

Señores  
JUZGADO 66 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA  
(TRANSITORIAMENTE 48 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA  
MULTIPLE)

RADICACION No. 110014003066-2022-001180-00

DECLARATIVO VERBAL SUMARIO

DEMANDANTE: DIEGO FERNANDO HERNANDEZ

DEMANDADO: ASEGURADORA SOLIDARIA E.C.

LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79 598.727 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con domicilio en Bogotá conforme al poder adjunto, en virtud de lo establecido por el artículo 96 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia en los siguientes términos:

## I. CONTESTACION DE LA DEMANDA

### 1. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a las pretensiones de la demanda como quiera que no existe ningún incumplimiento contractual por parte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA en lo que respecta a la póliza vida grupo No. 875-15-994000000053 y en la que al parecer había ingresado el demandante, toda vez que tal y como se le manifestó en oportunidad mediante la objeción formal a su solicitud, los hechos que fundan su reclamación no son objeto de la cobertura de la mencionada póliza.

En cuanto a las condenatorias, y en concordancia con las manifestaciones anteriores, Aseguradora Solidaria se opone a las mismas por infundadas, e improcedentes, pues la negación a la reclamación es seria y fundada, conforme a lo exigido por el artículo 1080 del Código de Comercio motivo por el cual ni el pago del valor asegurado ni mucho menos intereses

moratorios derivados resultan procedentes en esta demanda como pretensiones condenatorias.

## 2. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

**AL PRIMERO:** No nos consta, debe probarse, toda vez que las actuaciones que contiene este hecho fueron celebradas exclusivamente por el demandante con OMNITEMPUS LTDA, por ende, no le pueden constar a la Aseguradora Solidaria.

**AL SEGUNDO:** No le consta a mi representada, debe probarse, toda vez que las actuaciones que contiene este hecho fueron celebradas exclusivamente por el demandante con OMNITEMPUS LTDA, por ende, no le pueden constar a la Aseguradora Solidaria.

**AL TERCERO:** No le consta a mi representada, debe probarse, toda vez que el único contrato de seguro que tiene conocimiento ASEGURADORA SOLIDARIA es el representado en la póliza vida grupo No. 875-15-99400000053, cuyo objeto de cobertura en cuanto al amparo de Incapacidad Total y Permanente correspondería a un evento que se haya producido única y exclusivamente dentro de la vigencia de la correspondiente póliza.

**AL CUARTO:** No le consta a mi representada. Como se observa en el hecho descrito, hace referencia a una negociación directa con SEGUROS DEL ESTADO, en la cual de ninguna manera participo ASEGURADORA SOLIDARIA, por ende debe probarse.

**AL QUINTO:** No le consta a mi representada. Como se observa en el hecho descrito, hace referencia a un numero de póliza, pero a la expedida por la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. y no de mi representada, por ende debe probarse.

**AL SEXTO:** No es cierto. Se estableció una condición en la póliza consistente en que respecto al amparo de Incapacidad Total y Permanente la responsabilidad o la cobertura se establecerá con base en la fecha de

estructuración de la incapacidad.

**AL SEPTIMO:** Es parcialmente cierto. Es cierto, que en los productos de Solidaria pólizas Vida Grupo se otorgan esas coberturas. Pero no es cierto que las mismas se otorguen sin ninguna restricción como precisamente ocurre en la póliza 875-15-99400000053 en la que se establecieron dentro de otras las siguientes restricciones; . Limites en Edades e Ingresos, y respecto al amparo de Incapacidad Total y Permanente la responsabilidad o la cobertura se establecerá con base en la fecha de estructuración de la incapacidad que debe ocurrir por patologías que se presenten dentro de la vigencia de la póliza, no antes.

**AL SEXTO:** No es cierto que se haya expedido una continuidad incondicional de la póliza anterior, y ese es el error de interpretación en que incurre el demandante, pues las condiciones de cotización son las anunciadas y transcritas en el hecho anterior, NO SE COTIZO Y MUCHO MENOS SE EXPIDIO UNA CLAUSULA CONTINUIDAD ABIERTA Y SIN CONDICIONAMIENTOS PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POR EL CONTRARIO FUE UNA CLAUSULA CLARAMENTE ESTABLECIDA EN LAS TRATATIVAS DE LA POLIZA COMO EN LA EXPEDICION DE LA MISMA.

**AL OCTAVO:** No es cierto por que la condición de trabajador vinculado a la empresa OMNITEMPUS del señor DIEGO FERNANDO HERNANDEZ no está comprobada, y mucho menos el soporte de su ingreso, condición indispensable para determinar posible inclusión a la póliza de vida grupo expedida por la Aseguradora Solidaria.

**AL NOVENO:** NO es cierto por impreciso. La fecha de estructuración de la misma corresponde a 2 de diciembre de 2019, y se produjo por unas patologías detectadas desde el año 2008 y 2017, mucho antes del ingreso a las dos pólizas que describen, es decir esas patologías no fueron declaradas como era el deber contractual del asegurado.

**AL DECIMO y DECIMO PRIMERO:** No les consta a la Aseguradora Solidaria. En esa valoración de Junta de calificación de Invalidez de ninguna manera

participo la compañía de seguros demandada, por ende deben probarse.

**DECIMO SEGUNDO:** No es cierto por impreciso. Se solicitó la afectación de la póliza por intermedio del tomador de la póliza, por lo que fue negada debido a que el hecho que basó la calificación de incapacidad aconteció por fuera de la vigencia de la póliza.

