com
VILLAVICENCIO	ALEXANDRA SUESCUN CARVAJAL	CONSULTORIO MÉDICO	Clle 33 B No 36 - 36 Cons. 6 Barrio Barzal	CEL. 300 3086344	gerencia@alexandrasuescuncarvajal.com ; serviciocliente@alexandrasuescuncarvajal.com
VALLEDUPAR	ADALBERTO MAESTRE	LABORATORIO CLINICO CRISTHAM GRAM	Cra 15 No 16-80 - TRANV 18 No. 20 94 Cons. 110 Centro Médico Penta	TEL. (5) 5711874 / CEL. 3162433264 - 5898015	gerencia@abcristhamgram.com
VALLEDUPAR	JUSTO SEGUNDO DIAZ PUMAREJO		Calle 16 No 15-51	TEL. (5) 5711878 / CEL. 3008170766	jusedpu@hotmail.com

ANEXO No.6
TASA DEL GRUPO POR EDAD ALCANZADA POR TIPO DE CARTERA (POR CADA MIL DE VALOR ASEGURADO)

EDAD	Consumo, Cupo Rotativo y Cartera Comercial	OCB, Agrocuenta, Digitales, y Consumer Finance	Cartera Hipotecaria y Leasing Habitacional
TASAS ANUALES			
20	2,8483	5,5542	2,510
21	2,8722	5,6008	2,510
22	2,9069	5,6685	2,510
23	2,9435	5,7398	2,550
24	2,9796	5,8102	2,590
25	3,0062	5,8621	2,630
26	3,0445	5,9368	2,660
27	3,0832	6,0122	2,680
28	3,1122	6,0688	2,720
29	3,1531	6,1485	2,740
30	3,1944	6,2291	2,760
31	3,2499	6,3373	2,790
32	3,2939	6,4231	2,810
33	3,3511	6,5346	2,870
34	3,3974	6,6249	2,890
35	3,4331	6,6945	2,920
36	3,4819	6,7897	2,960
37	3,5443	6,9114	3,050
38	3,6206	7,0602	3,100
39	3,6994	7,2138	3,150
40	3,7912	7,3928	3,220
41	3,8984	7,6019	3,290
42	4,0325	7,8634	3,370
43	4,2204	8,2298	3,470
44	4,4492	8,6759	3,580
45	4,7463	9,2553	3,750
46	4,8517	9,4608	3,950
47	5,3195	10,3730	4,220
48	5,8812	11,4683	4,470
49	6,5155	12,7052	4,720
50	7,2129	14,0652	5,220
51	7,9379	15,4789	5,780
52	8,6671	16,9008	6,390
53	9,3644	18,2606	7,030
54	10,0167	19,5326	7,680

EDAD	Consumo, Cupo Rotativo y Cartera Comercial	OCB, Agrocuenta, Digitales, y Consumer Finance	Cartera Hipotecaria y Leasing Habitacional
TASAS ANUALES			
55	10,5830	20,6369	8,300
56	11,0483	21,5442	8,870
57	12,0066	23,4129	9,370
58	12,3943	24,1689	9,780
59	12,9224	25,1987	10,540
60	13,7261	26,7659	10,860
61	14,8506	28,9587	11,320
62	16,2660	31,7187	12,020
63	17,9772	35,0555	13,000
64	19,9753	38,9518	14,230
65	22,1934	43,2771	15,750
66	24,6546	48,0765	17,500
67	27,2417	53,1213	19,410
68	29,8456	58,1989	21,590
69	32,4756	63,3274	23,830
70	35,1934	68,6271	26,110
71	35,7845	69,7798	28,000
72	38,9686	75,9888	30,130
73	42,5618	82,9955	32,730
74	47,5291	92,6817	36,110
75	53,3934	104,1171	39,110
76	61,5933	120,1069	42,980
77	66,6542	129,9757	47,780
78	74,7050	145,6748	51,760
79	86,7960	169,2522	59,980
80	98,2662	191,6191	69,910
81	112,9250	220,2038	80,080
82	132,0500	257,4975	92,970
83	156,2246	304,6380	106,200
84	181,9411	354,7851	121,900
85	215,4889	420,2034	140,790
86	241,2404	470,4188	161,200
87	270,1794	526,8498	
88	302,7444	590,3516	
89	339,0681	661,1828	
90	379,9853	740,9713	

ANEXO TASA PREMIUM, BANCA PERSONAL Y COMPRAS DE CARTERA POR EDAD ALCANZADA POR TIPO DE CARTERA (POR CADA MIL DE VALOR ASEGURADO)

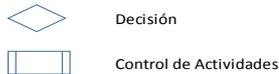
EDAD	Consumo, Cupo Rotativo y Cartera Comercial	Cartera Hipotecaria y Leasing Habitacional
TASAS ANUALES		
20	2,5635	2,260
21	2,5850	2,260
22	2,6162	2,260
23	2,6492	2,290
24	2,6816	2,330
25	2,7056	2,360
26	2,7401	2,400
27	2,7749	2,420
28	2,8010	2,440
29	2,8378	2,460
30	2,8750	2,490
31	2,9249	2,510
32	2,9645	2,530
33	3,0160	2,580
34	3,0577	2,600
35	3,0898	2,630
36	3,1337	2,660
37	3,1899	2,750
38	3,2585	2,790
39	3,3295	2,840
40	3,4121	2,900
41	3,5086	2,960
42	3,6293	3,030
43	3,7984	3,120
44	4,0043	3,230
45	4,2717	3,380
46	4,3665	3,560
47	4,7876	3,800
48	5,2931	4,020
49	5,8640	4,250
50	6,4916	4,690
51	7,1441	5,200
52	7,8004	5,750
53	8,4280	6,330
54	9,0150	6,910

EDAD	Consumo, Cupo Rotativo y Cartera Comercial	Cartera Hipotecaria y Leasing Habitacional
TASAS ANUALES		
55	9,5247	7,470
56	9,9435	7,980
57	10,8059	8,440
58	11,1549	8,800
59	11,6302	9,480
60	12,3535	9,770
61	13,3655	10,190
62	14,6394	10,810
63	16,1795	11,700
64	17,9778	12,810
65	19,9741	14,170
66	22,1891	15,750
67	24,5175	17,470
68	26,8610	19,430
69	29,2280	21,440
70	31,6741	23,500
71	32,2061	25,200
72	35,0717	27,120
73	38,3056	29,460
74	42,7762	23,500
75	48,0541	26,200
76	55,4340	29,680
77	59,9888	34,000
78	67,2345	39,380
79	78,1164	45,880
80	88,4396	53,920
81	101,6325	64,870
82	118,8450	79,170
83	140,6021	95,580
84	163,7470	109,710
85	193,9400	126,710
86	217,1164	145,080
87	243,1615	
88	272,4700	
89	305,1613	
90	341,9868	

ANEXO No.7 FLUJO SUSCRIPCIÓN VIDA

	SUSCRIPCIÓN GRUPO VIDA DEUDORES	CLIENTE	BBVA COLOMBIA	BBVA SEGUROS		
			OFICINA	RED MÉDICA	EXÁMENES MÉDICOS	SUSCRIPCIÓN VIDA
1	Inicio					
2	Diligencia formulario de vinculación					
3	Aprueba solicitud de crédito, revisa los cúmulos e informa requerimientos para adquirir póliza					
4	¿ Requiere exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la tabla de requisitos?					
5	¿ Hay cobertura de la Red Médica?					
6	Indicar al cliente cuáles son los exámenes que debe practicarse					
7	Gestiona los exámenes solicitados y los radica en la oficina del Banco BBVA					
8	Diligencia autorización médica para realizar los exámenes, solicita la cita e informa al cliente donde puede realizarse los exámenes					
9	Realiza los exámenes y envía a BBVA Seguros					
10	Recibe los exámenes o documentos gestionados por el cliente y los envía a BBVA Seguros					
11	Recibe exámenes o documentos, organiza con la solicitud individual de seguro, verifica los cúmulos					
12	Revisa resultado de exámenes y analiza riesgo de acuerdo a políticas de suscripción					
13	¿ Necesita otros exámenes médicos?					
14	Informa a la oficina del Banco BBVA para que le comunique al cliente					
15	Comunica al cliente los exámenes que debe realizarse					
16	¿ Requiere información complementaria?					
17	Informa a la oficina del Banco BBVA para que le comunique al cliente la documentación complementaria que debe allegar					
18	Comunica al cliente la documentación complementaria que debe allegar para continuar con el estudio del seguro					
19	Gestiona la documentación complementaria y la radica en la oficina del Banco BBVA					
20	¿ Requiere condiciones adicionales para ser asegurado?					
21	Comunica a la oficina del Banco BBVA las condiciones de aceptación de la póliza: Extraprima y/o Limitado					
22	Informa al cliente las condiciones adicionales de aceptación de la póliza					
23	¿ Acepta las nuevas condiciones?					
24	Gestiona póliza endosada					
25	Firma Anexo de condiciones de asegurabilidad en señal de aceptación de las condiciones					
26	Envía a BBVA Seguros el Anexo de condiciones firmado por el cliente					
27	Preformaliza la póliza en el sistema e informa a la oficina del Banco BBVA					
28	Desembolsa el crédito y formaliza la póliza de seguros en el sistema. Imprime tres copias de la póliza					
29	Entrega una copia de la póliza al cliente, archiva documentos y envía copia de documentos a BBVA Seguros					
30	Valida documentación y envía al servicio de archivo de BBVA Seguros					
31	Fin					

CONVENCIONES



ANEXO No.8

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

BBVA Seguros

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES

Señores
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Ref.: Aceptación Condiciones Asegurabilidad

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía _____, acepto las condiciones otorgadas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. para ser incluido como cliente de la póliza de Vida Grupo Deudores, que respalde mis créditos que contrate a partir de la fecha de firma del presente documento.

EXTRAPRIMA:	
-------------	--

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	
--------------------------------	--

Se firma en la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ del año **2016**

Cordialmente,

Firma titular del crédito
CC.

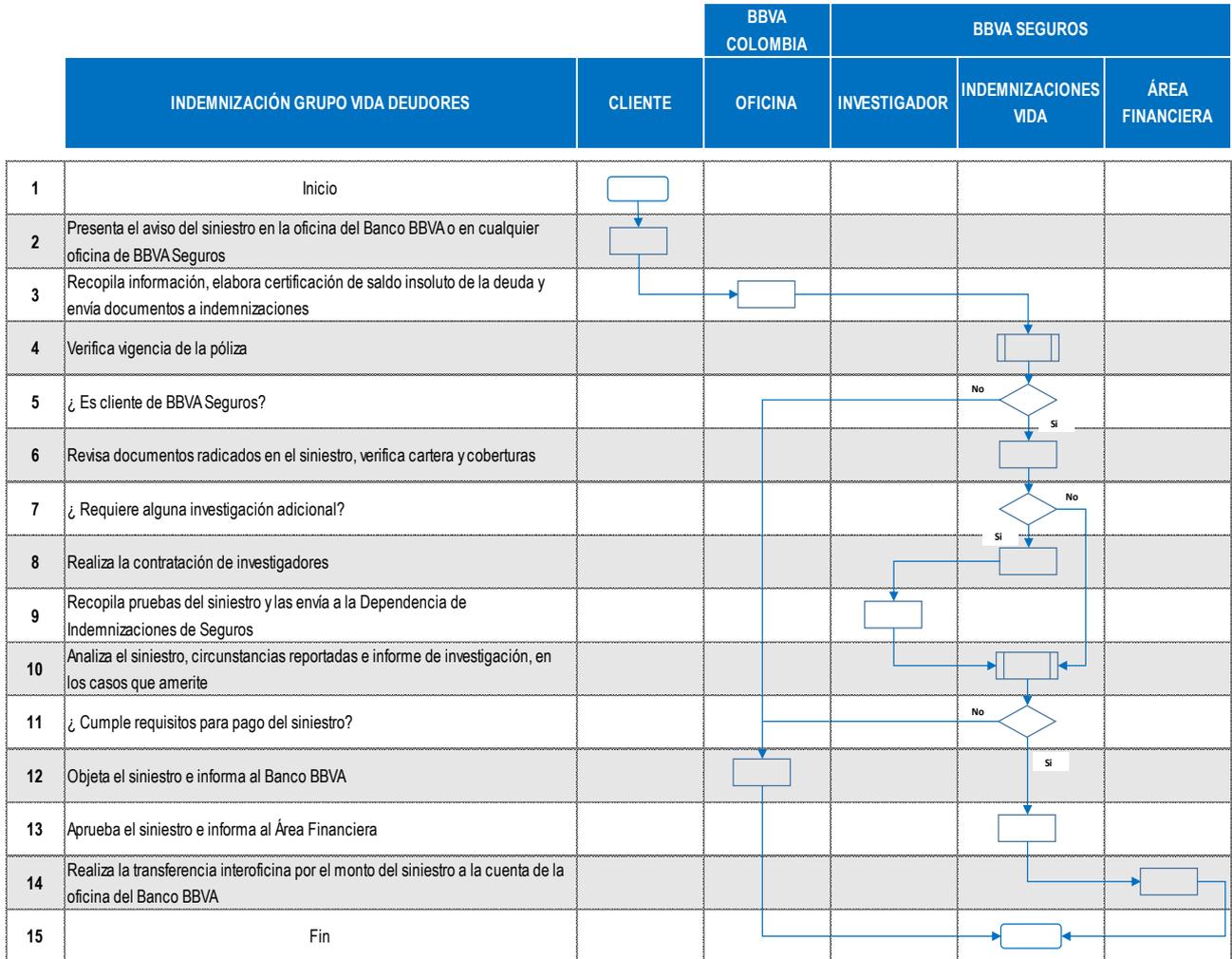
ANEXO No.9

DOCUMENTOS PARA RECLAMACIONES

DOCUMENTOS	INDEMNIZACIÓN MUERTE		INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	
	BENEFICIARIO	BANCO	BENEFICIARIO	BANCO
Carta de Reclamación	X		X	
Formato definido por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. para efectuar el reclamo, debidamente firmado por el gerente de la oficina				X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado	X		X	
Registro Civil de defunción	X			
Historia clínica completa con antecedentes médicos	X		X	
Acta de levantamiento del cadáver (Si la muerte fue accidental)	X			
Carta de reclamación formal por parte del Banco, firmada por el gerente del Banco		X		X
Solicitud / Certificado Seguro de Vida de asegurado o póliza firmada por el asegurado		X		X
Declaración de asegurabilidad		X		X
Certificado saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro, en papel membreteado y firmado por parte del gerente de la oficina BBVA Colombia		X		X
Calificación de la incapacidad emitida por la EPS o Junta médica Regional o Nacional de calificación			X	
Muerte presunta por desaparición:	X			
1. Presentar aviso a la compañía de la desaparición del asegurado dentro de los tres meses siguientes a que se halla tenido noticia del asegurado				
2. Presentar la sentencia mediante la cual se declara la muerte presunta				

ANEXO No.10

FLUJO INDEMNIZACIONES VIDA



CONVENCIONES



ANEXO No.11 PRESENTACIÓN RECLAMACIÓN SINIESTRO




FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES
Presentación de reclamación Siniestro

Ciudad: Fecha:

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Celular

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento (Vida) <input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Temporal (PT) <input type="checkbox"/>	Haga (IT) <input type="checkbox"/>
Incapacidad Total y Permanente (PP) <input type="checkbox"/>	Desempleo (DS) <input type="checkbox"/>	Hurto (HF) <input type="checkbox"/>

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documento	Vida	ITP	IT	DS	IT	HF
Formulario de solicitud de indemnización	x	x	x	x	x	x
Registro civil de defunción	x					
Acta de levantamiento del cadáver (aplica para muerte accidental)	x					
Calificación de la Incapacidad (Emitida por la Junta Médica Regional o Nacional de Calificación)		x				
Incapacidad (Certificación de la EPS o médico tratante del mes de Incapacidad)			x			
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		x				
Hoja de vida (amparo y compare con antecedentes psicológicos)	x	x	x			
Documentos beneficiarios (Demos tramo parentesco) (No aplica para Hipotecario)	x					
Certificación de su anterior empleador (donde indique el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido, y/o copia del contrato)				x		
Declaración juramentada 30 días posterior a la fecha de despido y en su caso durante los siguientes 6 meses si es la despedido.				x		
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				x		
Fotografías de los bienes afectados					x	
Cotización de reparación o reposición de los bienes afectados					x	
Denuncia penal						x
Certificación de BBVA Colombia S.A., fallido o el caso, según corresponda con relación al hurto.						x

* Los seguros vida solo se aplican documentos si es el caso de ser requerido

Escríbenos al correo dientes@bbvasseguros.com.co
o comuníquese en Bogotá al 307 80 80 o a nivel nacional
018000 934 020

Firma del Cliente o Reclamante
Cédula:

IMPORTANTE: La Compañía de Seguros podrá solicitar documentación adicional relacionada con la demostración de la ocurrencia, cuantía de la pérdida, determinación de las circunstancias del siniestro, así como para la verificación de las garantías exigidas en el contrato de seguros suscrito.

21. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	CAMBIO
1	16/05/ 2016	Emisión
2	23/06/ 2016	Se incluye una condición adicional para la formalización del seguro
3	04/01/2017	Simplificación Normativa - Actualización política

POLITICAS DE SUSCRIPCIÓN PARA CLIENTES QUE PADEZCAN Y DECLAREN UNA ENFERMEDAD EN LOS CUESTIONARIOS DE ASEGURABILIDAD

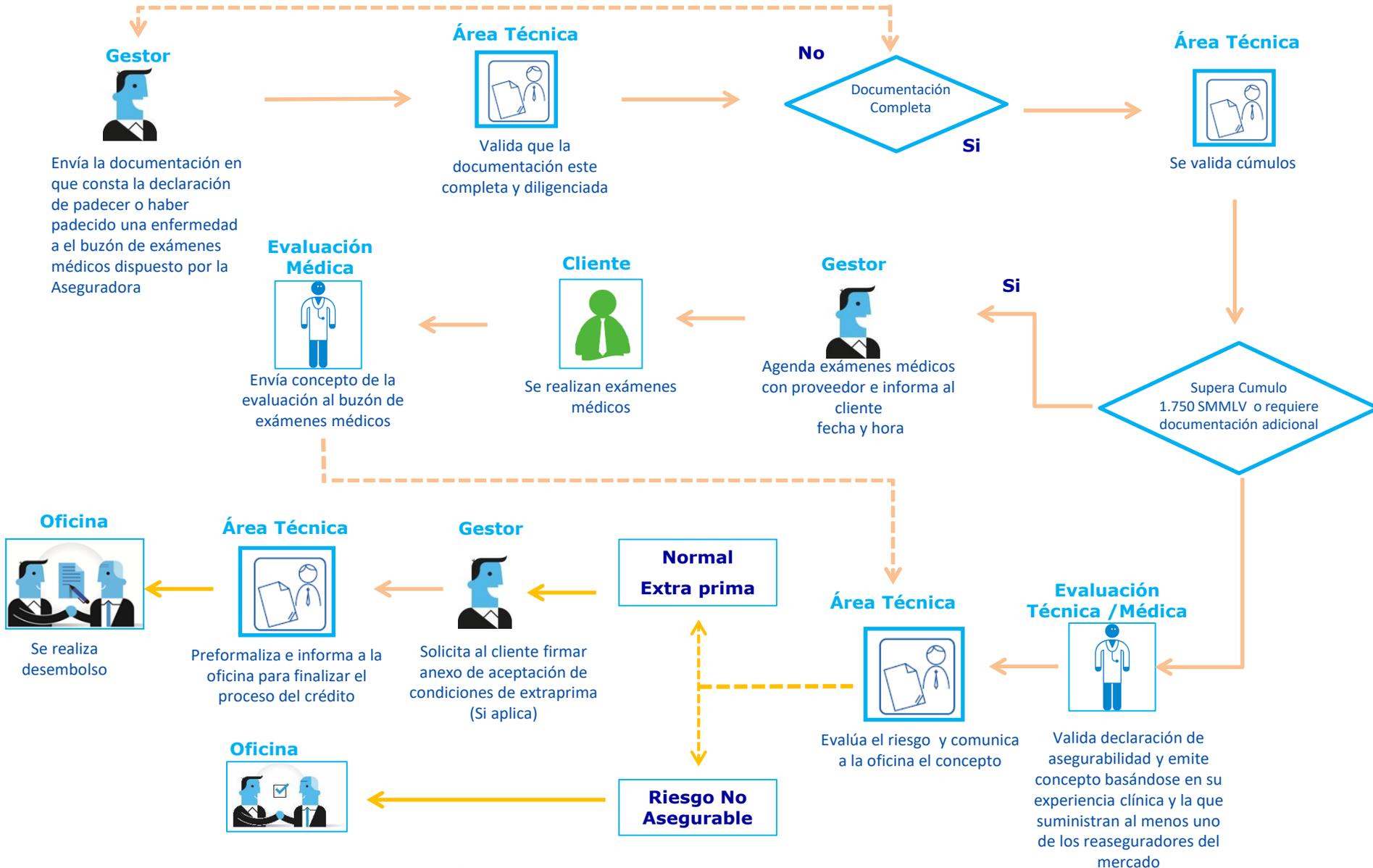


Objetivo

La selección de **Riesgos Médica** tiene como objetivo comprobar el estado de salud de los solicitantes y determinar si éste es satisfactorio a fin de que se proceda a su aceptación, calculo de extraprima o rechazo definitivo.

Se refiere a las pruebas y exámenes médicos especificados en la tabla de requisitos de asegurabilidad, los cuales comprenden todos los aspectos de salud del solicitante y deberán ser practicados por médicos examinadores pertenecientes a la Red Médica de la Aseguradora.

Circuito Exámenes Médicos y Determinación de extraprima o de inasegurabilidad



Proceso de Exámenes Médicos

El área técnica con el fin de brindar soporte a las oficinas y oportunidad en los tiempos de respuesta ha creados dos buzones;



examenesmedicos.co@bbvaseguros.co



examenespremium.co@bbvaseguros.co



A través de estos buzones se reciben las solicitudes y se da respuesta a las oficinas respecto del estado de los casos.

Tiempos de Respuesta

- **Vida Grupo Deudores**
- **Accidentes Personales**
- **Premium**
- **Vital**
- **Familia Vital**
- **Salud**
- **RCI**
- **Autos**



Tiempo mínimo de **4 horas hábiles** y máximo de **2 días hábiles**

Los tiempos serán aplicados a partir del momento en que se reciba toda la documentación diligenciada y completa para iniciar el proceso de suscripción.

Seguimiento – Casos Recibidos

El área técnica efectúa seguimiento a los casos a través de marcación en los buzones de **Exámenes Médicos**, lo cual permite identificar el estado de cada caso y así llevar un mejor control.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

Generado el 27 de julio de 2022 a las 14:49:47

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

Generado el 27 de julio de 2022 a las 14:49:47

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

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
María Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

Generado el 27 de julio de 2022 a las 14:49:47

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

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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

Señor

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ

E.

S.

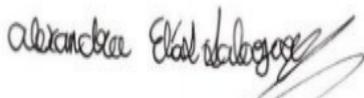
D.

Referencia. DECLARATIVO de XIOMARA LEONOR RINCON DE LACERA Contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** Rad. 110014003007202200309

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora **LUISA FERNANDA VELÁSQUEZ**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **52.085.315 de Bogotá** y Tarjeta Profesional Número **102.101** del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

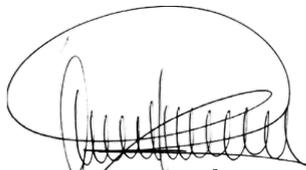
En consecuencia, mi apoderada queda facultada para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Acepto,



LUISA FERNANDA VELÁSQUEZ ÁNGEL
C.C. No. 52.085.315
T.P No 102.101

Integral De Colombia-per Santa Marta



Nombre del afiliado: Armando Alfredo Lacera Rua

[164102484] 20/09/2019 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Nelson Andres Segrera Sequea (Medico Internista)

Motivo de consulta CONTROL

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DX: 1. HIPERTENSION ARTERIAL 2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 3. CA RENAL DE CELULAS CLARAS PAPILAR DE ALTO GRADO RACEMASA POSITIVO CK7 NEG CK20 NEG + LESIONES OSEAS METASTASICAS (POR G.O) * VIENE EN SEGUIMIENTO CON ONCOLOGIA EN TTO CON NIVOLUMAB 3 MG/KG IV CADA 15 DIAS TTO EN USO VALSARTAN/HCTZ 320/12.5 ; METOPROLOL 50 MG X1 ; NIFEDIPINO 30 MG DIA (SUSPENDIDA) ; METFORMINA 850 MG DIA. ACUDE A CONTROL. TRAE LABORATORIOS DEL 18/09/19: HB 9.3 HTO 31.9 VCM 85.1 HCM24.8 ; WBC 20.0 ; PLT 610 ; GLICEMIA 92 ; CREATININA 0.9; BUN 14.74 ; TFG 56.3 ; F.A 157; ALT 25 ; AST 24 ; SODIO 130; POTASIO 4.49 ; CL 97; CALCIO IONICO 4.05 NORMAL ; LDH 153 NORM ; UROANALISIS NORMAL.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Tumor Maligno Del Riñon Excepto De La Pelvis Renal	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[163378499] 16/08/2019 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Walter Jose Henao Hemer (Medico)

Motivo de consulta "QUIERO RETOMAR MI PROGRAMA DE HIPERTENSION AQUI EN BARRANQUILLA"

Enfermedad actual MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIAGNOSTICO DE CARCINOMA RENAL DE ALTO GRADODE TIPO CARCINOMA DE CELULAS RENALES PAPILAR DE ALTO GRADO TIPO 2 RACEMASA POSITIVO CK7 Y CK 20 NEGATIVOS POR INMINOHISTOQUIMICA CON SECUNDARISMOS OSEOS, TIENE MANEJO CON INMUNOTERAPIA A 3 MG/KG ENDOVENOSO CADA 15 DIAS, ACUDE PARA RETOMAR MANEJO Y SEGUIMIENTO YA QUE RESIDIAN EN SANTAMARTA POR LO QUE ACUDE. ADICIONALMENTE ES HIPERTENSO DE DIFICIL CONTROL, ACUDE PARA RENOVACION DE CITAS PARA PROGRAMA REB DE HTA.

Diagnostico	Analisis
Historia Personal De Tumor Maligno De Vias Urinarias	
Hipertension Esencial (primaria)	

[161937024] 13/06/2019 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Jadith Nadim Elias Goenaga (Medico)

Motivo de consulta "control riesgo cardiovascular "

Enfermedad actual Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. En tratamiento antihipertensivo actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, carvedilol 25mgx2, nifedipino oros 60 x 1, doxazosina 2mgx1 , atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. biometria hematica 22/04/2019 Hemoglobina : 13.7 Gr/Dl Hematocrito : 41.3 % P.S.A. Libre : 0.47 Ng/Ml Con buen control metabolico: 08/02/2019 Nivel De Hemoglobina Glicosilada : 6 % Glicemia En Ayunas : 128 Mg/Ml Glicemia Post Desayuno : 163 buen control metabolico Funcion renal: 08/02/2019 Creatinina : 1.2 Mg/Dl 24/05/2018 Nivel De Microalbuminuria : 30 Mg/L uroanalisis proteinas negativas para una TFG 64.93mL/min estadio renal G2A1 bajo riesgo de progresion a ERC. Perfil lipidico: 08/02/2019 Colesterol Hdl : 49 Mg/Dl Colesterol Total Sérico : 111 Mg/Dl Trigliceridos Sérico : 86 Mg/Dl Colesterol LDL: 44.8 mg/dl Colesterol VLDL: 17.2 mg/dl lipidos en metas Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente 17/04/19 ecografia renal y de vias urinarias 1. litasis renal derecha 2 quiste simple en riñon izquierdo 3 masa de etiologia a definir en polo superior del riñon izquierdo

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[161610829] 29/05/2019 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Ivan Dario Cantillo Acuña (Medico Internista)

Motivo de consulta CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR
Enfermedad actual PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USO VALSARTAN/HCTZ 320/12.5 MG DIA, METFORMINA 850 MG DIA QUIEN ASISTE ACOMPAÑAMIENTO PARA EVALUAR COMPROMISO SISTEMICO ASI COMO CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[160378545] 05/04/2019 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Jadith Nadim Elias Goenaga (Medico)

Motivo de consulta "control riesgo cardiovascular "

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. En tratamiento antihipertensivo actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1mgx1, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Con buen control metabolico: 08/02/2019 Nivel De Hemoglobina Glicosilada : 6 % Glicemia En Ayunas : 128 Mg/Ml Glicemia Post Desayuno : 163 buen control metabolico Funcion renal: 08/02/2019 Creatinina : 1.2 Mg/Dl 24/05/2018 Nivel De Microalbuminuria : 30 Mg/L uroanalysis proteinas negativas para una TFG 64.93mL/min estadio renal G2A1 bajo riesgo de progresion a ERC. Perfil lipidico: 08/02/2019 Colesterol Hdl : 49 Mg/Dl Colesterol Total Sérico : 111 Mg/Dl Trigliceridos Sérico : 86 Mg/Dl Colesterol LDL: 44.8 mg/dl Colesterol VLDL: 17.2 mg/dl lipidos en metas Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. *Ultimo control med interna nov 2018 da continuidad al tratamiento *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[158924825] 07/02/2019 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Jadith Nadim Elias Goenaga (Medico)

Motivo de consulta "control riesgo cardiovascular "

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. En tratamiento antihipertensivo actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1mgx1, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Con buen control metabolico: del 24/05/2018: con Hemoglobina glicosilada:6.80%, glicemia en ayunas:99mgdl. se mantiene en metas, al compararlo con el realizado en Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. NO se realiza glucometria por no contar con glucometro en cita anterior del dia 02/01/19 se solicito control pendiente realizar. Funcion renal:del 24/05/2018: con Creatinina En Sangre : 1.20 Mg/Dl, Microalbuminuria:30mgdl. con tfg:66.90mil/min, se encuentra en estadio renal G2A2. Paciente con riesgo moderado de progresion a la enfermedad renal cronica. Paciente presenta cambios en su estadio renal al compararlo con el realizado en Nov/17.- en cita anterior del dia 02/01/19 se solicito control pendiente realizar. Perfil lipidico: del 24/05/2018: Colesterol H.D.L. : 44 Mg/Dl, Trigliceridos:175mgdl. Colesterol Total : 201 Mg/Dl. LDL:122mgdl. VLDL:35mgdl. fuera de metas por hiperlipidemia mixta. al compararlo con el realizado en feb/18. en cita anterior del dia 02/01/19 se solicito control pendiente realizar. Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. *Ultimo control med interna nov 2018 da continuidad al tratamiento *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[158026753] 02/01/2019 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Carolina Tacuri Pasuy (Medico)**Motivo de consulta** "control riesgo cardiovascular " SR NO SP NO

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Con buen control metabolico: del 24/05/2018: con Hemoglobina glicosilada:6.80%, glicemia en ayunas:99mgdl. se mantiene en metas, al compararlo con el realizado en Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. NO se realiza glucometria por no contar con tirillas. En tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion renal:del 24/05/2018: con Creatinina En Sangre : 1.20 Mg/Dl, Microalbuminuria:30mgdl. con tfg:66.90mil/min, se encuentra en estadio renal G2A2. Paciente con riesgo moderado de progresion a la enfermedad renal cronica.

Enfermedad actual Paciente presenta cambios en su estadio renal al compararlo con el realizado en Nov/17.- Perfil lipidico: del 24/05/2018: Colesterol H.D.L. : 44 Mg/Dl, Trigliceridos:175mgdl. Colesterol Total : 201 Mg/Dl. LDL:122mgdl. VLDL:35mgdl. fuera de metas por hiperlipidemia mixta. al compararlo con el realizado en feb/18. Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. *Ultimo control med interna nov 2018 da continuidad al tratamiento *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	

[157205383] 23/11/2018 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Monica Johana Lopez Lopesierra (Medico Internista)**Motivo de consulta** control

acude a control actualmente asintomatico cardiovascular manifestando cumplir con recomendaciones y horarios de medicamentos, realiza actividad fisica de forma regular y cumple con recomendaciones nutricionales, ademas comenta que hace 2 dias requirio valoracion por el servicio de urgencias por dolor inteso en brazo derecho, niega angor, niega disnea solicita reformulacin de medicacion no pos diovan h 320/12.5

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[155204278] 06/09/2018 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Carolina Maria Serrano Torne (Medico)**Motivo de consulta** "Vengo para el control de Hipertension" sr:no. Sp:no.

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Con buen control metabolico: del 24/05/2018: con Hemoglobina glicosilada:6.80%, glicemia en ayunas:99mgdl. se mantiene en metas, al compararlo con el realizado en Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. NO se realiza glucometria por no contar con tirillas. En tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion renal:del 24/05/2018: con Creatinina En Sangre : 1.20 Mg/Dl, Microalbuminuria:30mgdl. con tfg:66.90mil/min, se encuentra en estadio renal G2A2. Paciente con riesgo moderado de progresion a la enfermedad renal cronica.

Enfermedad actual Paciente presenta cambios en su estadio renal al compararlo con el realizado en Nov/17.- Perfil lipidico: del 24/05/2018: Colesterol H.D.L. : 44 Mg/Dl, Trigliceridos:175mgdl. Colesterol Total : 201 Mg/Dl. LDL:122mgdl. VLDL:35mgdl. fuera de metas por hiperlipidemia mixta. al compararlo con el realizado en feb/18. *fecha de ultimo control por medicina interna:Septiembre de 2017:Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente. Buen control glucemico. Envio a dermatología. *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita *Control nutricion: 27/04/2017: pendiente psicologia. *Control con urologia: litiasis renal. Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclnicos. Tiene orden vigente para realizarse los exámenes del programa. 23/02/2018: Glicemia:119mgdl. Hemograma: hemoglobina:14grdl. Hematocrito:44.90%. Acido urico:5.0mgdl. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ Septiembre de 2017 acido urico serico : 6.40 mg/dl

Diagnostico	Analisis

Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	
Hiperlipidemia Mixta	

[154185894] 26/07/2018 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Monica Johana Lopez Lopesierra (Medico Internista)

Motivo de consulta control

acude a control actualmente asintomatico cardiovascular manifestando cumplir con recomendaciones y horarios de medicamentos, realiza actividad fisica de forma regular y cumple con recomendaciones nutricionales solicita reformulacion de medicacion no pos diovan h 300/12.5 reportes de paraclnicos 8/06/18 parcial de orina normal, colesterol total 201 creatinina 1.2, glucosa 98 hba1c 6.8% microalbuminuria: 30 k: 3.8 trigliceridos 176

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[152564653] 24/05/2018 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Carolina Maria Serrano Torne (Medico)

Motivo de consulta "Vengo por el control de la Hipertension" sr:no. sp:no.

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun Framingham alto 30.1%. Con cifras de presion arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Con buen control metabolico: 23/02/2018: Glicemia:119mgdl. de Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. Septiembre de 2017: Hemoglobina Glicosilada :6.0 y Glucosa Sanguinea :123 Mg/Dl. en comparacion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. Glucometria en ayunas: 111mgdl. En tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion renal: 9/11/2017 con Microalbuminuria:14mgdl. Creatinina:1.0mgdl. con TFG:80.96mil/min, estadio renal G2, A1. mejoro por cambio de estadio renal paso de encontrarse en estadio renal G3a- a estadio renal G2, al compararlo con el realizado en Septiembre de 2017. Paciente con bajo riesgo de progresion a la enfermedad renal cronica. paraclnicos estratificacion renal: mayo de 2017: Paratohormona : 55.5 Pg/MI / Ferritina : 83.2 /Ibumina : 4.10 Gr/Dl/calcio 1.0/ Fosforo (P) : 2.92 Mg/Dl Perfil lipidico: del 23/02/2018: Trigliceridos:86mgdl. Colesterol total:150mgdl. Colesterol hdl:47mgdl. LDL:85.8mgdl. VLDL:17.2mgdl. en metas, se mantiene en metas; al compararlo con el realizado en abril/17.- *fecha de ultimo control por medicina interna:Septiembre de 2017:Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente. Buen control glucemico. Envio a dermatologia. *Fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita *Control nutricion: 27/04/2017: pendiente psicologia. *Control con urologia: litiasis renal. Actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclnicos. Tiene orden vigente para realizarse los exámenes del programa. 23/02/2018: Glicemia:119mgdl. Hemograma: hemoglobina:14grdl. Hematocrito:44.90%. Acido urico:5.0mgdl. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ Septiembre de 2017 acido urico serico : 6.40 mg/dl

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[145930527] 16/02/2018 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Carolina Maria Serrano Torne (Medico)

Motivo de consulta "Vengo para control de la hipertension" Sr:no. Sp:no.