**DECIMO TERCERO:** Es cierto.

**DECIMO CUARTO:** No es un hecho. Es una apreciación subjetiva del demandante o de su apoderada, motivo por el cual no es cierta. Como se precisa, la póliza se expide por un mes, pero con restricciones respecto de la base de la enfermedad que produce la incapacidad total, que para el caso en comento se tiene que los cuadros médicos base dentro de otros que originaron la incapacidad correspondieron a los acontecidos desde el año 2008 y 2017.

**DECIMO QUINTO:** No es cierto como se expone. Precisamente se estableció para que la enfermedad o enfermedades base que origina la incapacidad laboral deben acontecer dentro de la vigencia de la póliza

**DECIMO SEXTO:** No es un hecho. Es una apreciación subjetiva del demandante o de su apoderada, motivo por el cual no es cierta. Como se precisa la póliza se expide por un mes pero con restricciones respecto del momento de la aparición de la enfermedad que genera la incapacidad laboral. La cual debe presentarse dentro de la vigencia de la póliza.

**DECIMO SEPTIMO A DECIMO NOVENO:** Son ciertos

### 3. EXCEPCIONES DE FONDO PROPUESTAS.

#### 3.1. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA POR PRESENTARSE EL FENOMENO EXTINTIVO DE LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

El artículo 1081 del Código de Comercio establece que *“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”*.

Para el caso que nos concita, es menester indicar al despacho que las acciones derivadas del contrato de seguro contenido en **la póliza VIDA GRUPO No. 875-15-99400000053** ya se encuentran prescritas a las voces de lo establecido por el artículo 1081 del Código de Comercio, y veamos porque:

#### **Del hecho que da base a la acción:**

Resulta claro y evidente que el hecho que da base a la acción aconteció o se concretó conforme a lo definido en la póliza para el amparo Incapacidad Total y Permanente, que corresponde a la fecha de estructuración de la Incapacidad Laboral establecida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, que conforme a la documental allegada y que sirvió de base para dar aviso de siniestro en la aseguradora, se estableció para el **2 de diciembre de 2019**.

<b>Origen:</b> Enfermedad	<b>Riesgo:</b> Común	<b>Fecha de estructuración:</b> 02/12/2019 <sup>4-47</sup>
<b>Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:</b>		
Hospital día por trastorno depresivo recurrente moderado.		
<b>Nivel de pérdida:</b> Invalidez	<b>Muerte:</b> No aplica	<b>Fecha de defunción:</b>
<b>Ayuda de terceros para ABC y AVD:</b> No aplica	<b>Ayuda de terceros para toma de decisiones:</b> No aplica	<b>Requiere de dispositivos de apoyo:</b> No aplica
<b>Enfermedad de alto costo/catastrófica:</b> No aplica	<b>Enfermedad degenerativa:</b> Si	<b>Enfermedad progresiva:</b> Si

Por lo anterior se concluye claramente que el hecho que da base a la acción es el 2 de diciembre de 2019, punto de partida para el inicio del conteo del término de prescripción de las acciones derivadas del contrato.

#### **Del término de prescripción aplicable:**

De conformidad con lo establecido por el inciso primero del artículo 1081 del Código de Comercio, y teniendo en claro el hecho que da base a la reclamación debidamente conocido por el demandante desde el mismo momento de su ocurrencia, se establece indefectiblemente que termino de prescripción aplicable **es el ordinario de dos años**.

#### **De la suspensión del término:**

Conforme a la definición estrictamente legal, los únicos medios para interrumpir los términos de la prescripción de las acciones judiciales son la audiencia de conciliación pre-procesal y la presentación de la demanda antes del término prescriptivo. Del primero se evidencia que fue solicitada la audiencia de conciliación el 28 de julio de 2022, es decir mas de dos años desde la fecha de la ocurrencia del siniestro, por lo que se debe decir que la audiencia de conciliación pre-procesal se solicitó tiempo después de prescrita la acción derivada del contrato de seguro, lo que no permite producir efecto alguno de suspensión de la acción, amen que la misma ya

se encontraba prescrita el 2 de diciembre de 2021. Y con respecto a la presentación de la demanda, pues el análisis es el mismo, es presentada mucho tiempo después de la ocurrencia del hecho que da base a la acción y cuando las acciones ya se encontraban prescritas, esto es el 30 de Agosto de 2022.

Resulta claro entonces que las acciones derivadas del contrato de seguro representado en la póliza Vida Grupo No. **875-15-99400000053** expedida por la Aseguradora Solidaria, prescribieron el pasado **2 de diciembre de 2021**, motivo por el cual no existe obligación alguna de la Aseguradora Solidaria con respecto a las pretensiones de esta demanda.

Sobre el particular, el tratadista Hernán Fabio López Blanco en su obra *“Contrato de Seguro”*, Editorial Dupré Editores Ltda., 3a. edición, página 244 afirma que *“el alcance global del numeral regulador de la prescripción extraordinaria, en lo relativo al cómputo, es por completo distinto del de la ordinaria, ya que en aquella lo que se **tiene en cuenta es el momento en que ocurrió el siniestro**, independientemente de si conoció o debió conocer, mientras que en la prescripción ordinaria **la base para el cómputo de los dos años es el momento en que se tuvo, o debió tenerse, conocimiento del hecho que da base a la acción, es decir, del siniestro**”*.

Así las cosas, y siendo la prescripción a la luz del artículo 1625 del Código Civil un modo de extinción de las obligaciones, *“debe tenerse presente que, en tanto la prescripción de dos años tiene como prerequisite el que el interesado haya conocido o debido conocer el siniestro, si ese conocimiento real o presunto no se da en un lapso de cinco años, operará la prescripción extraordinaria”* (Ver Carlos Darlo Barrera obra citada. Pág. 146).

Ahora bien, sumado a lo anterior se tiene que el fenómeno extintivo de la

prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro nuestras autoridades administrativas y de control ( Superintendencia Financiera) como judiciales ( Corte Suprema de Justicia) han sostenido respecto de este fenómeno particular de extinción de las acciones derivadas del contrato de seguro lo siguiente:

*“En relación con la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, debe señalarse que el Capítulo 1, Título V, Libro IV del Código de Comercio, al señalar los principios comunes a los seguros terrestres, consagra un régimen especial en la materia. En efecto, en su artículo 1081 establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse . Al respecto señala la mencionada disposición: “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.** “La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. “Estos términos no pueden ser modificados por las partes”: Al señalar la disposición transcrita los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, **distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro , ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia** y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. **Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no. 1 Sobre el alcance del mencionado artículo véase sentencia de febrero 19 de 2002 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Expediente 6011. M. P. Nicolás Bechara Simancas.** Se entiende por el interesado el sujeto de derecho que puede*

*ser la persona natural o jurídica beneficiaria de la indemnización, es decir, aquella que puede demandar de la aseguradora su pago*

La norma lo que sanciona es la inactividad del acreedor que no inicia sus acciones dentro del término que le otorga la ley.

En un hecho tan claro y evidente que conoció desde la misma fecha del siniestro la demandante, y es ahí donde nace su derecho y empieza a correr el correspondiente término. Conocimiento que se vio reflejado por la interesada al momento de presentar solicitudes de indemnización como consecuencia del mencionado hecho y que dan cuenta las documentales que se adjuntan.

Todo lo anterior hace que la excepción de prescripción de la acción ordinaria del contrato de seguro se declare probada, con la posibilidad dado el tratamiento que hace el Código General a estos temas, que se pueda adoptar una decisión anticipada conforme lo establecido por el artículo 278 de dicha normatividad.

### **3.2. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA POR QUE EL HECHO RECLAMADO NO ES UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.**

Conforme lo establece el artículo 1056 del Código de Comercio y el artículo 1602 del Código Civil, el producto de vida grupo de Aseguradora Solidaria, previó como exclusión taxativa o expresa en las condiciones generales de la póliza, que uno de los siguientes eventos no sería objeto de cobertura de incapacidad total y permanente la póliza, de la siguiente manera:

## 2.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

### 2.1.2.1 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.

Lo anterior guardando la congruencia que se tiene también definida en las condiciones generales que regulan el producto de Vida Grupo de Aseguradora Solidaria previamente definidas y aprobadas por la autoridad y que para el amparo que nos concita en su cláusula 2.1 hace referencia a:

#### 2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

##### 2.1.1. COBERTURA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL UNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Resaltándose de la misma manera que el amparo de Incapacidad Total y Permanente siempre ha tenido la condición de operar “CUANDO **EL EVENTO GENERADOR** Y LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA”

Ahora bien, se tiene probado que conforme a los registros clínicos adjuntos a la solicitud presentada por el señor DIEGO FERNANDO HERNANDEZ , relacionados y ratificados como base en el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, los eventos generadores de su incapacidad se produjeron antes del inicio de vigencia de la póliza de la ASEGURADORA SOLIDARIA, inclusive antes el ingreso a la póliza de SEGUROS DEL ESTADO que expone hoy el demandante en su libelo, veamos:

(página 1 del Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral):

<b>Fecha:</b> 05/02/2018	<b>Especialidad:</b> PSIQUIATRÍA
<b>Resumen:</b>	
<p>“Paciente vengo de valoración por medicina del dolor refiere paciente sufre desde el 2008 de hernias discales y hay más discopatías cervicales múltiples, según resonancia discopatía en C5 y leves cambios degenerativos apofisiarios de predominio de T3 y T3 y te manifiesto que fue remitido por clínica del dolor el día de hoy según historia clínica de remisión en clínica dolor paciente con patología discal cervical con signos de radiculopatía no permanente hipertonia en región cervical y lumba refiere que los síntomas emocionales afectivos han cambiado sus relaciones familiares y que ha habido algún deterioro que no logra concentrarse en lo que hace refiere que no tenía antecedentes previos de episodios similares ni tratamientos por psiquiatría.”</p>	

Página 3:

<b>Fecha:</b> 11/05/2017	<b>Nombre de la prueba:</b> RMN de hombro derecho
<b>Resumen:</b>	
Tendinopatía leve del supraespinoso y subescapular, incipiente bursitis subacromiosubdeltoides.”	