Enfermedad actual Paciente masculino de 73 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun Framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Con buen control metabolico: de Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. Septiembre de 2017: Hemoglobina Glicosilada :6.0 y Glucosa Sanguinea :123 Mg/Dl. en comparacion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. Glucometria en ayunas: En tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion renal: 9/11/2017 con Microalbuminuria:14mgdl. Creatinina:1.0mgdl. con TFG:80.96mil/min, estadio renal G2, A1. mejoro por cambio de estadio renal paso de encontrarse en estadio renal G3a- a estadio renal G2, al compararlo con el realizado en Septiembre de 2017. Paciente con bajo riesgo de progresion a la enfermedad renal cronica. paraclnicos estratificacion renal: mayo de 2017: Paratohormona : 55.5 Pg/MI / Ferritina : 83.2 /Ibumina : 4.10 Gr/Dl/calcio 1.0/ Fosforo (P) : 2.92 Mg/Dl Perfil lipidico. 07/04/2017: con lididos en metas, Colesterol Total : 132 Mg/D, Hdl: 48, Trigliceridos Sérico : 103 Mg/Dl , LDL. 63. *fecha de ultimo control por medicina interna:Septiembre de 2017:Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se

decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente. Buen control glucemico. Envio a dermatología. *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita *Control nutricion: 27/04/2017: pendiente psicología. *Control con urologia: litiasis renal. Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclínicos. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ Septiembre de 2017 acido urico serico : 6.40 mg/dl

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[145926433] 15/02/2018 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/H) 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO RETAR 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA. ESTA CON IGUAL MANEJO ANTIHIPERTENSIVO Y SIN CRISIS HIPERTENSIVA O EVENTOS HOSPITALARIOS, DE MANERA AMBULATORIA 120/80. ES ADHERENTE AL TTO FARMACOLOGICO. TOLERA LA METFORMINA Y GLUCOMETRIAS EN EL ORDEN DE 109, 91. TIENE HBA1C 6.40, GLUCOSA BASAL 118, CREATININA 1.22. ACIDO URICO 6.40. ESTA CON POLAQUIURIA.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[142174105] 06/10/2017 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta Control de hipertension arterial- Diabetes mellitus tipo 2- RCV Sr.no

paciente masculino de 73 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. con buen control metabolico:Septiembre de 2017: Hemoglobina Glicosilada :6.0 y Glucosa Sanguinea :123 Mg/Dl. en comparacion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. Glucometria en ayunas: en tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. funcion renal. Septiembre de 2017: Creatinina En Sangre : 1.22 Mg/Dl , TFG: 52,70 estadio renal G3a. con Proteinas En Orina De 24 Horas : 250 Mg/24 Horas, con Microalbuminuria : 53 Mg/L estadio a2. sin cambios en el estadio renal. con riesgo progresion a la enfermedad renal. paraclínicos estratificacion renal: mayo de 2017: Paratohormona : 55.5 Pg/Ml / Ferritina : 83.2 /lbamina : 4.10 Gr/Dl/calcio 1.0/ Fosforo (P) : 2.92 Mg/Dl perfil lipidico. 07/04/2017: con lididos en metas, Colesterol Total : 132 Mg/D, Hdl: 48, Trigliceridos Sérico : 103 Mg/Dl , LDL. 63. *fecha de ultimo control por medicina interna:Septiembre de 2017:Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente. Buen control glucemico. Envio a dermatología *fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita *Control nutricion: 27/04/2017: pendiente psicología. *control con urologia: litiasis renal. actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclínicos. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ Septiembre de 2017 acido urico serico : 6.40 mg/dl

Diagnostico	Analisis
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Hipertension Esencial (primaria)	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso

[141132039] 07/09/2017 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

Enfermedad actual PATOLOGICOS HTA EN TTO CON VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/H) 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO RETAR 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON

ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA. REFIERE TENER BUEN CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL, ES ADHERENTE AL TTO FARMACOLÓGICO. SIN CRISIS HIPERTENSIVA O EVENTOS HOSPITALARIOS. NO DOLOR TORÁCICO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA. TRAE ECG: BCRDHH QUE YA SE HABÍA VISTO PREVIAMENTE. ESTA CON PRURITO GENERALIZADO Y SOBRETODOS EN ÁREA DE OMOPLATO QUE INCLUSO EL SANGRADO LE PRODUCE LACERACIÓN Y SANGRADO.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[139132058] 07/07/2017 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta Control de hipertension arterial- Diabetes mellitus tipo 2- RCV Sr.no

Enfermedad actual paciente masculino de 73 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun Framingham alto 30.1%. con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modificó tratamiento. con buen control metabólico: 07/04/2017: Hemoglobina Glicosilada : 5.80 % y Glucosa Sanguinea : 99 Mg/Dl. en comparación con la anterior sin cambios a nivel metabólico. Glucometria en ayunas: 114 en tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatía hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una día para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. función renal. 07/04/2017: Creatinina En Sangre : 1.30 Mg/Dl , TFG: 52,70 estadio renal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 63 Mg/L estadio a2. sin cambios en el estadio renal. con riesgo progresión a la enfermedad renal. paraclínicos estratificación renal: mayo de 2017: Paratohormona : 55.5 Pg/Ml / Ferritina : 83.2 /lbmina : 4.10 Gr/Dl/calcio 1.0/ Fosforo (P) : 2.92 Mg/Dl perfil lipídico. 07/04/2017: con lípidos en metas, Colesterol Total : 132 Mg/D, Hdl: 48, Triglicéridos Sérico : 103 Mg/Dl , LDL. 63. fecha de último control por medicina interna: 24/04/2017: Tiene buen control de presión arterial y lípidos en metas, buen control glicémico. Debe continuar con igual manejo médico. Se realiza formulación de tto no pos. Se envía a urología. fecha de último control por oftalmología: pendiente cita Control nutrición: 27/04/2017: pendiente psicología. control con urología: litiasis renal. actualmente asintomático. realiza dieta hiposódica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al día durante 6 veces al día. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega síntomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al día para su edad y género: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclínicos. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ 09/07/2016: acido urico serico : 7 mg/dl

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso
Gastritis No Especificada	

[137022704] 08/05/2017 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta Control de hipertension arterial- Diabetes mellitus tipo 2- RCV Sr.no

Enfermedad actual paciente masculino de 72 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterios de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun Framingham alto 30.1%. con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modificó tratamiento. con buen control metabólico: 07/04/2017: Hemoglobina Glicosilada : 5.80 % y Glucosa Sanguinea : 99 Mg/Dl. en comparación con la anterior sin cambios a nivel metabólico. Glucometria en ayunas: 114 en tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatía hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una día para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. función renal. 07/04/2017: Creatinina En Sangre : 1.30 Mg/Dl , TFG: 52,70 estadio renal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 63 Mg/L estadio a2. sin cambios en el estadio renal. con riesgo progresión a la enfermedad renal. perfil lipídico. 07/04/2017: con lípidos en metas, Colesterol Total : 132 Mg/D, Hdl: 48, Triglicéridos Sérico : 103 Mg/Dl , LDL. 63. fecha de último control por medicina interna: 24/04/2017: Tiene buen control de presión arterial y lípidos en metas, buen control glicémico. Debe continuar con igual manejo médico. Se realiza formulación de tto no pos. Se envía a urología. fecha de último control por oftalmología: pendiente cita Control nutrición: 27/04/2017: pendiente psicología., control con urología: litiasis renal. actualmente asintomático. realiza dieta hiposódica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al día durante 6 veces al día.). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega síntomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al día para su edad y género: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclínicos. 09/07/2016: acido urico serico : 7 mg/dl 24/02/2016: potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso

[136768617] 27/04/2017 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)**Motivo de consulta** ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/H) 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO RETAR 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON

Enfermedad actual ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA. REFIERE TEER BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL Y ES ADHERENTE AL TTO FARMACOLOGICO. SIN EVENTOS HOSPITALARIOS RECIENTES. NO DOLOR TORACICO CON LA ACTIVIDAD FISICA. CREATININA 1.30, COLESTEROL TOTAL 132, HDL 48, 103, GLUCOSA 98. ESTA CON MOLESTIAS URINARIAS.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[136105356] 06/04/2017 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Martha Cecilia Anaya Martinez (Medico)**Motivo de consulta** Control de hipertension arterial- Diabetes mellitus tipo 2- RCV Sr.no

Paciente masculino de 73 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterios de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presion arterial en metas en cita anterior 27-10-2016, refiere no habia asistido porque a finales del año pasado no le estaban entregando medicamento no pos, lo estaba comprando. no le realizaron ninguna modificacion en su esquema de tratamiento. Con buen control metabolico por 09/07/2016: Hemoglobina Glicosilada : 6.10 %, Glucosa Sanguinea : 110 Mg/Dl. en comparacion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. 19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 06-04-2017: Glucometria en ayunas: 116mg/dl 27/10/2016: Glucometria en ayunas: 106 16/03/2016: Glucometria post prandial 1 hora. 159 28/01/2016: Glucometria post prandial: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucometria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. julio/2016. Creatinina : 1.0 Mg/Dl, TFG. 59. 42. estadio renal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 63 Mg/L a2. con riesgo alto de progresion de la enfermedad renal. Estratificacion renal. Volumen De Orina : 1400 Ml/24

Enfermedad actual H/Creatinina En Sangre : 1.00 Mg/Dl/Nivel De Creatinina En Orina De 24hor : 1372 Mg/24hor Depuracion De Creatinina : 95 Ml/Min/ Volumen De Orina En 24 Horas : 1400 Ml/24h / Nivel De Proteinas En Orina De 24 Horas : 387 Mg/24 Hor Perfil Lipidico. 18/04/2016 : con lipidos en metas Colesterol Total : 138 Mg/Dl, HDL:35, Trigliceridos Sérico : 91 Mg/Dl, ldl. 77.25 Fecha de ultimo control por medicina interna:29/11/2016 TIENE PRESION ARTERIAL NO CONTROLADA Y ES RELACIONADA CON LA NO TOMA DEL TTO NO POS VALSARTAN/HCTZ. TENIENDO EN CUENTA QUE SE TRATA DE PACIENTE CON HTA DE DIFICIL CONTROL Y QUE HA ESTADO CONTROLADA CON EL TTO CRONICO INCLUYENDO VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/HCTZ) CONSIDERO QUE DEBE CONTINUAR CON LA MOLECULA ORIGINAL DIOVAN/HCTZ 320/12.5. CONTROL EN 3 MESES Y CONTINUA CON ETFORMINA 850 X 1. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litiasis renal. Actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/Ml. resto de paraclnicos. 09/07/2016: Acido Urico Serico : 7 Mg/Dl 24/02/2016: potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal	

[131205077] 29/11/2016 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)**Motivo de consulta** ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/H) 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO RETAR 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON

Enfermedad actual ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA. MANIFIESTA QUE DESDE HACE MAS DE 5 DIAS NO TOMA EL VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/HCTZ) DADO QUE NO SE LE HA ENTREGADO, ESTA TOMANDO LAS DEMAS MOLECULAS DE MANERA RECOMENDADA. ULTIMA GLUCEMIA CENTRAL 110, NO SINTOMAS DE HIEPRGLUCEMIA Y ES ADHERENTE AL TTO CON METFORMINA. NO DOLOR PRECORDIAL CON LA ACTIVIDAD AEROBICA. REALIZA LA DIETA RECOMENDADA.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[130183293] 27/10/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)**Motivo de consulta** control de hipertension

Enfermedad actual paciente masculino de 72 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin

criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas, ha mejorado la toma de su tratamiento con respecto a la anetrior ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 09/07/2016: Hemoglobina Glicosilada : 6.10 % , Glucosa Sanguinea : 110 Mg/Dl. en compracion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. 19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 27/10/2016: Glucometria en ayunas: 106 16/03/2016: Glucometria post prandial 1 hora. 159 28/01/2016: Glucometria post pandial: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucometria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. julio/2016. Creatinina : 1.0 Mg/Dl, TFG. 59. 42. estadorenal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 63 Mg/L a2. con riesgo alto de progresion de la enfermedad renal. Estratificacion renal. Volumen De Orina : 1400 Ml/24 H/Creatinina En Sangre : 1.00 Mg/Dl/Nivel De Creatinina En Orina De 24hor : 1372 Mg/24hor Depuracion De Creatinina : 95 Ml/Min/ Volumen De Orina En 24 Horas : 1400 Ml/24h / Nivel De Proteinas En Orina De 24 Horas : 387 Mg/24 Hor Perfil Lipidico. 18/04/2016 : con lipidos en metas Colesterol Total : 138 Mg/Dl, HDL:35, Trigliceridos Sérico : 91 Mg/Dl, ldl. 77.25 fecha de ultimo control por medicina interna:30/08/2016:se explica lo imporetante de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, minimo 150 minutos a la semana.igual manejo cronico (diovan 320/12.5 x 1, adlat oros 30 x 2, metoprolol 50 x 2, prazocina 1 x 2, metfomrina 850 x 1, asa 100 x 1, alopurinol 100 x 1) fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litiasis renal. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/Ml. resto de paraclinicos. 09/07/2016: Acido Urico Serico : 7 Mg/Dl 24/02/2016: potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal	

[128207249] 30/08/2016 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Luis Jorge Lafaurie Miranda (Medico Internista)

Motivo de consulta control de pyp

Enfermedad actual refiere sentise bien antecedente de hta y dm t 2 en tto con diovan 320/12.5 x 1, adlat oros 30 x 2, metoprolol 50 x 2, prazocina 1 x 2, metfomrina 850 x 1, asa 100 x 1, alopurinol 100 x 1 manifiesta buen control de ta, mientoras este con la medciacion asiste puntual a los controles de pyp buena adherencia a medicacion y dieta, pobre con ejercicio niega hospitalizacionj recientes por hta o dm no tre paraclinicos

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[127959524] 23/08/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Richard Arturo Pinedo Gutierrez (Medico)

Motivo de consulta control de hipertension

Enfermedad actual paciente masculino de 71 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas, ha mejorado la toma de su tratamiento con respecto a la anetriere ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 Mg/Dl.en comprcion con la anterior continua en metas. 20/11/2015. Hemoglobina Glicosilada : 6 % ,Glucosa Sanguinea : 100 Mg/Dl.- 16/03/2016: Glucometria post prandial 1 hora. 159 28/01/2016: Glucometria post pandial: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucometria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. julio/2016. Creatinina : 1.0 Mg/Dl, TFG. 59. 42. estadorenal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 16 Mg/L a2. con riesgo alto de progresion de la enfermedad renal. Perfil Lipidico. 29/05/2015. con lipidos en metas colesterol total : 125 mg/dl,trigliceridos sérico : 82 mg/dl, h.d.l. : 41.70 mg/dl , ldl 66.9 fecha de ultimo control por medicina interna: 03/12/2015. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litisis renal. esta penidente procedimiento quiurugico. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/Ml. resto de paraclinicos. 24/02/2016 acido urico: 8.70/ potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	controlado

[126555278] 28/07/2016 **Historia general:** Nutricion **Prestador:** Adriana Del Carmen Molina Acendra (Nutricionista)

Motivo de consulta Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Consulta Para Instruccion Y Vigilancia De La Dieta	masculino de 72 años, hipertensa estadio renal 2 , con imc 30,08 kgr/m2 obesidad iabetes y perímetro abdominal 110 cm fuera de metas ,con cambios en hábitos alimentarios , la anamnesis evidencia sobreeducacion de carbohidratos, prescripcion , de plan de alimentacion. educo0 en habitos aliemntarios adecuados, Control en 2 meses.
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus Especificada Sin Mencion De Complicacion	

[125183734] 16/06/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta control de riesgo cardiovascular hipertension arterial diabetico sr: no

paciente masculino de 72 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas, ha mejorado la toma de su tratamiento con respecto a la anetriore ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 18/04/2016: Hemoglobina Glicosilada : 6.10 % , y Glucosa Sanguinea : 109 Mg/Dl en compracion con la anterior continu en metas.19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 Mg/Dl.y anterior 20/11/2015. Hemoglobina Glicosilada : 6 %,Glucosa Sanguinea : 100 Mg/Dl.- 16/06/2016: Glucoemtria en ayunas: 142 16/03/2016: Glucemtria post padnrila 1 hora. 159 28/01/2016: Glucoemtria post padnrila: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucoemtria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1,(refiere que surante tres meses estaba tomando el tratamiento de manrea irregular por al dificultad en la entrega) metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. 18/04/2016. Creatinina : 1.00 Mg/Dl, TFG. 69.72 estadio renal G2. con proteinuria, con Microalbuminuria : 61 Mg/L estadio a2. con riesgo alto de progresion de la enferedad renal. continu con microalbuminira con proprteinuria. 19/02/2016. Creatinina : 1.32 Mg/Dl, TFG. 54. 42. estadorenal G3a. 27/11/2015.Creatinina : 1.10 Mg/Dl, TFG.63.57 , estadio renal G2. 29/05/2015 creatinina : 0.86 mg/dl, tfg 81.79, estadior renal G2. Perfil Lipidico. 18/04/2016. con lipidos en metas.- Colesterol Total : 138 Mg/D, Hdl:35, Trigliceridos Sérico : 91 Mg/Dl, LDL. 77.25. fecha de ultimo control por medicina interna: 30/04/2016: Paciente quien el dia de hoy presenta mal control de presion arterial relacionado con la no toma del tto farmacologico de manera completa. Se dan recomendaciones y debe continuar con diovan/h 320/12.5 x 1. Control de presion arterial en casa. Continua con metformina a igual dosis. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litisis renal. esta penidente procedimiento quiurugico. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa NO realiza actividad fisica. no hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/Ml. resto de paraclinicos. 24/02/2016 acido urico: 8.70/ potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal	

[123765268] 30/04/2016 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCION PRIMARIA. MANIFIESTA TENER BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL, SIN CRISIS HIPERTENSIVA. NO ANGINA CON LA ACTIVIDAD FISICA, CLASE FUNCIONAL I. REALIZA LA DIETA Y ES ADHERENTE A LA TERAPIA. TRAE ECG CON BLOQUEO COMPLETO DE RAMA DERECHA. COLESTEROL TOTAL 138, CREATIBNINA 1.0, GLUCOSA BASAL 109, TGD 91, HDL 35. HACE UN MES NO TOMA EL DIOVAN POR HABERSE ACABADO.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[122398445] 16/03/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta control de riesgo cardiovascular hipertension arterial diabetico sr: no

Enfermedad actual paciente masculino de 71 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas, ha mejorado la toma de su tratamiento con respecto a la anetriere ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 Mg/Dl.en comprcion con la anterior continua en metas. 20/11/2015. Hemoglobina Glicosilada : 6 %,Glucosa Sanguinea : 100 Mg/Dl.- 16/03/2016: Glucemtria post padnrila 1 hora. 159 28/01/2016: Glucoemtria post padnrila: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucoemtria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. 19/02/2016. Creatinina : 1.32 Mg/Dl, TFG. 54. 42. estadorenal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 45 Mg/L a2. con riesgo alto de progresion de la enferedad renal. en compracion con la anteriore aumento de creatinina y paso de estadio renal 2 a 3. 27/11/2015.Creatinina : 1.10 Mg/Dl, TFG.63.57 , estadio renal G2. 29/05/2015 creatinina : 0.86 mg/dl, tfg 81.79, estadior renal G2. Perfil Lipidico. 29/05/2015. con lipidos en metas colesterol total : 125 mg/dl,trigliceridos sérico : 82 mg/dl, h.d.l. : 41.70 mg/dl , ldl 66.9 fecha de ultimo control por medicina interna: 03/12/2015. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litisis renal. esta penidente procedimiento quiurugico. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/ML. resto de paraclinicos. 24/02/2016 acido urico: 8.70/ potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal	

[120824188] 28/01/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daonte Barros (Medico)

Motivo de consulta control dse riesgo cardiovascular hipertension arterial diabetico sr: no

paciente masculino de 71 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en fuera de metas, no se ha tomado tratamietno en el sdi ad e hoy no se le hizo ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 20/11/2015. Hemoglobina Glicosilada : 6 %,Glucosa Sanguinea : 100 Mg/Dl, con glucoemtrias en metas, continua igual manejo. en compracion con la anterior 29/05/2015 hemoglobina glicosilada : 5.80 % (4 a 6.5) y glucosa sanguinea. : 90 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. 27/11/2015.Creatinina : 1.10 Mg/Dl, TFG.63.57 , estadio renal G2. (21/10/2015) proteinas postivas, 29/05/2015)con microalbuminuria : 79.70 mg/l, estadio a2 con riesgo moderad de progresion a la nfermdda renal. ncompracion con la anterior: 29/05/2015 creatinina : 0.86 mg/dl, tfg 81.79, estadior renal G2, Perfil Lipidico. 29/05/2015. con lipidos en metas colesterol total : 125 mg/dl,trigliceridos sérico : 82 mg/dl, h.d.l. : 41.70 mg/dl , ldl 66.9 fecha de ultimo control por medicina interna: 03/12/2015. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita glucometria en ayunas: 129. y las anteriore 101 mg/dl. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/ML. ademas refiere cuadro clinico de 1 semans de evolucion caracterizado por presentar tos humeda, rinorrea, malestra general. niega otros sintomas.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	sobrepeso
Infeccion Aguda De Las Vias Respiratorias Superiores No Especificada	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[119326719] 03/12/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON ALOPURINOL, QX:

Enfermedad actual SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR. REFIERE TENER BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL Y TIENE ADECUADA TOLERANCIA, GLUCEMIA CENTRAL 100, A1C E 6%, CREATININA 1.1. NO CRISIS HIPETESIVA, NO ANGINA CON LA ACTIVIDAD FISICA, NO DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL I. NO CLAUDCACION EN MIEMBROS INFERIORES. ESTA TOMANDO LA ESTATINA.