Página 4 :

escolaridad bachillerato, quien responde a las preguntas en estado de alerta, sin alteraciones en la orientación auto y alopísica, ánimo se percibe triste, pensamiento lógico, lenguaje fluido, referencial a situaciones de estrés por orden público donde laboraba (Arauca) alteración del patrón de sueño, sin evidencia aparente de alteraciones cognitivas, de la sensorpercepción, juicio o raciocinio. Laboraba como operador de seguridad de campo petrolero en Arauca (27 años de experiencia), fue reubicado finalmente en áreas operativa de seguridad de oficinas a cargo de control de portería y maniobra portones. Describe por condición de salud en 2017 no logra tolerar la tarea, su condición de salud y dolor le lleva a una incapacidad médica prolongada hasta la fecha. Residía en Arauca pero por dificultades de acceso a procesos de rehabilitación vive actualmente en Bucaramanga con una hija estudiante universitaria. Esposa en Arauca (expendidora de medicamentos) y otra hija en Bucaramanga también estudiante. De su aspecto económico relata conflictiva en tanto se encuentra sin ingresos desde hace 5 meses. Menciona endeudamiento acumulativo que no ha podido cubrir e incremento de gastos para desplazarse al no tolerar transporte público (bus). Afirma requiere apoyo económico de su esposa para sostener gastos básicos familiares.

Para el caso en estudio, resulta claro que con las mismas confesiones hechas en la demanda, así como las documentales allegadas al momento de presentar la correspondiente reclamación, como lo es precisamente el Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral , el evento generador de la incapacidad se produjo con mucha anterioridad a la fecha de inclusión de a la póliza vida grupo tanto de ASEGURADORA SOLIDARIA como de SEGUROS DEL ESTADO INCLUSIVE, razón de ser de la objeción de la ASEGURADORA SOLIDARIA.

Por lo anterior no resulta viable la efectividad en el amparo reclamado, pues se reitera, el hecho que da base a la acción del señor DIEGO FERNANDO HERNANDEZ , no es objeto de cobertura de la póliza y por

ende esta excepción debe prosperar.

### 3.3. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA POR APLICACION DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO REPRESENTADO EN LA POLIZA, POR PRESENTARSE RETICENCIA DEL ASEGURADO. (Artículo 1058 del Código de Comercio)

El artículo 1058 del Código de Comercio establece una obligación importante a cargo del tomador o asegurado de la póliza, que consiste en declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el verdadero estado del riesgo y esto es así dentro del marco de la ubérrima buena fe que gobierna el contrato de seguros.

Dicho incumplimiento acarrea consecuencias jurídicas que afectan el contrato de seguro representado en la póliza, y más exactamente lo afectan por nulidad, que impiden válidamente la producción de los efectos jurídicos del mencionado contrato.

Para el caso se estableció que el señor DIEGO FERNANDO HERNANDEZ omitió declarar los cuadros médicos importantes que aquejaban su salud y que indudablemente incidieron en su calificación de pérdida de capacidad laboral, teniendo la obligación de hacerlo (manifestarlas), conforme lo exige la norma aplicable enmarcado además en el principio de la ubérrima buena fe que gobierna el contrato de seguro:

Código de Comercio

Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia

**El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren**

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

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

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

(...) ( subrayas fuera de texto)

Por su parte el artículo 1158 del Código de Comercio en concordancia con la norma expuesta establece:

**“ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>.** 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.”**

Lo anterior para significar que existen obligaciones o imperativos legales que obligan al asegurado a declarar sinceramente su verdadero estado de riesgo, aun sin que medie examen médico o declaración de asegurabilidad, sin embargo para el caso se precisa que al momento que el señor DIEGO FERNANDO HERNANDEZ al momento de incluirse en la póliza colectiva de vida grupo deudores oculto su verdadero estado de salud, pues claramente su estado salud se encontraba afectado inclusive antes del ingreso a laborar con la empresa ONMITEMPUS y antes de entrada en vigencia las pólizas tanto de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA.

Es que la sinceridad en la declaración del verdadero estado del riesgo que por más esta reforzada en ese principio de buena fe, se convierte en una obligación legal del asegurado, pues resulta claro que el asegurador asumirá riesgos, hechos futuros inciertos, por ende la necesidad que el asegurado manifieste sinceramente para los casos de pólizas de vida, su verdadero estado de salud.

Se suma además que precisamente la ley 1328 de 2009, Régimen de Protección al Consumidor Financiero, establece DEBERES QUE TAMBIEN DEBEN CUMPLIR LOS CONSUMIDORES que se concretan para el caso que nos concita en el siguiente principal:

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

(...)

**Parágrafo 2°. Los consumidores financieros tendrán el deber de suministrar información cierta, suficiente y oportuna a las entidades vigiladas y a las autoridades competentes en los eventos en que estas lo soliciten para el debido cumplimiento de sus deberes y de actualizar los datos que así lo requieran.”**

Este deber legal NO FUE CUMPLIDO por señor DIEGO FERNANDO HERNANDEZ, pues el riesgo de su estado de salud no era el eventual posterior a protegerse por la póliza. En otras palabras, ya no era riesgo (eventual contingente), era un hecho cierto, que como tal debió haberlo informado como lo indica la norma en cita, pero no lo hizo. Tampoco fue suficiente y mucho menos oportuno.

Pero por que la exigencia de este deber de relevancia legal?, por que toda relación comercial está enmarcada en el principio de la buena fe, se insiste y para el contrato de seguro debe aplicar el de la ubérrima buena fe conforme lo ha sostenido la doctrina y la Jurisprudencia reiteradamente.