Diagnostico	Analisis

Hipertension Esencial (primaria)

[118097842] 26/10/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta control dse riesgo cardiovascular hipertension arterial diabetico sr: no

paciente masculino de 71 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto con cifras de presion arterial en metas en consulta anterior por lo que no se le hizo ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 29/05/2015 hemoglobina glicosilada : 5.80 % (4 a 6.5) y glucosa sanguínea. : 90 mg/dl. en tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una día para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. Perfil Lipidico. 29/05/2015. con lipidos en metas colesterol total : 125 mg/dl, trigliceridos sérico : 82 mg/dl, h.d.l. : 41.70 mg/dl , ldl 66.9 Funcion Renal. 29/05/2015 p de orina proteinas : +, creatinina : 0.86 mg/dl, tfg 81.79, estadior renal G2, con proteinuria y con microalbuminuria. microalbuminuria : 79.70 mg/l, estadio a2 fecha de ultimo control por medicina interna: ultimo control 26/08/2015. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita actividades de p y p al dia para su edad y genero glucometria en ayunas: 101 mg/dl. ecografia renal y de vias urinarias (imagenologia del magdalena) 19/10/2015. litiasis renal bilateral no obstructiva / hiperplasia prostatica. rx de abdomen simple (imagenologia del magdalena) 19/10/2015 en la toporografia de mabas siluetas renales hay imagenes radiopaca con densida calcica , sinedo e m, ayopr tamaño en el lado deerecho enrelacon no nefrolitiais.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso

[116194298] 26/08/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON ALOPURIOLO, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR. REFIERE TENER BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL, ADHERENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ANTIHIPERTENSIVO AUNQUE SE LE TERMINO EL DIOVAN Y ESTA TOMANDO TTO GENERICICO. NO HA PRESENTADO CRISIS HIPERTENSIVA. CLASE FUNCIONAL I. NO DOLOR TORACICO CON LA ACTIVIDAD FISICA. CUMPLE CON LA DIETA. GLUCOSA 90, TIEE COLESTEROL TOTAL 125, TGD 82, HDL 41, LDL 66, CREATININA 0.86. ULTIMA GLUCOMETRIA 97.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[115132655] 23/07/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Arinda Del Rosario Escorcia Romo (Medico)

Motivo de consulta "CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES Y RCV"SR:NO

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD HIPERTENSO Y DIABETICO , ACUDE A SU CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN METAS EN CONSULTA ANTERIOR POR LO QUE NO SE LE HIZO NINGUNA MODIFICACION EN SU ESQUEMA DE TTO. Con buen control metabolico por 29/05/2015 Hemoglobina Glicosilada : 5.80 % (4 A 6.5) Y Glucosa Sanguínea. : 90 Mg/Dl. EN TTO ACTUALMENTE CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, ATROVASTATINA 40X1, ASA 100X1, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y ESOMPERSZOL 20X1 PARA GASTRITIS. ALOPURINOL 100MG UNA DIA PARA HIPERURICEMIA, LOS CUALES TOMA DE MANERA REGULAR, PUNTUALMENTE, CON BUENA TOLERANCIA SIN EFECTOS ADVERSOS. ACTUALMENTE ASINTOMATICO. REALIZA DIETA HIPOSDICA E HIPOGRASA Y EJERCICIO DIARIO (CAMINATAS DURANTE 30 MINUTOS AL DIA). NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA CON LA ACTIVIDAD, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES ASOCIADOS. NIEGA HOSPITALIZACIONES POR EVENTOS CARDIOVASCULARES. DICE QUE CONOCE SU ENFERMEDAD Y QUE CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA. NO FUMA NI INGIERE LICOR. 29/05/2015 Colesterol Total : 125 Mg/Dl, Trigliceridos Sérico : 82 Mg/Dl, H.D.L. : 41.70 Mg/Dl , LDL 66.9 LIPIDOS EN METAS 29/05/2015 P DE ORINA Proteinias : +, Creatinina : 0.86 Mg/Dl, TFG 81.79, ESTADIOR RENAL II, CON PROTEINURIA Y CON MICROALBUMINURIA. Microalbuminuria : 79.70 Mg/L, ESTADIO A2 FECHA DE ULTIMO CONTROL POR MEDICINA INTERNA: 17-07-2015 FECHA DE ULTIMO CONTROL POR OFTALMOLOGIA: 2013 ACTIVIDADES DE P Y P AL DIA PARA SU EDAD Y GENERO GLUCOMETRIA EN AYUNAS 97

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso

[115029871] 17/07/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)**Motivo de consulta** ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS:

Enfermedad actual EXFUMADOR. TRAE TC DE TORAX: DENTRO DE LA NORMALIDAD (JUNIO/15). HA TENIDO BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL, ULTIMA PA 120/70. ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. NO DISNEA Y TOLERA BIEN LA ACTIVIDAD FISICA. SIN CRISIS HIPERTENSIVA RECIENTE. ASISTE EGULARMENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. TIENE COLESTEROL TOTAL 125, CREATININA 0.86, GLUCOSA 90, HDL 41, TG 82 Y A1C 5.80

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[113615781] 10/06/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)**Motivo de consulta** ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS:

Enfermedad actual EXFUMADOR. ULTIMA GLUCOMETRIA 120 Y TOLERA EL TTO FARMACOLOGICO. RECIBE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ADECUADAMENTE. CONTROL AMBULATORIO DE PAS 130. NO SINTOMAS QUE SUGIERAN HIPERGLICEMIA. NO CLAUDICACION, NO LESIONES EN PIEL DE MIEMBROS INFERIORES. INGRESO HOSPITALARIOS POR TOS Y DISNEA, POCA EXPECTORACION Y HA PERSISTIDO CON ESTOS SINTOMAS. NO FIEBRE.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[112824206] 21/05/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Ericka Aguilar Britto (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta, diabetes y riesgo cardiovascular. sr:si

paciente masculino de 71 años de edad con diagnostico de hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria en control anterior en metas y cifras de presion arterial elevadas por la no toma del medicamento por lo que se continuo igual manejo y se solicito afinamiento de tension arterial, no lo trae por escrito, refiere cifras dentro de lo normal. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.2%(02/12/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Refiere dieta regular. realiza ejercicio regularmente (camina 4 veces a la semana por 90min). Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. refiere hace una semana presento cuadro viral gastrointestinal fue valorado por ame y dieron manejo ambulatorio. refiere paciente continua con tos expectorante sin disnea. niega sintomas cardiovasculares, ni metabolicos. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigilicidos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.99 y TFG: 71.88 (02/12/2014), sin proteinuria sin microalbuminrua. Glucometria en ayunas:120mg/dl. Presenta resultados de laboratorios de fecha 02/12/2014: K: 3.6, Hb: 41, uroanalisis: proteinas (-), Ac. urico: 5.1, Hb: 13.53. trae psa del 5/05/2015 2.3

Diagnostico	Analisis
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Hipertension Esencial (primaria)	
Aumento Anormal De Peso	
Examen De Pesquisa Especial Para Tuberculosis Respiratoria	

[110809983] 19/03/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Ericka Aguilar Britto (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta, diabetes y riesgo cardiovascular.

Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria en control anterior en metas y cifras de presion arterial elevadas por la toma incompleta del medicamento por lo que se continuo igual manejo y se solicito afinamiento de tension arterial, no lo trae por escrito, refiere cifras dentro de lo normal. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.2%(02/12/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Refiere dieta regular. realiza ejercicio regularmente (camina 4 veces a la semana por 90min). Niega hospitalizaciones por eventos

Enfermedad actual cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. presento neumonia en febrero manejada ambulatoriamente, aun presenta tos productiva ocasional. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigilicidos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.99 y TFG: 71.88 (02/12/2014), sin proteinuria sin microalbuminrua. Glucometria en ayunas: 112mg/dl. Presenta resultados de laboratorios de fecha 02/12/2014: K: 3.6, Hb: 41, uroanalisis: proteinas (-), Ac. urico: 5.1, Hb: 13.53. fue a consulta con medicina interna quien suspendio aliskireno y aumentaron dosis de nifedipino 60 x 2

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[108983692] 24/01/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, ALISKIRENO 150 X 1, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 1, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR. EN ULTIMA CITA POR P Y P SE HALLO CIFRAS DE PRESION ARTERIAL ELEVADAS RELACIOADA A LA NO TOMA DEL TTO DE MANERA COMPLETA. SE ENVIO PERFUSION MIOCARDICA QUE AUN NO SE REALIZA. NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE DOLOR TORACICO CON LA ACTIVIDAD FISICA. ULTIMA GLUCOMETRIA 106. ESTA CUMPLIENDO CON EL TTO FARMACOLOGICO. NO VENTOS HOSPITALARIOS RECIENTES. NO CLAUDICACION EN EXTREMIDADES INFERIORES.

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[108750439] 19/01/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Patricia Cabrera Cabrera (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta, diabetes y riesgo cardiovascular.

Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria y cifras de presion arterial en metas por lo que se continuo igual manejo. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.2%(02/12/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento, aunque manifiesta que no ha tomado tto no pos porque se le agoto. Realiza dieta, realiza ejercicio regularmente. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo.

Enfermedad actual Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigliceridos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.99 y TFG: 71.88 (02/12/2014), sin proteinuria sin microalbuminuria. Glucometria en ayunas: 106mg/dl. Presenta resultados de laboratorios de fecha 02/12/2014: K: 3.6, Hb: 41, uroanalisis: proteinas (-), Ac. urico: 5.1, Hb: 13.53. Manifiesta que desde hace una semana presenta tos humeda, secrecion blanquesina, sin dificultad respiratoria que generalmente se desencadena con cambios de temperatura.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	HTA con cifras de presion arterial fuera de metas relacionado con la toma incompleta del tto, se continua igual manejo, hacer control ambulatorio de presion arterial. Lipidos en metas.
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	Pte con diabetes mellitus tipo 2 con glucometria en ayunas en metas por lo que se continua igual manejo, con buen control metabolico por HbA1c: 6.2% (02/12/14).
Aumento Anormal De Peso	Sobrepeso, con disminucion en el peso, se dan indicaciones para continuar dieta y ejercicio.
Rinofaringitis Aguda [resfriado Comun]	

[107169468] 20/11/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Patricia Cabrera Cabrera (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta y riesgo cardiovascular.

Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria y cifras de presion arterial en metas por lo que se continuo igual manejo. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.1%(23/08/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Realiza dieta, realiza ejercicio regularmente. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigliceridos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.94 y TFG: 76.73 (04/06/2014), sin proteinuria sin microalbuminuria. Glucometria en ayunas: 120mg/dl. Hiperuricemia en tto con alopurinol.

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	HTA con cifras de presion arterial en metas, se continua igual manejo. Lipidos en metas. Estadio renal II dado por creatinina de 0.94 y TFG: 76.73 (04/06/2014), sin proteinuria sin microalbuminuria, proximo control de creatinina en diciembre/14.
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	Pte con diabetes mellitus tipo 2 con glucometria en ayunas en metas por lo que se continua igual maenjo, con buen control metabolico por HbA1c: 6.1% (agosto/14).
Aumento Anormal De Peso	Sobrepeso, sin cambios en el peso, se dan indicaciones para continuar dieta y ejercicio.
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	Hiperuricemia se continua alopurinol y se dan recomendaciones nutricionales, se ordena control de ac. urico.

[105225714] 18/09/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Patricia Cabrera Cabrera (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta y riesgo cardiovascular.

Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria y cifras de presion arterial en metas por lo que se continuo igual manejo. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.1%(23/08/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Realiza dieta, realiza ejercicio regularmente. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigliceridos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.94 y TFG: 76.73 (04/06/2014), sin proteinuria sin microalbuminuria. Glucometria en ayunas: 109mg/dl. Manifiesta que desde hace mas o menos una semana presenta tos humeda, congestion nasal, fiebre no cuantificada, no dificultad respiratoria. Hiperuricemia en tto con alopurinol.

Enfermedad actual

DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA VIDA INDIVIDUAL

NRO CERTIFICADO : 0013-0747-97-4000092591 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO
 TIPO DE SEGURO : SEGURO VIDA INDIVIDUAL
 TITULAR : ARMANDO ALFREDO LACERA RUA
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0747-96-9600198810
 NRO POLIZA : 02 305 0001453252 FECHA DE APERTURA: 06/04/2015

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	06/04/2015	AL	24/04/2015	\$ 238,077	06/04/2015
DEL	24/04/2015	AL	23/05/2015	\$ 384,896	25/05/2015
DEL	24/05/2015	AL	23/06/2015	\$ 384,134	23/06/2015
DEL	24/06/2015	AL	23/07/2015	\$ 380,505	23/07/2015
DEL	24/07/2015	AL	23/08/2015	\$ 380,029	24/08/2015
DEL	24/08/2015	AL	23/09/2015	\$ 379,357	23/09/2015
DEL	24/09/2015	AL	23/10/2015	\$ 378,776	23/10/2015
DEL	24/10/2015	AL	23/11/2015	\$ 378,191	23/11/2015
DEL	24/11/2015	AL	23/12/2015	\$ 382,418	23/12/2015
DEL	24/12/2015	AL	23/01/2016	\$ 377,196	25/01/2016
DEL	24/01/2016	AL	23/02/2016	\$ 381,192	23/02/2016
DEL	24/02/2016	AL	23/03/2016	\$ 375,805	23/03/2016
DEL	24/03/2016	AL	23/04/2016	\$ 375,385	25/04/2016
DEL	24/04/2016	AL	23/05/2016	\$ 288,753	23/05/2016
DEL	24/05/2016	AL	23/06/2016	\$ 291,756	23/06/2016
DEL	24/06/2016	AL	23/07/2016	\$ 287,942	25/07/2016
DEL	24/07/2016	AL	23/08/2016	\$ 287,315	23/08/2016
DEL	24/08/2016	AL	23/09/2016	\$ 286,828	23/09/2016
DEL	24/09/2016	AL	23/10/2016	\$ 289,884	24/10/2016
DEL	24/10/2016	AL	23/11/2016	\$ 288,496	23/11/2016
DEL	24/11/2016	AL	23/12/2016	\$ 285,346	23/12/2016
DEL	24/12/2016	AL	23/01/2017	\$ 284,845	23/01/2017
DEL	24/01/2017	AL	23/02/2017	\$ 284,339	22/02/2017
DEL	24/02/2017	AL	23/03/2017	\$ 283,830	23/03/2017
DEL	24/03/2017	AL	23/04/2017	\$ 283,388	24/04/2017
DEL	24/04/2017	AL	23/05/2017	\$ 315,349	23/05/2017
DEL	24/05/2017	AL	23/06/2017	\$ 314,768	23/06/2017
DEL	24/06/2017	AL	23/07/2017	\$ 314,262	24/07/2017
DEL	24/07/2017	AL	23/08/2017	\$ 313,593	23/08/2017

DEL	24/08/2017	AL	23/09/2017	\$ 313,156	25/09/2017
DEL	24/09/2017	AL	23/10/2017	\$ 312,400	23/10/2017
DEL	24/10/2017	AL	23/11/2017	\$ 311,797	23/11/2017
DEL	24/11/2017	AL	23/12/2017	\$ 311,424	26/12/2017
DEL	24/12/2017	AL	23/01/2018	\$ 310,577	23/01/2018
DEL	24/01/2018	AL	23/02/2018	\$ 313,902	23/02/2018
DEL	24/02/2018	AL	23/03/2018	\$ 309,338	23/03/2018
DEL	24/03/2018	AL	23/04/2018	\$ 308,712	23/04/2018
DEL	24/04/2018	AL	23/05/2018	\$ 349,037	23/05/2018
DEL	24/05/2018	AL	23/06/2018	\$ 348,492	25/06/2018
DEL	24/06/2018	AL	23/07/2018	\$ 347,591	23/07/2018
DEL	24/07/2018	AL	23/08/2018	\$ 346,859	23/08/2018
DEL	24/08/2018	AL	23/09/2018	\$ 346,209	24/09/2018
DEL	24/09/2018	AL	23/10/2018	\$ 345,379	23/10/2018
DEL	24/10/2018	AL	23/11/2018	\$ 349,201	23/11/2018
DEL	24/11/2018	AL	23/12/2018	\$ 343,963	24/12/2018
DEL	24/12/2018	AL	23/01/2019	\$ 343,117	23/01/2019
DEL	24/01/2019	AL	23/02/2019	\$ 347,061	25/02/2019
DEL	24/02/2019	AL	23/03/2019	\$ 341,838	26/03/2019
DEL	24/03/2019	AL	23/04/2019	\$ 345,337	23/04/2019
DEL	24/04/2019	AL	23/05/2019	\$ 393,313	23/05/2019
DEL	24/05/2019	AL	23/06/2019	\$ 397,985	25/06/2019
DEL	24/06/2019	AL	23/07/2019	\$ 391,486	23/07/2019
DEL	24/07/2019	AL	23/08/2019	\$ 386,739	23/08/2019
DEL	24/08/2019	AL	23/09/2019	\$ 385,815	23/09/2019
DEL	24/09/2019	AL	23/10/2019	\$ 390,227	23/10/2019
DEL	24/10/2019	AL	23/11/2019	\$ 384,138	25/11/2019
DEL	24/11/2019	AL	23/12/2019	\$ 382,999	23/12/2019
DEL	24/12/2019	AL	23/01/2020	\$ 382,046	23/01/2020
DEL	24/01/2020	AL	23/02/2020	\$ 381,182	24/02/2020
DEL	24/02/2020	AL	23/03/2020	\$ 392,566	24/03/2020
DEL	24/03/2020	AL	23/04/2020	\$ 396,874	23/04/2020
DEL	24/04/2020	AL	23/05/2020	\$ 452,406	26/05/2020
DEL	24/05/2020	AL	23/06/2020	\$ 452,021	23/06/2020
DEL	24/06/2020	AL	23/07/2020	\$ 457,391	23/07/2020
DEL	24/07/2020	AL	23/08/2020	\$ 456,393	24/08/2020
DEL	24/08/2020	AL	23/09/2020	\$ 461,620	23/09/2020
DEL	24/09/2020	AL	23/10/2020	\$ 466,978	23/10/2020
DEL	24/10/2020	AL	23/11/2020	\$ 440,303	23/11/2020
DEL	24/11/2020	AL	23/12/2020	\$ 461,923	23/12/2020
DEL	24/12/2020	AL	23/01/2021	\$ 467,469	25/01/2021