Estas situaciones ya probadas, además confesadas en la misma demanda, producen necesariamente la nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la póliza de vida grupo a las voces del artículo 1058 del Código de Comercio, en concordancia con los artículos 899 ibídem y 1740 y siguientes del Código Civil. Lo que impide válidamente que la Aseguradora Solidaria atienda positivamente la solicitud de la demandante, lo que motiva la desestimación legítima de sus pretensiones.

Jurisprudencialmente la Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento ha resaltado sobre el tema:

*(...) El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».*

*Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibídem, según el cual*

*[e]l tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el*

cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

*Dicha norma **consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca.** Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, **en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.***

*Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.*

(...)

*De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de*

*vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque 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».*

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

*Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.*

*Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> CSJ, SC 2803-2016 del 4 de marzo de 2016, Rad. n.º 2008-00034.01,

(negrillas fuera del texto)

Para finalizar se agrega que la clara reticencia que se presentó en este contrato es realmente trascendental, pues resulta claro que de haberse manifestado su verdadero estado de salud, el cual como se prueba ya se manifestaba desde la misma época del ingreso a OMNITEMPUS, con seguridad la compañía de seguros de ese entonces se hubiese negado a expedir la póliza o expedirla en condiciones más onerosas, dado el estado del riesgo que se pretendía trasladar.

#### **3.4. EXCEPCIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO “EXCEPTIO NON ADIMPLETI CONTRACTUS”**

En concordancia con la excepción anterior y teniendo en cuenta precisamente lo exigido por el inciso segundo del artículo 1058 del Código de Comercio, la excepción de contrato no cumplido resulta prospera para negar las pretensiones de esta demanda y veamos, por que:

El artículo 1609 del código civil establece ***“En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y el tiempo debidos.”*** **En aplicación de este precepto se ha erigido la excepción de contrato no cumplido o “non adimpleti contractus”,** con la cual se hace referencia a que en los contratos bilaterales no se estará en mora de cumplir lo pactado mientras la contraparte no lo haya cumplido en la forma y el tiempo establecidos en los términos contractuales o la ley.

En el caso que nos concita, se encuentra probado que los padecimientos de su salud antes del ingreso a la póliza, no fueron debidamente informadas

a la Aseguradora, lo que comporta una conducta contraria a derecho, desconocedora de las obligaciones que le asistían al contratante en obrar con lealtad y claridad sobre el estado real del riesgo que trasladaba a la compañía de seguros, lo cual no puede ser avalado por la administración de justicia, y mucho menos aceptado por los fundamentos jurídicos que construyen el principio de la ubérrima buena fe que gobierna el contrato de seguro.

Reitérese como precisamente el mencionado artículo del Código de Comercio asigna al tomador la obligación, su deber precontractual y contractual de informar su real estado de salud (Art. 1058 C.Co). Deber que no cumplió DIEGO FERNANDO HERNANDEZ al momento de ingreso de la póliza, lo que se traduce en que la excepción que se propone se declare prospera en la sentencia, dado que el asegurado no cumplió con su carga o deber de informar su verdadero estado de salud, del riesgo que trasladaba a la compañía, por lo que no le es dable que exija el pago de una indemnización por una enfermedad que ya padecía antes del ingreso de la póliza.

### **3.5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE LA ASEGURADORA POR ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL POR HECHO EXCLUSIVO DEL ASEGURADO.**

Como quiera que conforme se expone claramente en las excepciones anteriores, existió un comportamiento precontractual y contractual totalmente omisivo y separado totalmente de sus deberes contractuales por parte del señor DIEGO FERNANDO HERNANDEZ con la Aseguradora, dicho comportamiento encuadra totalmente en un hecho exclusivo del

asegurado o del mismo contratante, que con base a los a los criterios que fundan la responsabilidad civil contractual se constituye en un factor exonerante valido de responsabilidad que rompe el nexo causal, sobre las pretensiones de esta demanda.

Destáquese que el señor DIEGO FERNANDO HERNANDEZ, falto a su deber legal impuesto por el artículo 1058 del Código de Comercio, y ante ese incumplimiento no podría exigirle al asegurador el cumplimiento de contrato de seguro representado en la póliza en cita, por lo que dicha actuación o comportamiento, además de configurar una nulidad relativa del contrato tal y como se expuso, genera un rompimiento del nexo causal de la responsabilidad civil contractual que se pretende en esta demanda. Es que de haberse cumplido ese deber de informar sobre su verdadero estado de salud, la aseguradora o había establecido condiciones mas onerosas o se hubiese abstenido de celebrar dicho contrato, prevención que precisamente se encuentra dentro del marco legal contenido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Sobre el nexo causal la Corte Suprema de Justicia ha indicado que:

“Al respecto, sea lo primero expresar que la Corte tiene por admitido que el nexo causal es uno de los elementos requeridos para la configuración de la responsabilidad, sin que se haya admitido la posibilidad de sustituirla por una evaluación basada en análisis probabilísticos. *«Lo contrario supondría tener que convivir en una **sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control**»* (SC10298-2014, 05 ag. 2014, rad. n.º 2002-00010-01, la cual reitera el proveído SC, 18 dic. 2012, rad. n.º 2006-0094-01).

En segundo lugar, es menester aclarar que la causalidad supone la demostración de un aspecto material y de otro jurídico, de suerte que no haya duda sobre la incidencia del comportamiento en la producción del perjuicio. El primero, se centra en la ligazón existente entre la acción u omisión y el daño, en orden a determinar cuál fue la contribución positiva en su ocurrencia o cómo la conducta omitida hubiera evitado la afectación o morigerado su efecto). El aspecto jurídico se refiere a la evaluación que debe hacerse sobre la aptitud o incidencia que tuvo el hecho para materializar el perjuicio.”

De lo anterior se colige claramente que ante es acción de responsabilidad contractual, no existe ningún nexo causal que permita atribuirle una obligación a la Aseguradora Solidaria, pues fue el mismo asegurado quien omitió sus deberes por demás legales imperativos contenidos no solamente en el artículo 1058 del Código de Comercio si no los establecidos en el artículo 863 ibidem.

### **3.6. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA POR COBRO DE LO DEBIDO**

Se desprende como corolario de lo anterior que de no existir una obligación de mi representada en los hechos que fundan la demanda, el dar curso positivo a las pretensiones de la misma generaría un enriquecimiento sin causa a favor de la parte actora, utilizándose esta acción como una fuente de dicho enriquecimiento que de ninguna manera la delegatura puede permitir.

### **3.7. EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE OBLIGACION O DE COBERTURA POR PARTE DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA.**

En virtud de lo establecido por el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente al despacho que en caso de encontrar hechos que constituyan una excepción que conduzca a rechazar todas o parte de las pretensiones de la demanda, la declare de manera oficiosa.

#### **PRUEBAS**

a. DOCUMENTALES:

1. TENGAN COMO DOCUMENTALES LAS APORTADAS A ESTA CONTESTACION QUE CORRESPONDEN A:
  - 1.1. CARATULA DE LA POLIZA VIDA GRUPO No. 875-15-99400000053
  - 1.2. CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE VIDA GRUPO
  - 1.3. DICTAMEN DE INCAPACIDAD JUNTO CON HISTORIAS CLINICAS.
  - 1.4. CARTA DE OBJECION

b. INTERROGATORIO DE PARTE

Se cite y haga comparecer a la demandante para que absuelva cuestionario que de manera verbal o escrita realizare el día de la diligencia.

## ANEXOS

- Poder.
- Documentales

## NOTIFICACIONES

Las notificaciones al suscrito al correo electrónico [gerencia@poderjuridico.com](mailto:gerencia@poderjuridico.com) y a la Avenida Carrera 40 No. 21-31 Oficina 401 Barrio Ortezal Celular 3115396553.3102156078. A mi representada las pueden remitir a la calle 100 No. 9 A 45 piso 12 de Bogotá D.C. correo electrónico de notificaciones judiciales: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co).

Atentamente,



LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ  
C.C.79.598.727 de Bogotá  
TP No.141113 del C.S de la J.

Señores  
**JUZGADO 66 CIVIL MUNICIPAL**  
**Bogotá, D.C.**

**Referencia:      RADICADO:                      202201180**  
**DEMANDANTE.                      DIEGO FERNANDO HERNÁNDEZ TORRES**  
**DEMANDADO.                      ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC**

**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [gerencia@poderjuridico.com](mailto:gerencia@poderjuridico.com)

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Cordialmente,



**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**  
C. C. No. 38.264.817 de Ibague  
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

**LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ**  
C. C. No. 79.598.727 de  
T. P. No. 141113

**BOG60122 2022/08/30**

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 3213488060858752**

Generado el 03 de octubre de 2022 a las 08:26:32

**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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**

**NIT: 860524654-6**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3213488060858752

Generado el 03 de octubre de 2022 a las 08:26:32

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaría 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013 )

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmyth Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 3213488060858752**

Generado el 03 de octubre de 2022 a las 08:26:32

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



**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."



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
 NUMERO **79.598.727**  
**MARTINEZ PAEZ**  
 APELLIDOS  
**LUIS ESTEBAN**  
 NOMBRES  
 FIRMA



**241425**      **REPUBLICA DE COLOMBIA**  
 RAMA JUDICIAL  
**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

<b>141113</b> Tarjeta No.	<b>18/07/2005</b> Fecha de Expedicion	<b>24/06/2005</b> Fecha de Grado	
<b>LUIS ESTEBAN</b> <b>MARTINEZ PAEZ</b> <b>79598727</b> Cedula	<b>CUNDINAMARCA</b> Consejo Seccional		

**CATOLICA DE COLOMBIA**  
 Universidad  
  
 Presidente Consejo Superior de la Judicatura



  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1972**  
**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.72** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
**28-JUN-1990 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GUINDO VAÑA



A-1500102-47157142-M-0079598727-20070322 035710708GN 02 227804791

FEER SA

06/2005-24061301

63377

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.**

**POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**8751043392**

**PÓLIZA No: 875 - 15 - 99400000053 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ MAC SEGUROS LTDA** COD. AGENCIA: 875 RAMO: 15

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
10	6	2019	1	6	2019	23:59	1	6	2020	23:59	366	2	11	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **OMNITEMPUS LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800106962-9**  
DIRECCIÓN: **CARRERA 12A #79 - 12** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6016110529**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **PERSONAL VINCULADO A OMNITEMPUS LTDA** IDENTIFICACIÓN:  
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:  
BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

CATEGORIA: **UNICA**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	8000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	8000000.00
ENFERMEDADES GRAVES	4800000.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR M	8000000.00
AUXILIO FUNERARIO	6200000.00
CANASTA	6000000.00