Seguros

DEL	24/01/2021	AL	23/02/2021	\$ 472,798	23/02/2021
DEL	24/02/2021	AL	23/03/2021	\$ 438,423	08/03/2021
DEL	24/03/2021	AL	23/04/2021	\$ 446,034	23/04/2021
DEL	24/04/2021	AL	23/05/2021	\$ 511,605	24/05/2021
DEL	24/05/2021	AL	23/06/2021	\$ 518,191	23/06/2021
DEL	24/06/2021	AL	23/07/2021	\$ 518,241	23/07/2021
DEL	24/07/2021	AL	23/08/2021	\$ 578,807	23/08/2021
DEL	24/08/2021	AL	23/09/2021	\$ 571,716	23/09/2021
DEL	24/09/2021	AL	23/10/2021	\$ 571,761	25/10/2021
DEL	24/10/2021	AL	23/11/2021	\$ 578,408	23/11/2021
DEL	24/11/2021	AL	23/12/2021	\$ 571,297	23/12/2021
DEL	24/12/2021	AL	23/01/2022	\$ 564,917	24/01/2022
DEL	24/01/2022	AL	23/02/2022	\$ 563,738	23/02/2022
DEL	24/02/2022	AL	23/03/2022	\$ 562,681	23/03/2022
DEL	24/03/2022	AL	23/04/2022	\$ 569,570	25/04/2022
DEL	24/04/2022	AL	23/05/2022	\$ 667,590	23/05/2022
DEL	24/05/2022	AL	23/06/2022	\$ 666,837	23/06/2022
DEL	24/06/2022	AL	23/07/2022	\$ 665,940	25/07/2022
DEL	24/07/2022	AL	23/08/2022	\$ 673,993	23/08/2022
DEL	24/08/2022	AL	23/09/2022	\$ 660,620	23/09/2022
IMPORTE COBRADO:				\$ 36.297,086	

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce 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 inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada 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.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-primaria que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑÍA" dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com
Línea nacional: 018000934020
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.
ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a "LA COMPAÑÍA" las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑÍA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de "LA COMPAÑÍA", deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, "LA COMPAÑÍA" podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

"LA COMPAÑÍA" pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

"LA COMPAÑÍA" se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.



BBVA SEGUROS COLOMBIA

Plan de Formación

Red Oficinas

BANCASEGUROS

PLAN DE FORMACIÓN RED DE OFICINAS

Desde **BBVA Seguros** hemos creado un plan de capacitación para la Fuerza de Ventas (**RED DE OFICINAS**), el cual tiene como objetivo tener personal capacitado que mediante su conocimiento pueda brindar toda la información necesaria, clara y consistente para llevar a cabo la venta de seguros, puesto que buscamos que el proceso de venta sea con calidad, transparencia y claridad.

1. **Este plan de formación** tiene tres etapas en las cuales los diferentes actores tienen como responsabilidad la información:



1.1 Formación inicial.

Responsable: BBVA Seguros

Principales actores:

- Área Técnica
- Área de Marketing
- Equipo de Promotores
- Líder de Seguros (Una persona de cada oficina)

El **Área técnica** capacita al Product Manager en el producto, en producto (Coberturas, asistencias, carencias).

El **Product Manager** (Marketing) capacita al equipo de promotores en producto, en dos jornadas especiales que se realizan en el año, donde los focos principales son producto y circuitos de atención y servicio de todos los seguros de portafolio de productos comercializados en el canal.

El **Equipo de Promotores** a su vez comunica en los diferentes comités de las distintas zonas y adicional realizan capacitación en comités de Gestores, Front y líder de Seguros, y como complemento a la acción realiza formaciones directamente en las oficinas.

El **Líder de seguros** es el experto al interior de la oficina, de forma tal que pueda ayudar a sus compañeros en caso de no tener clara la información del

producto, adicional a esto el promotor de cada zona esta disponible para cualquier inquietud que tengan las oficinas con respecto al producto, circuitos, entre otros.

1.2 Formación Salida de producto.

Responsable: BBVA Seguros

Principales actores:

- Área de Marketing
- Equipo de Promotores
- Líder de Seguros (Una persona de cada oficina)

Como primera actividad, El **Área técnica** capacita al Product Manager en el producto (Coberturas, asistencias, carencias).

El **Product Manager** (Marketing) capacita al equipo de promotores en el nuevo producto previo a su salida, donde se tratan temas como:

1. Coberturas y asistencias
2. Carencias
3. Tarifas
4. Circuitos de comercialización
5. Circuitos de atención (Cliente Interno y cliente externo)
6. Fuentes de información del producto.

A su vez tendrá que comunicar en comités de RPP'S y ZONALES sobre la salida del producto, circuitos de comercialización y la información básica del mismo.

El **Equipo de Promotores** a su vez comunica en los diferentes comités de las zonas (Gestores, Front y Líder de Seguros), y como complemento a la acción realizan capacitaciones directamente en las oficinas.

El **Líder de seguros** es el experto al interior de la oficina, de forma tal que pueda ayudar al resto del equipo en caso de no tener clara la información del producto, adicional a esto el promotor de cada zona está disponible para cualquier inquietud que tengan las oficinas con respecto al producto, circuitos, entre otros.

1.3 Formación continuada.

Responsable: BBVA Seguros

Principales actores:

- Equipo de Promotores
- Líder de Seguros (Una persona de cada oficina)

El **Equipo de Promotores** realiza capacitaciones directamente en las oficinas haciendo énfasis en:

1. Producto
2. Circuitos de comercialización
3. Circuitos de atención (Cliente Interno y cliente externo)
4. Fuentes de información del producto
5. Campañas comerciales de Seguros

El **Líder de seguros** es el experto al interior de la oficina, de forma tal que pueda ayudar a sus compañeros en caso de no tener clara la información del producto, adicional a esto el promotor de cada zona está disponible para cualquier inquietud que tengan las oficinas con respecto al producto, circuitos, entre otros.

Adicional a lo anterior, en **novedades de producto** se envían comunicados a la fuerza de venta y se hace un refuerzo de la mano del equipo de promotores.



2. Seguimiento a estas acciones:

El equipo de promotores deja como evidencia de su gestión en:

- a. Capacitaciones en comités de Gestores, Front y particulares:

Lista de asistencia

- b. Capacitaciones en oficinas:

Planificador de visitas semanal Programador de gestión semanal

Promotor territorial: Lorem ipsum dolor sit amet				Fecha: Marzo 1 de 2014					
Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes	
Mañana		Mañana		Mañana		Mañana		Mañana	
Oficina	Chico								
Gestión	Lorem ipsum								
Contacto	Juan Guillermo Soto								
Tarde		Tarde		Tarde		Tarde		Tarde	
Oficina	Chico								
Gestión	Lorem ipsum								
Contacto	Juan Guillermo Soto								
Adicional		Adicional		Adicional		Adicional		Adicional	
Actividad	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.	Actividad	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.	Actividad	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.	Actividad	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.	Actividad	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.
Comentarios		Comentarios		Comentarios		Comentarios		Comentarios	
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Proin et erat non tortor placerat feugiat in ac nulla. Etiam orci tortor, dignissim eget ullamcorper sed, facilisis at sem. Fusce facilisis rhoncus pharetra. Quisque vel interdum		Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Proin et erat non tortor placerat feugiat in ac nulla. Etiam orci tortor, dignissim eget ullamcorper sed, facilisis at sem. Fusce facilisis rhoncus pharetra. Quisque vel interdum		Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Proin et erat non tortor placerat feugiat in ac nulla. Etiam orci tortor, dignissim eget ullamcorper sed, facilisis at sem. Fusce facilisis rhoncus pharetra. Quisque vel interdum		Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Proin et erat non tortor placerat feugiat in ac nulla. Etiam orci tortor, dignissim eget ullamcorper sed, facilisis at sem. Fusce facilisis rhoncus pharetra. Quisque vel interdum		Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Proin et erat non tortor placerat feugiat in ac nulla. Etiam orci tortor, dignissim eget ullamcorper sed, facilisis at sem. Fusce facilisis rhoncus pharetra. Quisque vel interdum	

Reporte de visitas

BBVA Seguros									
Programador de Diagnóstico Sucursal: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit									
Objetivo del mes				Fecha		Calificación semanal			
Me. de gestora	Productividad final	Objetivo mensual	Resultados a la fecha	Resultados	Semanas 1	Semanas 2	Semanas 3	Semanas 4	Productividad consolidada
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Plan Estratégico									
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Proin et erat non tortor placerat feugiat in ac nulla. Etiam orci tortor, dignissim eget ullamcorper sed, facilisis at sem. Fusce facilisis rhoncus pharetra. Quisque vel interdum. Donec interdum sed magna sit amet facilisis. Nam sit tortor sed arcu commodo euismod. Duis nec tortor auctor, vulputate tortor vel, placerat nulla. In nec massa vitae nunc hendrerit facilisis non quis erat. Etiam eu odio sed ipsum gravida aliquet in vel tortor.									
Tema	Fecha de compromisos	Estado	Observaciones						
Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Lorem ipsum dolor.						
Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Lorem ipsum dolor.						
Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Lorem ipsum dolor.						
Tiempo estimado próxima visita					Comentarios y solicitudes de la gerencia de la sucursal				
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Proin et erat non tortor placerat feugiat in ac nulla. Etiam orci tortor, dignissim eget ullamcorper sed, facilisis at sem. Fusce facilisis rhoncus pharetra. Quisque vel interdum. Donec interdum sed magna sit amet facilisis. Nam sit tortor sed arcu commodo euismod. Duis nec tortor auctor, vulputate tortor vel, placerat nulla. In nec massa vitae nunc hendrerit facilisis non quis erat. Etiam eu odio sed ipsum gravida aliquet in vel tortor.					Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut ut neque sit amet neque ultrices lobortis quis viverra mi. Proin et erat non tortor placerat feugiat in ac nulla. Etiam orci tortor, dignissim eget ullamcorper sed, facilisis at sem. Fusce facilisis rhoncus pharetra. Quisque vel interdum. Donec interdum sed magna sit amet facilisis. Nam sit tortor sed arcu commodo euismod. Duis nec tortor auctor, vulputate tortor vel, placerat nulla. In nec massa vitae nunc hendrerit facilisis non quis erat. Etiam eu odio sed ipsum gravida aliquet in vel tortor.				

3. Herramientas de información y formación:

a. Presentación de productos (ppt):



b. Información en el portal de negocios Bancarios (fuente de consulta interno de la fuerza de venta):



c. Páginas Web:



En BBVA Seguros nos preocupamos por entregar información transparente, clara y responsable para que nuestros clientes tengan herramientas suficientes para tomar la decisión de adquirir nuestros productos.

Santa Marta 23 de diciembre del 2019

Señores

Banco BBVA Colombia

Yo, Armando Luis Lacera Rincón con cédula de ciudadanía 1.082.926.892 de Santa Marta, muy respetuosamente solicito cancelación del crédito 7479600198810 haciendo efectivo el seguro de vida deudor y cualquier otra póliza que tuviese mi padre fallecido Armando Alfredo Lacera Rúa con C.C. 17.126.305 de Bogotá y registro civil de defunción 72214854-2.

Se anexa registro de defunción, fotocopia de la cédula de mi padre y mía e historia clínica.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Armando Luis Lacera Rincón', with a stylized flourish at the end.

Armando Luis Lacera Rincón

C.C. 1.082.926.892

Dirección: Calle 27B #7-31 Taminaca 1 Santa Marta

Celular: 3006580584

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

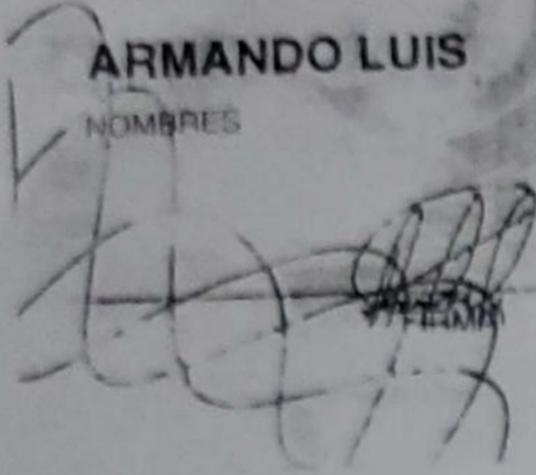
NÚMERO 1.082.926.892

LACERA RINCON

APELLIDOS

ARMANDO LUIS

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1990

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

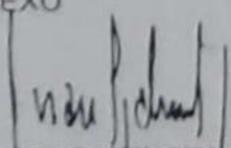
A+

G.S. RH

M

SEXO

23-ENE-2009 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHIA



R-2100100-00885235-M-1082926892-20170224

0053878039A 1

9999053658

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

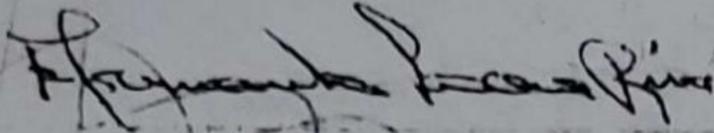
NUMERO **17.126.305**

LACERA RUA

APELLIDOS

ARMANDO ALFREDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAY-1944**

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

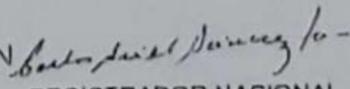
G.S. RH

M

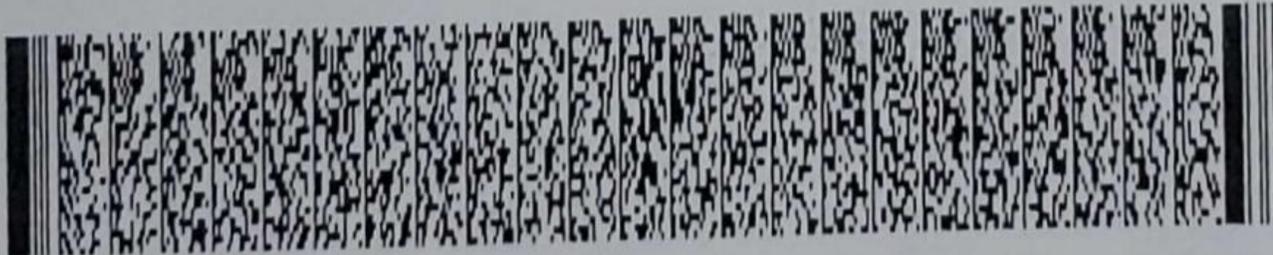
SEXO

24-AGO-1966 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2100100-00162157-M-0017126305-20090709

0013290119A 1

32442689

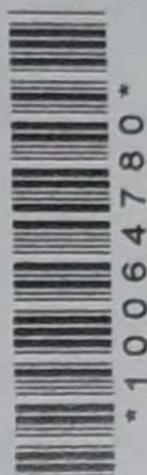
18 DIC 2019



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10064780



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código 10064780

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SANTA MARTA - COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

LACERA RUA ARMANDO ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 17.126.305

Sexo (en letras)

MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Fecha de la defunción

Hora

Número de certificado de defunción

Año

2019

Mes

DIC

Día

16

15:30

72214854-2

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización Judicial

Certificado Médico

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

FONCE SANCHEZ CRISTIAN ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

CC 81.083.705

Firma

Cristian Fonce Sanchez



Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2019

Mes

DIC

Día

17

ARTURO DONADO B-CARLOS ERAZO Y RI

ESPACIO PARA NOTAS

17 DIC 2019 - TIPO DE DOCUMENTO ANTERIORE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION.

Arturo Donado B-Carlos Erazo y R

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Integral De Colombia-per Santa Marta



Nombre del afiliado: Armando Alfredo Lacera Rua

[164102484] 20/09/2019 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Nelson Andres Segrera Sequea (Medico Internista)

Motivo de consulta CONTROL

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DX: 1. HIPERTENSION ARTERIAL 2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 3. CA RENAL DE CELULAS CLARAS PAPILAR DE ALTO GRADO RACEMASA POSITIVO CK7 NEG CK20 NEG + LESIONES OSEAS METASTASICAS (POR G.O) * VIENE EN SEGUIMIENTO CON ONCOLOGIA EN TTO CON NIVOLUMAB 3 MG/KG IV CADA 15 DIAS TTO EN USO VALSARTAN/HCTZ 320/12.5 ; METOPROLOL 50 MG X1 ; NIFEDIPINO 30 MG DIA (SUSPENDIDA) ; METFORMINA 850 MG DIA. ACUDE A CONTROL. TRAE LABORATORIOS DEL 18/09/19: HB 9.3 HTO 31.9 VCM 85.1 HCM24.8 ; WBC 20.0 ; PLT 610 ; GLICEMIA 92 ; CREATININA 0.9; BUN 14.74 ; TFG 56.3 ; F.A 157; ALT 25 ; AST 24 ; SODIO 130; POTASIO 4.49 ; CL 97; CALCIO IONICO 4.05 NORMAL ; LDH 153 NORM ; UROANALISIS NORMAL.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Tumor Maligno Del Riñon Excepto De La Pelvis Renal	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[163378499] 16/08/2019 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Walter Jose Henao Hemer (Medico)

Motivo de consulta "QUIERO RETOMAR MI PROGRAMA DE HIPERTENSION AQUI EN BARRANQUILLA"

Enfermedad actual MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIAGNOSTICO DE CARCINOMA RENAL DE ALTO GRADODE TIPO CARCINOMA DE CELULAS RENALES PAPILAR DE ALTO GRADO TIPO 2 RACEMASA POSITIVO CK7 Y CK 20 NEGATIVOS POR INMINOHISTOQUIMICA CON SECUNDARISMOS OSEOS, TIENE MANEJO CON INMUNOTERAPIA A 3 MG/KG ENDOVENOSO CADA 15 DIAS, ACUDE PARA RETOMAR MANEJO Y SEGUIMIENTO YA QUE RESIDIAN EN SANTAMARTA POR LO QUE ACUDE. ADICIONALMENTE ES HIPERTENSO DE DIFICIL CONTROL, ACUDE PARA RENOVACION DE CITAS PARA PROGRAMA REB DE HTA.