TEXTOS POLIZA  
VIGENCIA 2019 - 2020

TOMADOR: **OMNITEMPUS LTDA NIT: 800.106.962-9**  
ACTIVIDAD: **ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PRIVADA**

**CLAUSULAS PARTICULARES**

- TENIENDO EN CUENTA LA CALIDAD DE LOS ASEGURADOS, SE PERMITE EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- SE OTORGA HOMICIDIO
- AMPARO AUTOMATICO: EL TOMADOR TIENE SESENTA (60) DÍAS PARA INFORMAR LOS NUEVOS ASEGURADOS A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE LA VINCULACIÓN LABORAL DEL TRABAJADOR, SIEMPRE Y CUANDO LA SUMA ASEGURADA NO SUPERE LOS \$8.000.000 Y EL ASEGURADO NO ALCANCE LA EDAD DE SESENTA (60) AÑOS, POSTERIOR A ESTE PERIODO TODOS LOS ASEGURADOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU VALOR ASEGURADO DEBEN ENVIAR DILIGENCIADA LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD. PARA TODOS LOS INGRESOS LAS RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A SU ESTADO DE SALUD DEBEN SER NEGATIVAS EN SU TOTALIDAD DE LO CONTRARIO SE REQUERIRÁ SEGÚN SEA EL CASO EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

LAS PERSONAS QUE NO CUMPLAN CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, NO ESTARÁN AMPARADAS, LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS SERÁN EVALUADOS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA Y POSTERIORMENTE SE EMITIRÁ LA APROBACIÓN O NO DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$*****29,821,600,000.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$*****34,702,400.00</b>	GASTOS EXPEDICION:	IVA: <b>\$*****0.00</b>	TOTAL A PAGAR: <b>\$*****34,702,400.00</b>
---	---	--------------------	----------------------------	---

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART		NOMBRE COMPAÑÍA	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100				
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100				

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000875104339

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



KVTEL 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

## DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ MAC SEGUROS LTDA      COD. AGENCIA:      RAMO:      No. PÓLIZA: **99400000053**      ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **OMNITEMPUS LTDA**      IDENTIFICACIÓN: NIT      **800106962-9**  
 ASEGURADO: **PERSONAL VINCULADO A OMNITEMPUS LTDA**      IDENTIFICACIÓN:  
 BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY**      IDENTIFICACIÓN:

## TEXTO DE LA POLIZA

**- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

AMPARO	EDAD MIN. DE INGRESO	EDAD MÁX. DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
BASICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA), CANASTA, AUXILIO FUNERARIO	18 Años	69 Años	80 Años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 Años	65 Años	70 Años
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	18 Años	65 Años	70 Años
DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL	18 Años	65 Años	70 Años
ENFERMEDADES GRAVES	18 Años	60 Años	65 Años

**- CONTINUIDAD DE AMPARO - INCLUYE PREEXISTENCIAS:**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. OTORGA CONTINUIDAD PARA EL GRUPO ASEGURADO ACTUAL EN LAS MISMAS CONDICIONES DE EDAD Y SALUD QUE TIENEN EN LA VIGENCIA DE LA CUAL ESTAMOS DANDO CONTINUIDAD, CON VALOR ASEGURADO HASTA VEINTE MILLONES (\$20.000.000=) Y EDAD HASTA 70 AÑOS + 364 DÍAS. AQUELLAS PERSONAS QUE NO HAYAN INGRESADO VÁLIDAMENTE, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS DE SEGURO DE LA PÓLIZA DE GRUPO VIGENTES A LA FECHA DE INGRESO, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD INDICADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

LO QUE SIGNIFICA QUE ACEPTA DICHS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRAN, OTORGANDO COBERTURA A AQUELLAS PREEXISTENCIAS QUE HUBIERAN SIDO CUBIERTAS EN LA PÓLIZA ANTERIOR, ACLARANDO QUE RESPECTO A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD

LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO INCLUYENDO LAS EDADES DE PERMANENCIA Y LAS DEFINICIONES DE CADA COBERTURA QUE APLICARÁN, SERÁN LAS CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA.

EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. SE SUBROGA EN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE PODRÍAN HABER ASISTIDO A LA ASEGURADORA QUE TENÍA EL RIESGO EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, PARA TAL EFECTO SE DEJA CONSIGNADA LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR CONSISTENTE EN SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. RELACIÓN DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, NOMBRES, APELLIDOS, NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS CONTRATADAS, LIMITACIÓN DE COBERTURA, ANOTANDO SI EXISTE ALGÚN TIPO DE EXTRA PRIMA POR SALUD O OCUPACIÓN, SU RESPECTIVO PORCENTAJE Y CAUSA, ANEXANDO LA ÚLTIMA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DILIGENCIADA POR CADA ASEGURADO; LAS PERSONAS QUE SUPEREN LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA CLÁUSULA DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LIMITADA; ENTIDAD COOPERATIVA, ESTIME CONVENIENTES.

**- CONVERTIBILIDAD:** LOS ASEGURADOS MENORES DE 70 AÑOS DE EDAD, QUE SE SEPARAN DEL GRUPO ASEGURADO DESPUÉS DE PERMANECER EN ÉL POR LO MENOS DURANTE UN AÑO CONTINUO, TENDRÁN DERECHO A SER ASEGURADOS SIN REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SUMA IGUAL A LA QUE TENGAN BAJO LA PÓLIZA DE GRUPO, PERO SIN BENEFICIOS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL.