Diagnostico	Analisis
Historia Personal De Tumor Maligno De Vias Urinarias	
Hipertension Esencial (primaria)	

[161937024] 13/06/2019 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Jadith Nadim Elias Goenaga (Medico)

Motivo de consulta "control riesgo cardiovascular "

Enfermedad actual Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. En tratamiento antihipertensivo actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, carvedilol 25mgx2, nifedipino oros 60 x 1, doxazosina 2mgx1 , atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. biometria hematica 22/04/2019 Hemoglobina : 13.7 Gr/Dl Hematocrito : 41.3 % P.S.A. Libre : 0.47 Ng/Ml Con buen control metabolico: 08/02/2019 Nivel De Hemoglobina Glicosilada : 6 % Glicemia En Ayunas : 128 Mg/Ml Glicemia Post Desayuno : 163 buen control metabolico Funcion renal: 08/02/2019 Creatinina : 1.2 Mg/Dl 24/05/2018 Nivel De Microalbuminuria : 30 Mg/L uroanalisis proteinas negativas para una TFG 64.93mL/min estadio renal G2A1 bajo riesgo de progresion a ERC. Perfil lipidico: 08/02/2019 Colesterol Hdl : 49 Mg/Dl Colesterol Total Sérico : 111 Mg/Dl Trigliceridos Sérico : 86 Mg/Dl Colesterol LDL: 44.8 mg/dl Colesterol VLDL: 17.2 mg/dl lipidos en metas Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente 17/04/19 ecografia renal y de vias urinarias 1. litasis renal derecha 2 quiste simple en riñon izquierdo 3 masa de etiologia a definir en polo superior del riñon izquierdo

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[161610829] 29/05/2019 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Ivan Dario Cantillo Acuña (Medico Internista)

Motivo de consulta CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR**Enfermedad actual** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USO VALSARTAN/HCTZ 320/12.5 MG DIA, METFORMINA 850 MG DIA QUIEN ASISTE ACOMPAÑAMIENTO PARA EVALUAR COMPROMISO SISTEMICO ASI COMO CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[\[160378545\]](#)

05/04/2019

Historia general: Historia Clinica General**Prestador:** Jadith Nadim Elias Goenaga (Medico)**Motivo de consulta** "control riesgo cardiovascular "

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. En tratamiento antihipertensivo actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1mgx1, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Con buen control metabolico: 08/02/2019 Nivel De Hemoglobina Glicosilada : 6 % Glicemia En Ayunas : 128 Mg/Ml Glicemia Post Desayuno : 163 buen control metabolico Funcion renal: 08/02/2019 Creatinina : 1.2 Mg/Dl 24/05/2018 Nivel De Microalbuminuria : 30 Mg/L uroanalysis proteinas negativas para una TFG 64.93mL/min estadio renal G2A1 bajo riesgo de progresion a ERC. Perfil lipidico: 08/02/2019 Colesterol Hdl : 49 Mg/Dl Colesterol Total Sérico : 111 Mg/Dl Trigliceridos Sérico : 86 Mg/Dl Colesterol LDL: 44.8 mg/dl Colesterol VLDL: 17.2 mg/dl lipidos en metas Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. *Ultimo control med interna nov 2018 da continuidad al tratamiento *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulindependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[\[158924825\]](#)

07/02/2019

Historia general: Historia Clinica General**Prestador:** Jadith Nadim Elias Goenaga (Medico)**Motivo de consulta** "control riesgo cardiovascular "

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. En tratamiento antihipertensivo actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1mgx1, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Con buen control metabolico: del 24/05/2018: con Hemoglobina glicosilada:6.80%, glicemia en ayunas:99mgdl. se mantiene en metas, al compararlo con el realizado en Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. NO se realiza glucometria por no contar con glucometro en cita anterior del dia 02/01/19 se solicito control pendiente realizar. Funcion renal:del 24/05/2018: con Creatinina En Sangre : 1.20 Mg/Dl, Microalbuminuria:30mgdl. con tfg:66.90mil/min, se encuentra en estadio renal G2A2. Paciente con riesgo moderado de progresion a la enfermedad renal cronica. Paciente presenta cambios en su estadio renal al compararlo con el realizado en Nov/17.- en cita anterior del dia 02/01/19 se solicito control pendiente realizar. Perfil lipidico: del 24/05/2018: Colesterol H.D.L. : 44 Mg/Dl, Trigliceridos:175mgdl. Colesterol Total : 201 Mg/Dl. LDL:122mgdl. VLDL:35mgdl. fuera de metas por hiperlipidemia mixta. al compararlo con el realizado en feb/18. en cita anterior del dia 02/01/19 se solicito control pendiente realizar. Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. *Ultimo control med interna nov 2018 da continuidad al tratamiento *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulindependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[158026753] 02/01/2019 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Carolina Tacuri Pasuy (Medico)**Motivo de consulta** "control riesgo cardiovascular " SR NO SP NO

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Con buen control metabolico: del 24/05/2018: con Hemoglobina glicosilada:6.80%, glicemia en ayunas:99mgdl. se mantiene en metas, al compararlo con el realizado en Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. NO se realiza glucometria por no contar con tirillas. En tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion renal:del 24/05/2018: con Creatinina En Sangre : 1.20 Mg/Dl, Microalbuminuria:30mgdl. con tfg:66.90mil/min, se encuentra en estadio renal G2A2. Paciente con riesgo moderado de progresion a la enfermedad renal cronica.

Enfermedad actual Paciente presenta cambios en su estadio renal al compararlo con el realizado en Nov/17.- Perfil lipidico: del 24/05/2018: Colesterol H.D.L. : 44 Mg/Dl, Trigliceridos:175mgdl. Colesterol Total : 201 Mg/Dl. LDL:122mgdl. VLDL:35mgdl. fuera de metas por hiperlipidemia mixta. al compararlo con el realizado en feb/18. Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. *Ultimo control med interna nov 2018 da continuidad al tratamiento *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	

[157205383] 23/11/2018 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Monica Johana Lopez Lopesierra (Medico Internista)**Motivo de consulta** control

acude a control actualmente asintomatico cardiovascular manifestando cumplir con recomendaciones y horarios de medicamentos, realiza actividad fisica de forma regular y cumple con recomendaciones nutricionales, ademas comenta que hace 2 dias requirio valoracion por el servicio de urgencias por dolor inteso en brazo derecho, niega angor, niega disnea solicita reformulacin de medicacion no pos diovan h 320/12.5

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[155204278] 06/09/2018 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Carolina Maria Serrano Torne (Medico)**Motivo de consulta** "Vengo para el control de Hipertension" sr:no. Sp:no.

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Con buen control metabolico: del 24/05/2018: con Hemoglobina glicosilada:6.80%, glicemia en ayunas:99mgdl. se mantiene en metas, al compararlo con el realizado en Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. NO se realiza glucometria por no contar con tirillas. En tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion renal:del 24/05/2018: con Creatinina En Sangre : 1.20 Mg/Dl, Microalbuminuria:30mgdl. con tfg:66.90mil/min, se encuentra en estadio renal G2A2. Paciente con riesgo moderado de progresion a la enfermedad renal cronica.

Enfermedad actual Paciente presenta cambios en su estadio renal al compararlo con el realizado en Nov/17.- Perfil lipidico: del 24/05/2018: Colesterol H.D.L. : 44 Mg/Dl, Trigliceridos:175mgdl. Colesterol Total : 201 Mg/Dl. LDL:122mgdl. VLDL:35mgdl. fuera de metas por hiperlipidemia mixta. al compararlo con el realizado en feb/18. *fecha de ultimo control por medicina interna:Septiembre de 2017:Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente. Buen control glucemico. Envio a dermatología. *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita *Control nutricion: 27/04/2017: pendiente psicología. *Control con urologia: litiasis renal. Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclnicos. Tiene orden vigente para realizarse los exámenes del programa. 23/02/2018: Glicemia:119mgdl. Hemograma: hemoglobina:14grdl. Hematocrito:44.90%. Acido urico:5.0mgdl. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ Septiembre de 2017 acido urico serico : 6.40 mg/dl

Diagnostico	Analisis

Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	
Hiperlipidemia Mixta	

[154185894] 26/07/2018 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Monica Johana Lopez Lopesierra (Medico Internista)

Motivo de consulta control

acude a control actualmente asintomatico cardiovascular manifestando cumplir con recomendaciones y horarios de medicamentos, realiza actividad fisica de forma regular y cumple con recomendaciones nutricionales solicita reformulacion de medicacion no pos diovan h 300/12.5 reportes de paraclnicos 8/06/18 parcial de orina normal, colesterol total 201 creatinina 1.2, glucosa 98 hba1c 6.8% microalbuminuria: 30 k: 3.8 trigliceridos 176

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[152564653] 24/05/2018 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Carolina Maria Serrano Torne (Medico)

Motivo de consulta "Vengo por el control de la Hipertension" sr:no. sp:no.

Paciente masculino de 74 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun Framingham alto 30.1%. Con cifras de presion arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Con buen control metabolico: 23/02/2018: Glicemia:119mgdl. de Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. Septiembre de 2017: Hemoglobina Glicosilada :6.0 y Glucosa Sanguinea :123 Mg/Dl. en comparacion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. Glucometria en ayunas: 111mgdl. En tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion renal: 9/11/2017 con Microalbuminuria:14mgdl. Creatinina:1.0mgdl. con TFG:80.96ml/min, estadio renal G2, A1. mejoro por cambio de estadio renal paso de encontrarse en estadio renal G3a- a estadio renal G2, al compararlo con el realizado en Septiembre de 2017. Paciente con bajo riesgo de progresion a la enfermedad renal cronica. paraclnicos estratificacion renal: mayo de 2017: Paratohormona : 55.5 Pg/MI / Ferritina : 83.2 /Ibumina : 4.10 Gr/Dl/calcio 1.0/ Fosforo (P) : 2.92 Mg/Dl Perfil lipidico: del 23/02/2018: Trigliceridos:86mgdl. Colesterol total:150mgdl. Colesterol hdl:47mgdl. LDL:85.8mgdl. VLDL:17.2mgdl. en metas, se mantiene en metas; al compararlo con el realizado en abril/17.- *fecha de ultimo control por medicina interna:Septiembre de 2017:Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente. Buen control glucemico. Envio a dermatologia. *Fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita *Control nutricion: 27/04/2017: pendiente psicologia. *Control con urologia: litiasis renal. Actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclnicos. Tiene orden vigente para realizarse los exámenes del programa. 23/02/2018: Glicemia:119mgdl. Hemograma: hemoglobina:14grdl. Hematocrito:44.90%. Acido urico:5.0mgdl. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ Septiembre de 2017 acido urico serico : 6.40 mg/dl

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[145930527] 16/02/2018 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Carolina Maria Serrano Torne (Medico)

Motivo de consulta "Vengo para control de la hipertension" Sr:no. Sp:no.

Enfermedad actual Paciente masculino de 73 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun Framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. Con buen control metabolico: de Nov/17: Hemoglobina glicosilada:6.40%. Glicemia en ayunas:118mgdl. Septiembre de 2017: Hemoglobina Glicosilada :6.0 y Glucosa Sanguinea :123 Mg/Dl. en comparacion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. Glucometria en ayunas: En tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion renal: 9/11/2017 con Microalbuminuria:14mgdl. Creatinina:1.0mgdl. con TFG:80.96ml/min, estadio renal G2, A1. mejoro por cambio de estadio renal paso de encontrarse en estadio renal G3a- a estadio renal G2, al compararlo con el realizado en Septiembre de 2017. Paciente con bajo riesgo de progresion a la enfermedad renal cronica. paraclnicos estratificacion renal: mayo de 2017: Paratohormona : 55.5 Pg/MI / Ferritina : 83.2 /Ibumina : 4.10 Gr/Dl/calcio 1.0/ Fosforo (P) : 2.92 Mg/Dl Perfil lipidico. 07/04/2017: con lididos en metas, Colesterol Total : 132 Mg/D, Hdl: 48, Trigliceridos Sérico : 103 Mg/Dl , LDL. 63. *fecha de ultimo control por medicina interna:Septiembre de 2017:Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se

decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente. Buen control glucemico. Envio a dermatología. *Fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita *Control nutricion: 27/04/2017: pendiente psicología. *Control con urologia: litiasis renal. Actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. Dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. No fuma ni ingiere licor. Actividades de p y p al día para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclínicos. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ Septiembre de 2017 acido urico serico : 6.40 mg/dl

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	

[145926433] 15/02/2018 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/H) 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO RETAR 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA. ESTA CON IGUAL MANEJO ANTIHIPERTENSIVO Y SIN CRISIS HIPERTENSIVA O EVENTOS HOSPITALARIOS, DE MANERA AMBULATORIA 120/80. ES ADHERENTE AL TTO FARMACOLOGICO. TOLERA LA METFORMINA Y GLUCOMETRIAS EN EL ORDEN DE 109, 91. TIENE HBA1C 6.40, GLUCOSA BASAL 118, CREATININA 1.22. ACIDO URICO 6.40. ESTA CON POLAQUIURIA.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[142174105] 06/10/2017 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta Control de hipertension arterial- Diabetes mellitus tipo 2- RCV Sr.no

paciente masculino de 73 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas- por lo que no se modifico tratamiento. con buen control metabolico:Septiembre de 2017: Hemoglobina Glicosilada :6.0 y Glucosa Sanguinea :123 Mg/Dl. en comparacion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. Glucometria en ayunas: en tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. funcion renal. Septiembre de 2017: Creatinina En Sangre : 1.22 Mg/Dl , TFG: 52,70 estadio renal G3a. con Proteinas En Orina De 24 Horas : 250 Mg/24 Horas, con Microalbuminuria : 53 Mg/L estadio a2. sin cambios en el estadio renal. con riesgo progresion a la enfermedad renal. paraclínicos estratificacion renal: mayo de 2017: Paratohormona : 55.5 Pg/Ml / Ferritina : 83.2 /lbamina : 4.10 Gr/Dl/calcio 1.0/ Fosforo (P) : 2.92 Mg/Dl perfil lipidico. 07/04/2017: con lididos en metas, Colesterol Total : 132 Mg/D, Hdl: 48, Trigliceridos Sérico : 103 Mg/Dl , LDL. 63. *fecha de ultimo control por medicina interna:Septiembre de 2017:Paciente quien previamente solia tener mal control de presion arterial con tto pos combinado por lo que se decidio cambio de moleculas antihipertensiva incluyendo ara2 por lo que inicio valsartan/hctz (diovan/hctz) y desde entonces ha tenido buen control de presion arterial y debe continuar con igual manejo medico. Hallazgos de ecg vistos previamente. Buen control glucemico. Envio a dermatología *fecha de ultimo control por oftalmología: pendiente cita *Control nutricion: 27/04/2017: pendiente psicología. *control con urologia: litiasis renal. actualmente asintomático. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al dia durante 6 veces al dia. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclínicos. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ Septiembre de 2017 acido urico serico : 6.40 mg/dl

Diagnostico	Analisis
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Hipertension Esencial (primaria)	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso

[141132039] 07/09/2017 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

Enfermedad actual PATOLOGICOS HTA EN TTO CON VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/H) 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO RETAR 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON

ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA. REFIERE TENER BUEN CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL, ES ADHERENTE AL TTO FARMACOLÓGICO. SIN CRISIS HIPERTENSIVA O EVENTOS HOSPITALARIOS. NO DOLOR TORÁCICO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA. TRAE ECG: BCRDHH QUE YA SE HABÍA VISTO PREVIAMENTE. ESTA CON PRURITO GENERALIZADO Y SOBRETODOS EN ÁREA DE OMOPLATO QUE INCLUSO EL SANGRADO LE PRODUCE LACERACIÓN Y SANGRADO.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[139132058] 07/07/2017 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta Control de hipertension arterial- Diabetes mellitus tipo 2- RCV Sr.no

Enfermedad actual paciente masculino de 73 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterio de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun Framingham alto 30.1%. con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modificó tratamiento. con buen control metabólico: 07/04/2017: Hemoglobina Glicosilada : 5.80 % y Glucosa Sanguinea : 99 Mg/Dl. en comparación con la anterior sin cambios a nivel metabólico. Glucometria en ayunas: 114 en tratamiento actualmente con Valsartan - Hidroclorotiazida. diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatía hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una día para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. función renal. 07/04/2017: Creatinina En Sangre : 1.30 Mg/Dl , TFG: 52,70 estadio renal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 63 Mg/L estadio a2. sin cambios en el estadio renal. con riesgo progresión a la enfermedad renal. paraclínicos estratificación renal: mayo de 2017: Paratohormona : 55.5 Pg/Ml / Ferritina : 83.2 /lbmina : 4.10 Gr/Dl/calcio 1.0/ Fosforo (P) : 2.92 Mg/Dl perfil lipídico. 07/04/2017: con lípidos en metas, Colesterol Total : 132 Mg/D, Hdl: 48, Triglicéridos Sérico : 103 Mg/Dl , LDL. 63. fecha de último control por medicina interna: 24/04/2017: Tiene buen control de presión arterial y lípidos en metas, buen control glicémico. Debe continuar con igual manejo médico. Se realiza formulación de tto no pos. Se envía a urología. fecha de último control por oftalmología: pendiente cita Control nutrición: 27/04/2017: pendiente psicología. control con urología: litiasis renal. actualmente asintomático. realiza dieta hiposódica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al día durante 6 veces al día. niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega síntomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al día para su edad y género: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclínicos. 18/05/2017: potasio: 4.70/ hemoglobina:14.19/ hto: 43%/ 09/07/2016: acido urico serico : 7 mg/dl

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso
Gastritis No Especificada	

[137022704] 08/05/2017 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta Control de hipertension arterial- Diabetes mellitus tipo 2- RCV Sr.no

Enfermedad actual paciente masculino de 72 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterios de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun Framingham alto 30.1%. con cifras de presión arterial en metas- por lo que no se modificó tratamiento. con buen control metabólico: 07/04/2017: Hemoglobina Glicosilada : 5.80 % y Glucosa Sanguinea : 99 Mg/Dl. en comparación con la anterior sin cambios a nivel metabólico. Glucometria en ayunas: 114 en tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, Diabetes mellitus. en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatía hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una día para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. función renal. 07/04/2017: Creatinina En Sangre : 1.30 Mg/Dl , TFG: 52,70 estadio renal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 63 Mg/L estadio a2. sin cambios en el estadio renal. con riesgo progresión a la enfermedad renal. perfil lipídico. 07/04/2017: con lípidos en metas, Colesterol Total : 132 Mg/D, Hdl: 48, Triglicéridos Sérico : 103 Mg/Dl , LDL. 63. fecha de último control por medicina interna: 24/04/2017: Tiene buen control de presión arterial y lípidos en metas, buen control glicémico. Debe continuar con igual manejo médico. Se realiza formulación de tto no pos. Se envía a urología. fecha de último control por oftalmología: pendiente cita Control nutrición: 27/04/2017: pendiente psicología., control con urología: litiasis renal. actualmente asintomático. realiza dieta hiposódica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 1 hora al día durante 6 veces al día.). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega síntomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al día para su edad y género: (26/11/2015)serico de psa : 3.30 ng/ml. resto de paraclínicos. 09/07/2016: acido urico serico : 7 mg/dl 24/02/2016: potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso

[136768617] 27/04/2017 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)**Motivo de consulta** ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/H) 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO RETAR 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON

Enfermedad actual ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA. REFIERE TEER BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL Y ES ADHERENTE AL TTO FARMACOLOGICO. SIN EVENTOS HOSPITALARIOS RECIENTES. NO DOLOR TORACICO CON LA ACTIVIDAD FISICA. CREATININA 1.30, COLESTEROL TOTAL 132, HDL 48, 103, GLUCOSA 98. ESTA CON MOLESTIAS URINARIAS.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[136105356] 06/04/2017 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Martha Cecilia Anaya Martinez (Medico)**Motivo de consulta** Control de hipertension arterial- Diabetes mellitus tipo 2- RCV Sr.no

Paciente masculino de 73 años de edad hipertenso y diabetico, acude a su control de riesgo cardiovascular, con criterios de bajo riesgo de acuerdo anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. Con cifras de presion arterial en metas en cita anterior 27-10-2016, refiere no habia asistido porque a finales del año pasado no le estaban entregando medicamento no pos, lo estaba comprando. no le realizaron ninguna modificacion en su esquema de tratamiento. Con buen control metabolico por 09/07/2016: Hemoglobina Glicosilada : 6.10 %, Glucosa Sanguinea : 110 Mg/Dl. en comparacion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. 19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 06-04-2017: Glucometria en ayunas: 116mg/dl 27/10/2016: Glucometria en ayunas: 106 16/03/2016: Glucometria post prandial 1 hora. 159 28/01/2016: Glucometria post prandial: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucometria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50mgx 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. julio/2016. Creatinina : 1.0 Mg/Dl, TFG. 59. 42. estadio renal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 63 Mg/L a2. con riesgo alto de progresion de la enfermedad renal. Estratificacion renal. Volumen De Orina : 1400 Ml/24 H/Creatinina En Sangre : 1.00 Mg/Dl/Nivel De Creatinina En Orina De 24hor : 1372 Mg/24hor Depuracion De Creatinina : 95 Ml/Min/ Volumen De Orina En 24 Horas : 1400 Ml/24h / Nivel De Proteinas En Orina De 24 Horas : 387 Mg/24 Hor Perfil Lipidico. 18/04/2016 : con lipidos en metas Colesterol Total : 138 Mg/Dl, HDL:35, Trigliceridos Sérico : 91 Mg/Dl, ldl. 77.25 Fecha de ultimo control por medicina interna:29/11/2016 TIENE PRESION ARTERIAL NO CONTROLADA Y ES RELACIONADA CON LA NO TOMA DEL TTO NO POS VALSARTAN/HCTZ. TENIENDO EN CUENTA QUE SE TRATA DE PACIENTE CON HTA DE DIFICIL CONTROL Y QUE HA ESTADO CONTROLADA CON EL TTO CRONICO INCLUYENDO VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/HCTZ) CONSIDERO QUE DEBE CONTINUAR CON LA MOLECULA ORIGINAL DIOVAN/HCTZ 320/12.5. CONTROL EN 3 MESES Y CONTINUA CON ETFORMINA 850 X 1. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litiasis renal. Actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad pero cumple parcialmente con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/Ml. resto de paraclnicos. 09/07/2016: Acido Urico Serico : 7 Mg/Dl 24/02/2016: potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal	

[131205077] 29/11/2016 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)**Motivo de consulta** ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/H) 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO RETAR 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON

Enfermedad actual ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA. MANIFIESTA QUE DESDE HACE MAS DE 5 DIAS NO TOMA EL VALSARTAN/HCTZ (DIOVAN/HCTZ) DADO QUE NO SE LE HA ENTREGADO, ESTA TOMANDO LAS DEMAS MOLECULAS DE MANERA RECOMENDADA. ULTIMA GLUCEMIA CENTRAL 110, NO SINTOMAS DE HIEPRGLUCEMIA Y ES ADHERENTE AL TTO CON METFORMINA. NO DOLOR PRECORDIAL CON LA ACTIVIDAD AEROBICA. REALIZA LA DIETA RECOMENDADA.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[130183293] 27/10/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)**Motivo de consulta** control de hipertension

Enfermedad actual paciente masculino de 72 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin

criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas, ha mejorado la toma de su tratamiento con respecto a la anetrior ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 09/07/2016: Hemoglobina Glicosilada : 6.10 %, Glucosa Sanguinea : 110 Mg/Dl. en compracion con la anterior sin cambios a nivel metabolico. 19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 27/10/2016: Glucometria en ayunas: 106 16/03/2016: Glucometria post prandial 1 hora. 159 28/01/2016: Glucometria post pandial: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucometria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. julio/2016. Creatinina : 1.0 Mg/Dl, TFG. 59. 42. estadorenal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 63 Mg/L a2. con riesgo alto de progresion de la enfermedad renal. Estratificacion renal. Volumen De Orina : 1400 Ml/24 H/Creatinina En Sangre : 1.00 Mg/Dl/Nivel De Creatinina En Orina De 24hor : 1372 Mg/24hor Depuracion De Creatinina : 95 Ml/Min/ Volumen De Orina En 24 Horas : 1400 Ml/24h / Nivel De Proteinas En Orina De 24 Horas : 387 Mg/24 Hor Perfil Lipidico. 18/04/2016 : con lipidos en metas Colesterol Total : 138 Mg/Dl, HDL:35, Trigliceridos Sérico : 91 Mg/Dl, ldl. 77.25 fecha de ultimo control por medicina interna:30/08/2016:se explica lo imporetante de estilo de vida saludable, dieta y ejercicio, minimo 150 minutos a la semana.igual manejo cronico (diovan 320/12.5 x 1, adlat oros 30 x 2, metoprolol 50 x 2, prazocina 1 x 2, metfomrina 850 x 1, asa 100 x 1, alopurinol 100 x 1) fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litiasis renal. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/Ml. resto de paraclinicos. 09/07/2016: Acido Urico Serico : 7 Mg/Dl 24/02/2016: potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal	

[128207249] 30/08/2016 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Luis Jorge Lafaurie Miranda (Medico Internista)

Motivo de consulta control de pyp

Enfermedad actual refiere sentirse bien antecedente de hta y dm t 2 en tto con diovan 320/12.5 x 1, adlat oros 30 x 2, metoprolol 50 x 2, prazocina 1 x 2, metfomrina 850 x 1, asa 100 x 1, alopurinol 100 x 1 manifiesta buen control de ta, mientoras este con la mediacion asiste puntual a los controles de pyp buena adherencia a medicacion y dieta, pobre con ejercicio niega hospitalizacionj recientes por hta o dm no tre paraclinicos

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[127959524] 23/08/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Richard Arturo Pinedo Gutierrez (Medico)

Motivo de consulta control de hipertension

Enfermedad actual paciente masculino de 71 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas, ha mejorado la toma de su tratamiento con respecto a la anetriere ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 Mg/Dl.en comprcion con la anterior continua en metas. 20/11/2015. Hemoglobina Glicosilada : 6 %,Glucosa Sanguinea : 100 Mg/Dl.- 16/03/2016: Glucometria post prandial 1 hora. 159 28/01/2016: Glucometria post pandial: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucometria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. julio/2016. Creatinina : 1.0 Mg/Dl, TFG. 59. 42. estadorenal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 16 Mg/L a2. con riesgo alto de progresion de la enfermedad renal. Perfil Lipidico. 29/05/2015. con lipidos en metas colesterol total : 125 mg/dl,trigliceridos sérico : 82 mg/dl, h.d.l. : 41.70 mg/dl , ldl 66.9 fecha de ultimo control por medicina interna: 03/12/2015. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litisis renal. esta penidente procedimiento quiurugico. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/Ml. resto de paraclinicos. 24/02/2016 acido urico: 8.70/ potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	controlado

[126555278] 28/07/2016 **Historia general:** Nutricion **Prestador:** Adriana Del Carmen Molina Acendra (Nutricionista)

Motivo de consulta Remisión del programa de riesgo cardiovascular para valoración e intervención nutricional y educación sobre el plan de alimentación

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Consulta Para Instruccion Y Vigilancia De La Dieta	masculino de 72 años, hipertensa estadio renal 2 , con imc 30,08 kgr/m2 obesidad iabetes y perímetro abdominal 110 cm fuera de metas ,con cambios en hábitos alimentarios , la anamnesis evidencia sobreeducacion de carbohidratos, prescripcion , de plan de alimentacion. educo0 en habitos aliemntarios adecuados, Control en 2 meses.
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus Especificada Sin Mencion De Complicacion	

[125183734] 16/06/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta control de riesgo cardiovascular hipertension arterial diabetico sr: no

paciente masculino de 72 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas, ha mejorado la toma de su tratamiento con respecto a la anetriore ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 18/04/2016: Hemoglobina Glicosilada : 6.10 % , y Glucosa Sanguinea : 109 Mg/Dl en compracion con la anterior continu en metas.19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 Mg/Dl.y anterior 20/11/2015. Hemoglobina Glicosilada : 6 %,Glucosa Sanguinea : 100 Mg/Dl.- 16/06/2016: Glucoemtria en ayunas: 142 16/03/2016: Glucemtria post padnrila 1 hora. 159 28/01/2016: Glucoemtria post padnrila: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucoemtria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1,(refiere que surante tres meses estaba tomando el tratamiento de manrea irregular por al dificultad en la entrega) metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. 18/04/2016. Creatinina : 1.00 Mg/Dl, TFG. 69.72 estadio renal G2. con proteinuria, con Microalbuminuria : 61 Mg/L estadio a2. con riesgo alto de progresion de la enferedad renal. continu con microalbuminira con proprteinuria. 19/02/2016. Creatinina : 1.32 Mg/Dl, TFG. 54. 42. estadorenal G3a. 27/11/2015.Creatinina : 1.10 Mg/Dl, TFG.63.57 , estadio renal G2. 29/05/2015 creatinina : 0.86 mg/dl, tfg 81.79, estadior renal G2. Perfil Lipidico. 18/04/2016. con lipidos en metas.- Colesterol Total : 138 Mg/D, Hdl:35, Trigliceridos Sérico : 91 Mg/Dl, LDL. 77.25. fecha de ultimo control por medicina interna: 30/04/2016: Paciente quien el dia de hoy presenta mal control de presion arterial relacionado con la no toma del tto farmacologico de manera completa. Se dan recomendaciones y debe continuar con diovan/h 320/12.5 x 1. Control de presion arterial en casa. Continua con metformina a igual dosis. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litisis renal. esta penidente procedimiento quiurugico. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa NO realiza actividad fisica. no hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/Ml. resto de paraclinicos. 24/02/2016 acido urico: 8.70/ potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal	

[123765268] 30/04/2016 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON ALOPURINOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR, TOMA ESTATINAS COMO PREVENCION PRIMARIA. MANIFIESTA TENER BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL, SIN CRISIS HIPERTENSIVA. NO ANGINA CON LA ACTIVIDAD FISICA, CLASE FUNCIONAL I. REALIZA LA DIETA Y ES ADHERENTE A LA TERAPIA. TRAE ECG CON BLOQUEO COMPLETO DE RAMA DERECHA. COLESTEROL TOTAL 138, CREATIBNINA 1.0, GLUCOSA BASAL 109, TGD 91, HDL 35. HACE UN MES NO TOMA EL DIOVAN POR HABERSE ACABADO.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[122398445] 16/03/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta control de riesgo cardiovascular hipertension arterial diabetico sr: no

Enfermedad actual paciente masculino de 71 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en metas, ha mejorado la toma de su tratamiento con respecto a la anetriere ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 19/02/2016. Hemoglobina Glicosilada : 6.80 % , y Glucosa Sanguinea : 140 Mg/Dl.en comprcion con la anterior continua en metas. 20/11/2015. Hemoglobina Glicosilada : 6 %,Glucosa Sanguinea : 100 Mg/Dl.- 16/03/2016: Glucemtria post padnrila 1 hora. 159 28/01/2016: Glucoemtria post padnrila: 129 mg/dl 26/10/2016. Glucoemtria ayunas. 101 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. 19/02/2016. Creatinina : 1.32 Mg/Dl, TFG. 54. 42. estadorenal G3a. con proteinuria, con Microalbuminuria : 45 Mg/L a2. con riesgo alto de progresion de la enferedad renal. en compracion con la anteriore aumento de creatinina y paso de estadio renal 2 a 3. 27/11/2015.Creatinina : 1.10 Mg/Dl, TFG.63.57 , estadio renal G2. 29/05/2015 creatinina : 0.86 mg/dl, tfg 81.79, estadior renal G2. Perfil Lipidico. 29/05/2015. con lipidos en metas colesterol total : 125 mg/dl,trigliceridos sérico : 82 mg/dl, h.d.l. : 41.70 mg/dl , ldl 66.9 fecha de ultimo control por medicina interna: 03/12/2015. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita control con urologia: litisis renal. esta penidente procedimiento quiurugico. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/ML. resto de paraclinicos. 24/02/2016 acido urico: 8.70/ potasio 3.90/ nitrogeno ureico: 15. / hemoglobina: 14.90/ hto: 45.70. urcultivo + antibiograma: negativo a las 48 horas de incubacion

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	
Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal	

[120824188] 28/01/2016 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta control dse riesgo cardiovascular hipertension arterial diabetico sr: no
paciente masculino de 71 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto 30.1%. con cifras de presion arterial en fuera de metas, no se ha tomado tratamietno en el sdi ad e hoy no se le hizo ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 20/11/2015. Hemoglobina Glicosilada : 6 %,Glucosa Sanguinea : 100 Mg/Dl, con glucoemtrias en metas, continua igual manejo. en compracion con la anterior 29/05/2015 hemoglobina glicosilada : 5.80 % (4 a 6.5) y glucosa sanguinea. : 90 mg/dl. En tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. Funcion Renal. 27/11/2015.Creatinina : 1.10 Mg/Dl, TFG.63.57 , estadio renal G2. (21/10/2015) proteinas positivas, 29/05/2015)con microalbuminuria : 79.70 mg/l, estadio a2 con riesgo moderad de progresion a la nfermdda renal. ncompracion con la anterior: 29/05/2015 creatinina : 0.86 mg/dl, tfg 81.79, estadior renal G2, Perfil Lipidico. 29/05/2015. con lipidos en metas colesterol total : 125 mg/dl,trigliceridos sérico : 82 mg/dl, h.d.l. : 41.70 mg/dl , ldl 66.9 fecha de ultimo control por medicina interna: 03/12/2015. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita glucometria en ayunas: 129. y las anteriore 101 mg/dl. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. actividades de p y p al dia para su edad y genero: (26/11/2015)Serico De Psa : 3.30 Ng/ML. ademas refiere cuadro clinico de 1 semans de evolucion caracterizado por presentar tos humeda, rinorrea, malestra general. niega otros sintomas.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	sobrepeso
Infeccion Aguda De Las Vias Respiratorias Superiores No Especificada	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[119326719] 03/12/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL
PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 100 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON ALOPURINOL, QX:

Enfermedad actual SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR. REFIERE TENER BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL Y TIENE ADECUADA TOLERANCIA, GLUCEMIA CENTRAL 100, A1C E 6%, CREATININA 1.1. NO CRISIS HIPETESIVA, NO ANGINA CON LA ACTIVIDAD FISICA, NO DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL I. NO CLAUDCACION EN MIEMBROS INFERIORES. ESTA TOMANDO LA ESTATINA.

Diagnostico	Analisis

Hipertension Esencial (primaria)

[118097842] 26/10/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Galacia Zenith Daconte Barros (Medico)

Motivo de consulta control dse riesgo cardiovascular hipertension arterial diabetico sr: no

paciente masculino de 71 años de edad hipertenso y diabetico , acude a su control de riesgo cardiovascular,sin criterios de anexo 4, con riesgo segun framingham alto con cifras de presion arterial en metas en consulta anterior por lo que no se le hizo ninguna modificacion en su esquema de tto. con buen control metabolico por 29/05/2015 hemoglobina glicosilada : 5.80 % (4 a 6.5) y glucosa sanguínea. : 90 mg/dl. en tratamiento actualmente con diovan/h 320/12.5 x 1, metoprolol 50 x 2, nifedipino oros 60 x 1, prazosina 1 x 2, atrovastatina 40x1, asa 100x1, dm en tto con metformina 850 x 1, no dislipidemia, cardiopatia hipertensiva y esomoprazol 20x1 para gastritis. alopurinol 100mg una dia para hiperuricemia, los cuales toma de manera regular, puntualmente, con buena tolerancia sin efectos adversos. actualmente asintomatico. realiza dieta hiposodica e hipograsa y ejercicio diario (caminatas durante 30 minutos al dia). niega dolor precordial o disnea con la actividad, niega sintomas cardiovasculares asociados. niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares. dice que conoce su enfermedad y que cumple con los lineamientos del programa. no fuma ni ingiere licor. Perfil Lipidico. 29/05/2015. con lipidos en metas colesterol total : 125 mg/dl, trigliceridos sérico : 82 mg/dl, h.d.l. : 41.70 mg/dl , ldl 66.9 Funcion Renal. 29/05/2015 p de orina proteinas : +, creatinina : 0.86 mg/dl, tfg 81.79, estadior renal G2, con proteinuria y con microalbuminuria. microalbuminuria : 79.70 mg/l, estadio a2 fecha de ultimo control por medicina interna: ultimo control 26/08/2015. fecha de ultimo control por oftalmologia: pendiente cita actividades de p y p al dia para su edad y genero glucometria en ayunas: 101 mg/dl. ecografia renal y de vias urinarias (imagenologia del magdalena) 19/10/2015. litiasis renal bilateral no obstructiva / hiperplasia prostatica. rx de abdomen simple (imagenologia del magdalena) 19/10/2015 en la toporografia de mabas siluetas renales hay imagenes radiopaca con densida calcica , sinedo e m, ayopr tamaño en el lado deerecho enrelacon no nefrolitiais.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso

[116194298] 26/08/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, HIPERURICEMIA EN TTO CON ALOPURIOLOL, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR. REFIERE TENER BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL, ADHERENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ANTIHIPERTENSIVO AUNQUE SE LE TERMINO EL DIOVAN Y ESTA TOMANDO TTO GENERICICO. NO HA PRESENTADO CRISIS HIPERTENSIVA. CLASE FUNCIONAL I. NO DOLOR TORACICO CON LA ACTIVIDAD FISICA. CUMPLE CON LA DIETA. GLUCOSA 90, TIEE COLESTEROL TOTAL 125, TGD 82, HDL 41, LDL 66, CREATININA 0.86. ULTIMA GLUCOMETRIA 97.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[115132655] 23/07/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Arinda Del Rosario Escorcia Romo (Medico)

Motivo de consulta "CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES Y RCV"SR:NO

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD HIPERTENSO Y DIABETICO , ACUDE A SU CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN METAS EN CONSULTA ANTERIOR POR LO QUE NO SE LE HIZO NINGUNA MODIFICACION EN SU ESQUEMA DE TTO. Con buen control metabolico por 29/05/2015 Hemoglobina Glicosilada : 5.80 % (4 A 6.5) Y Glucosa Sanguínea. : 90 Mg/Dl. EN TTO ACTUALMENTE CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, ATROVASTATINA 40X1, ASA 100X1, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y ESOMPERSZOL 20X1 PARA GASTRITIS. ALOPURINOL 100MG UNA DIA PARA HIPERURICEMIA, LOS CUALES TOMA DE MANERA REGULAR, PUNTUALMENTE, CON BUENA TOLERANCIA SIN EFECTOS ADVERSOS. ACTUALMENTE ASINTOMATICO. REALIZA DIETA HIPOSDICA E HIPOGRASA Y EJERCICIO DIARIO (CAMINATAS DURANTE 30 MINUTOS AL DIA). NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA CON LA ACTIVIDAD, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES ASOCIADOS. NIEGA HOSPITALIZACIONES POR EVENTOS CARDIOVASCULARES. DICE QUE CONOCE SU ENFERMEDAD Y QUE CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA. NO FUMA NI INGIERE LICOR. 29/05/2015 Colesterol Total : 125 Mg/Dl, Trigliceridos Sérico : 82 Mg/Dl, H.D.L. : 41.70 Mg/Dl , LDL 66.9 LIPIDOS EN METAS 29/05/2015 P DE ORINA Proteinias : +, Creatinina : 0.86 Mg/Dl, TFG 81.79, ESTADIOR RENAL II, CON PROTEINURIA Y CON MICROALBUMINURIA. Microalbuminuria : 79.70 Mg/L, ESTADIO A2 FECHA DE ULTIMO CONTROL POR MEDICINA INTERNA: 17-07-2015 FECHA DE ULTIMO CONTROL POR OFTALMOLOGIA: 2013 ACTIVIDADES DE P Y P AL DIA PARA SU EDAD Y GENERO GLUCOMETRIA EN AYUNAS 97

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Aumento Anormal De Peso	sobrepeso

[115029871] 17/07/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)**Motivo de consulta** ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS:

Enfermedad actual EXFUMADOR. TRAE TC DE TORAX: DENTRO DE LA NORMALIDAD (JUNIO/15). HA TENIDO BUEN CONTROL DE PRESION ARTERIAL, ULTIMA PA 120/70. ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. NO DISNEA Y TOLERA BIEN LA ACTIVIDAD FISICA. SIN CRISIS HIPERTENSIVA RECIENTE. ASISTE EGULARMENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. TIENE COLESTEROL TOTAL 125, CREATININA 0.86, GLUCOSA 90, HDL 41, TG 82 Y A1C 5.80

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

[113615781] 10/06/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)**Motivo de consulta** ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 2, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS:

Enfermedad actual EXFUMADOR. ULTIMA GLUCOMETRIA 120 Y TOLERA EL TTO FARMACOLOGICO. RECIBE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ADECUADAMENTE. CONTROL AMBULATORIO DE PAS 130. NO SINTOMAS QUE SUGIERAN HIPERGLICEMIA. NO CLAUDICACION, NO LESIONES EN PIEL DE MIEMBROS INFERIORES. INGRESO HOSPITALARIOS POR TOS Y DISNEA, POCA EXPECTORACION Y HA PERSISTIDO CON ESTOS SINTOMAS. NO FIEBRE.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[112824206] 21/05/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Ericka Aguilar Britto (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta, diabetes y riesgo cardiovascular. sr:si

paciente masculino de 71 años de edad con diagnostico de hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria en control anterior en metas y cifras de presion arterial elevadas por la no toma del medicamento por lo que se continuo igual manejo y se solicito afinamiento de tension arterial, no lo trae por escrito, refiere cifras dentro de lo normal. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.2%(02/12/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Refiere dieta regular. realiza ejercicio regularmente (camina 4 veces a la semana por 90min).

Enfermedad actual Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. refiere hace una semana presento cuadro viral gastrointestinal fue valorado por ame y dieron manejo ambulatorio. refiere paciente continua con tos expectorante sin disnea. niega sintomas cardiovasculares, ni metabolicos. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigilicidos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.99 y TFG: 71.88 (02/12/2014), sin proteinuria sin microalbuminrua. Glucometria en ayunas:120mg/dl. Presenta resultados de laboratorios de fecha 02/12/2014: K: 3.6, Hb: 41, uroanalisis: proteinas (-), Ac. urico: 5.1, Hb: 13.53. trae psa del 5/05/2015 2.3

Diagnostico	Analisis
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	
Hipertension Esencial (primaria)	
Aumento Anormal De Peso	
Examen De Pesquisa Especial Para Tuberculosis Respiratoria	

[110809983] 19/03/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Ericka Aguilar Britto (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta, diabetes y riesgo cardiovascular.

Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria en control anterior en metas y cifras de presion arterial elevadas por la toma incompleta del medicamento por lo que se continuo igual manejo y se solicito afinamiento de tension arterial, no lo trae por escrito, refiere cifras dentro de lo normal. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.2%(02/12/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Refiere dieta regular. realiza ejercicio regularmente (camina 4 veces a la semana por 90min).

Enfermedad actual cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. presento neumonia en febrero manejada ambulatoriamente, aun presenta tos productiva ocasional. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigilicidos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.99 y TFG: 71.88 (02/12/2014), sin proteinuria sin microalbuminrua. Glucometria en ayunas: 112mg/dl. Presenta resultados de laboratorios de fecha 02/12/2014: K: 3.6, Hb: 41, uroanalisis: proteinas (-), Ac. urico: 5.1, Hb: 13.53. fue a consulta con medicina interna quien suspendio aliskireno y aumentaron dosis de nifedipino 60 x 2

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[108983692] 24/01/2015 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Aldemar Alberto Yanett Granados (Medico Internista)

Motivo de consulta ASISTE A CONTROL

PATOLOGICOS HTA EN TTO CON DIOVAN/H 320/12.5 X 1, METOPROLOL 50 X 2, ALISKIRENO 150 X 1, NIFEDIPINO OROS 60 X 1, PRAZOSINA 1 X 1, DM EN TTO CON METFORMINA 850 X 1, NO DISLIPIDEMIA, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, NO HOSPITALIZACIONES MEDICAS, UROLITIASIS DERECHA, QX: SINUSITIS, AMIGDALECTORIA, TOXICOS: EXFUMADOR. EN ULTIMA CITA POR P Y P SE HALLO CIFRAS DE PRESION ARTERIAL ELEVADAS RELACIOADA A LA NO TOMA DEL TTO DE MANERA COMPLETA. SE ENVIO PERFUSION MIOCARDICA QUE AUN NO SE REALIZA. NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE DOLOR TORACICO CON LA ACTIVIDAD FISICA. ULTIMA GLUCOMETRIA 106. ESTA CUMPLIENDO CON EL TTO FARMACOLOGICO. NO VENTOS HOSPITALARIOS RECIENTES. NO CLAUDICACION EN EXTREMIDADES INFERIORES.

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[108750439] 19/01/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Patricia Cabrera Cabrera (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta, diabetes y riesgo cardiovascular.

Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria y cifras de presion arterial en metas por lo que se continuo igual manejo. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.2%(02/12/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento, aunque manifiesta que no ha tomado tto no pos porque se le agoto. Realiza dieta, realiza ejercicio regularmente. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo.

Enfermedad actual Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigliceridos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.99 y TFG: 71.88 (02/12/2014), sin proteinuria sin microalbuminuria. Glucometria en ayunas: 106mg/dl. Presenta resultados de laboratorios de fecha 02/12/2014: K: 3.6, Hb: 41, uroanalisis: proteinas (-), Ac. urico: 5.1, Hb: 13.53. Manifiesta que desde hace una semana presenta tos humeda, secrecion blanquesina, sin dificultad respiratoria que generalmente se desencadena con cambios de temperatura.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	HTA con cifras de presion arterial fuera de metas relacionado con la toma incompleta del tto, se continua igual manejo, hacer control ambulatorio de presion arterial. Lipidos en metas.
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	Pte con diabetes mellitus tipo 2 con glucometria en ayunas en metas por lo que se continua igual manejo, con buen control metabolico por HbA1c: 6.2% (02/12/14).
Aumento Anormal De Peso	Sobrepeso, con disminucion en el peso, se dan indicaciones para continuar dieta y ejercicio.
Rinofaringitis Aguda [resfriado Comun]	

[107169468] 20/11/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Patricia Cabrera Cabrera (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta y riesgo cardiovascular.

Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria y cifras de presion arterial en metas por lo que se continuo igual manejo. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.1%(23/08/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Realiza dieta, realiza ejercicio regularmente. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigliceridos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.94 y TFG: 76.73 (04/06/2014), sin proteinuria sin microalbuminuria. Glucometria en ayunas: 120mg/dl. Hiperuricemia en tto con alopurinol.

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	HTA con cifras de presion arterial en metas, se continua igual manejo. Lipidos en metas. Estadio renal II dado por creatinina de 0.94 y TFG: 76.73 (04/06/2014), sin proteinuria sin microalbuminuria, proximo control de creatinina en diciembre/14.
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	Pte con diabetes mellitus tipo 2 con glucometria en ayunas en metas por lo que se continua igual maenjo, con buen control metabolico por HbA1c: 6.1% (agosto/14).
Aumento Anormal De Peso	Sobrepeso, sin cambios en el peso, se dan indicaciones para continuar dieta y ejercicio.
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	Hiperuricemia se continua alopurinol y se dan recomendaciones nutricionales, se ordena control de ac. urico.

[105225714] 18/09/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Patricia Cabrera Cabrera (Medico)**Motivo de consulta** Control de hta y riesgo cardiovascular.

Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria y cifras de presion arterial en metas por lo que se continuo igual manejo. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.1%(23/08/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Realiza dieta, realiza ejercicio regularmente. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigliceridos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.94 y TFG: 76.73 (04/06/2014), sin proteinuria sin microalbuminuria. Glucometria en ayunas: 109mg/dl. Manifiesta que desde hace mas o menos una semana presenta tos humeda, congestion nasal, fiebre no cuantificada, no dificultad respiratoria. Hiperuricemia en tto con alopurinol.

Enfermedad actual



SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización e Incapacidad Total Temporal, Desempleo.

Una	Mes	Año	Fin del crédito a las 24 horas	
BBVA COLOMBIA S.A.			R50 493 070-1	
Fin del crédito a las 24 horas			Fin del crédito a las 24 horas	

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: **Armando Alfredo Iacera Rúa** Fecha de nacimiento: **17.12.305** Edad: **70**

Cédula: **CEL 270 # 7-34 Remipaca** Identificación: **3008153391** Municipio: **Santa María**

Ciudad: **Quimi co**

DATOS DEL SEGURO

Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de libranza):

Trámites médicos o diagnósticos:

Derivación de asegurabilidad:

Clasificación: **1.70** Edad: **80**

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufrir alguna limitación física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento anticoléptico o par druggiligin?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?		X
Sistemas reinales o suprarrenales		
Parálisis, espasmos, temblor, dolors de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		X
Reino, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		X
Reumatismo, artritis, gota u enfermedades de los huesos, músculos o columna		X
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto u cualquier enfermedad del corazón		X
Enfermedades reñales, cálculos, prostatitis, testículos		X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o de sistema respiratorio		X
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		X
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, rinofaringe o problemas de órganos de los sentidos		X
Cáncer o tumores de cualquier tipo		X
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en seno, matriz, ovarios?		X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		X
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son verdaderas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, serán tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarabilidad contra mi vida.

En desarrollo del artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia s.a. Toda información que posea sobre mi salud y/o empresas o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA seguros de vida Colombia s.a. O a cualquiera de sus filiales, subsidiarias y subordinadas, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de asegurador y o su matriz, para consultar cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, así como para reportar, procesar, conservar, solicitar, compartir, actualizar y divulgar dicha información a cualquier entidad nacional o extranjera que maneje bases de datos con fines estadísticos y de información comercial. Igualmente autorizo a las empresas del grupo BBVA para consultar, suministrar, intercambiar y/o remitirse entre ellas la información, los anexos y soportes que he suministrado con ocasión de mi relación comercial con dichas entidades o cualquier otro tipo de información sobre la transparencia y libertad de mis actividades para que analicen, evalúen y concluyan sobre hábitos, tendencias y aptitudes a intercambiar, con fines estadísticos y utilicen para estudios, muestreos y grupos de mercado, mi comportamiento como usuario de cualquier operación futura o pasada.

ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPEÑO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRESTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARAN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPEÑO QUE CONSISTE EN: TENDENCIAS LABORALES, FORMACION Y DESARROLLO, ASESORIA LABORAL, ELABORACION DEL CURRÍCULUM VITAE, REFERENCIONACION DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACION PSICOLOGICA TELEFONICA.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORSA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELCA, PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO" ART. 1068 CODIGO DE COMERCIO

FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE CONCORDAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR

Punto de constancia se firmó en **Santa María** a los **10** días del mes de **Mayo** de **2015**

Armando Alfredo Iacera Rúa
ASEGURADO
17.12.305

Ion Berrío
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 11 No 47 51 Teléfono 2391100
Unica de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180093402 y en Bogotá 4232324
Consumidor Financiero Carrera 9 N 72-21 Piso 2 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail:atencioncliente.bbva.com.co

ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236208059600198810

Bogotá D.C., 26 de diciembre de 2019

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Gerente Sucursal 0805 SANTA MARTA

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	0110043
	ASEGURADO	ARMANDO ALFREDO LACERA RUA
	CÉDULA	17126305
	RECLAMO	VINM-2799
	OBLIGACIÓN	00130747969600198810

Respetados señores,

En atención a su comunicación referente a la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del señor Armando Alfredo Lacera Rúa QEPCD, por hecho ocurrido el 16 de diciembre de 2019, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica, con fecha 20 de noviembre de 2014 encontramos que el señor Armando Alfredo Lacera Rúa registra antecedentes de Hipertensión Esencial (primaria) y Diabetes Mellitus No Insulinodependiente sin mención de Complicación. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conciendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la retención, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece 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 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.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “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”

Teniendo en cuenta que el señor Armando Alfredo Lacera Rúa, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

HJB

CC. Oficina 0805 SANTA MARTA stama805.co@bbva.com

Integral De Colombia-per Santa Marta



Nombre del afiliado: Armando Alfredo Lacera Rua

[164102484] 20/09/2019 **Historia general:** Historia Clinica Especialista **Prestador:** Nelson Andres Segreera Sequea (Medico Internista)

Motivo de consulta CONTROL

Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DX: 1. HIPERTENSION ARTERIAL 2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 3. CA RENAL DE CÉLULAS CLARAS PAPILAR DE ALTO GRADO RACEMASA POSITIVO CK7 NEG CK20 NEG + LESIONES OSEAS METASTÁSICAS (POR G.O) * VIENE EN SEGUIMIENTO CON ONCOLOGIA EN TTO CON NIVOLUMAB 3 MG/KG IV CADA 15 DIAS TTO EN USO VALSARTAN/HCTZ 320/12.5 ; METOPROLOL 50 MG X1 ; NIFEDIPINO 30 MG DIA (SUSPENDIDA) ; METFORMINA 850 MG DIA. ACUDE A CONTROL. TRAE LABORATORIOS DEL 18/09/19: HB 9.3 HTO 31.9 VCM 85.1 HCM24.8 ; WBC 20.0 ; PLT 610 ; GLICEMIA 92 ; CREATININA 0.9 ; BUN 14.74 ; TFG 56.3 ; FA 157 ; ALT 25 ; AST 24 ; SODIO 130 ; POTASIO 4.49 ; CL 97 ; CALCIO IONICO 4.05 NORMAL ; LDH 153 NORM ; UROANALISIS NORMAL.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	
Tumor Maligno Del Riñon Excepto De La Pelvis Renal	
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[108750439] 19/01/2015 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Patricia Cabrera Cabrera (Medico)

Motivo de consulta Control de hta, diabetes y riesgo cardiovascular.

Enfermedad actual Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria y cifras de presion arterial en metas por lo que se continuo igual manejo. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.2%(02/12/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento, aunque manifiesta que no ha tomado tto no pos porque se le agoto. Realiza dieta, realiza ejercicio regularmente. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigliceridos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.99 y TFG: 71.88 (02/12/2014), sin proteinuria sin microalbuminrua. Glucometria en ayunas: 106mg/dl. Presenta resultados de laboratorios de fecha 02/12/2014: K: 3.6, Hb: 41, uroanalisis: proteinas (-), Ac. urico: 5.1, Hb: 13.53. Manifiesta que desde hace una semana presenta tos humeda, secrecion blanquesina, sin dificultad respiratoria que generalmente se desencadena con cambios de temperatura.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	HTA con cifras de presion arterial fuera de metas relacionado con la toma incompleta del tto, se continua igual manejo, hacer control ambulatorio de presion arterial. Lipidos en metas.
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	Pte con diabetes mellitus tipo 2 con glucometria en ayunas en metas por lo que se continua igual manejo, con buen control metabolico por HbA1c: 6.2% (02/12/14).
Aumento Anormal De Peso	Sobrepeso, con disminucion en el peso, se dan indicaciones para continuar dieta y ejercicio.
Rinofaringitis Aguda [resfriado Comun]	

[107169468] 20/11/2014 **Historia general:** Historia Clinica General **Prestador:** Diana Patricia Cabrera Cabrera (Medico)

Motivo de consulta Control de hta y riesgo cardiovascular.

Enfermedad actual Pte con hta y diabetes que asiste para control de riesgo cardiovascular. Con glucometria y cifras de presion arterial en metas por lo que se continuo igual manejo. Con buen control metabolico por HbA1c: 6.1%(23/08/14). Con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Realiza dieta, realiza ejercicio regularmente. Niega hospitalizaciones por eventos cardiovasculares, niega disnea de esfuerzo. Lipidos en metas con resultados de colesterol T: 142, hdl: 36, trigliceridos: 76, ldl: 91 (23/08/2014). Estadio renal II dado por creatinina de 0.94 y TFG: 76.73 (04/06/2014), sin proteinuria sin microalbuminrua. Glucometria en ayunas: 120mg/dl. Hiperuricemia en tto con alopurinol.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	HTA con cifras de presion arterial en metas, se continua igual manejo. Lipidos en metas. Estadio renal II dado por creatinina de 0.94 y TFG: 76.73 (04/06/2014), sin proteinuria sin microalbuminrua, proximo control de creatinina en diciembre/14.
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	Pte con diabetes mellitus tipo 2 con glucometria en ayunas en metas por lo que se continua igual maenjo, con buen control metabolico por HbA1c: 6.1% (agosto/14).
Aumento Anormal De Peso	Sobrepeso, sin cambios en el peso, se dan indicaciones para continuar dieta y ejercicio.
Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	Hiperuricemia se continua alopurinol y se dan recomendaciones nutricionales, se ordena control de ac. urico.



COPIA CLIENTES (BZG09209) <copiaclientes@bbvaseguros.co>

Solicitud cancelación de crédito por fallecimiento Armando Lacera Rúa

Armando Lacera <armando.lacera@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co

23 de diciembre de 2019, 20:56

Buenas noches,

Adjunto se envía documentación requerida para hacer efectivos los seguros correspondientes por fallecimiento.

Cordialmente,

Armando Lacera R.

4 archivos adjuntos

 **CARTA BBVA.pdf**
137K

 **HC Armando Lacera BBVA.pdf**
195K

 **23-12-2019-20.40.44.pdf**
297K

 **23-12-2019-20.48.25.pdf**
337K