**- REVOCACION DE LA POLIZA:** LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR O MODIFICAR LA PÓLIZA MEDIANTE AVISO AL ASEGURADO POR ESCRITO SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTELACIÓN DE 60 DÍAS, OPERA PARA LOS AMPAROS ADICIONALES ÚNICAMENTE

**- PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA:** 60 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**- FORMA DE PAGO:** ANUAL ANTICIPADA

**- REPORTE DE NOVEDADES :** EL TOMADOR DEBE REPORTAR A LA COMPAÑÍA, LAS NOVEDADES DE INGRESO Y RETIRO PRESENTADAS DURANTE EL MES, LAS CUALES SE LIQUIDARÁN A PRORRATA

**- AMPLIACION DEL AVISO DE SINIESTRO :** 15 DÍAS O EN SU DEFECTO EL TIEMPO DEFINIDIO POR LEY 2 AÑOS

**- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION Y PAGO DE RECLAMOS:** DIEZ DÍAS (10) HÁBILES PARA EL PAGO DE RECLAMACIONES, CONTANDO DESDE LA FECHA DE RECIBIDO POR PARTE DE NUESTRA COMPAÑÍA DE LOS DOCUMENTOS COMPLETOS.

**- VERSION DEL CLAUSULADO:** CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO)      FORMA      Cód.

20/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DROI

**EXCLUSIONES POR AMPARO:** LAS DESCRITAS EN EL CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO: Forma Cód. 20/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DROI

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO  
CONDICIONES GENERALES**



**CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS: COBERTURAS Y EXCLUSIONES**

**1. AMPARO BÁSICO**

**1.1. COBERTURA**

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO. LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN POR MUERTE SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA FORMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**1.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO**

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**2. AMPAROS ADICIONALES**

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

**2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

**2.1.1. COBERTURA**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN TAL CASO, SE INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO POR LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**2.1.1.1 BENEFICIOS POR INCAPACIDAD**

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD SE MANIFIESTE CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y SEIS (66) AÑOS DE EDAD.

**2.1.1.2 LÍMITE DE VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

**2.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**2.1.2.1 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.**

**2.1.2.2 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.**

## 2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

### 2.2.1 COBERTURA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE, EVIDENCIADA POR UNA HERIDA O LESIÓN INTERNA O EXTERNA DE SU CUERPO, REVELADAS Y DIAGNOSTICADAS POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO CLÍNICO O MÉDICO RECONOCIDO, EL ASEGURADO SUFRE ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS INDICADAS MAS ADELANTE, SIEMPRE Y CUANDO ELLO OCURRA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA.

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
No.	CLASE DE PERDIDA	% DE INDEMNIZACION
1	PÉRDIDA DE LA VIDA	100%
2	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
3	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
4	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
5	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
6	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
7	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
8	SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
9	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
10	PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
11	PÉRDIDA DE UN PIE	40%
12	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
13	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
14	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
15	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
16	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
18	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
19	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
20	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
23	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
24	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
25	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
26	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
27	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
28	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO EN ALGUNO DE LOS PIES	8%
29	PÉRDIDA DEL DEDO MENIQUE DERECHO.	7%
30	PÉRDIDA DEL DEDO MENIQUE IZQUIERDO.	5%

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y POR LO TANTO DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

#### 2.2.1.1. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

#### 2.2.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

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

- 2.2.2.2 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.**
- 2.2.2.3 LESIONES O MUERTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- 2.2.2.4 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.**
- 2.2.2.5 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS CON VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.**
- 2.2.2.6 ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN TAL ESTADO.**
- 2.2.2.6 ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE, O INFECCIÓN BACTERIANA DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.**
- 2.2.2.7 LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.**
- 2.2.2.8 PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.**
- 2.2.2.9 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC. SALVO QUE SEAN NECESARIOS PARA LOGRAR LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.**
- 2.2.2.10 PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.**

### **2.3 ENFERMEDADES GRAVES.**

#### **2.3.1 COBERTURA**

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CON UN MÁXIMO DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE RELACIONAMOS Y DEFINIMOS A CONTINUACIÓN:

- A. CÁNCER: ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES. SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN Y EL MELANOMA MALIGNO.**
- B. INFARTO AL MIOCARDIO: SE DEFINE COMO LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SUSTENTARSE EN LA PRESENCIA DE DOLORS PRECORDIALES, ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y AUMENTO DE LA ENZIMAS CARDÍACAS.**

- C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS NITROSOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS. OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS DEBE LLEVAR AL ASEGURADO A LA PRÁCTICA REGULAR E INDEFINIDA DE DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN CASOS EXTREMOS A LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE RENAL.**
- D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: SE DEFINE COMO LA MUERTE DE TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO DE SEVERIDAD VARIABLE, DEMOSTRABLE ADEMÁS CON ALTERACIÓN PERMANENTE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA. PRUEBAS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DE OCURRIDO EL EVENTO.**
- E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA: ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS) PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA. LAS ANGIOPLASTIAS NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA CARDÍACA.**
- F. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES:  
ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.**

**LOS TRASPLANTES CUBIERTOS POR EL PRESENTE ANEXO, SON LOS QUE SE REALIZAN SOBRE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS, ASÍ:**

- 1. DE CORAZÓN:  
POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.**
- 2. DE PULMÓN:  
POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.**
- 3. DE HÍGADO:  
POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.**
- 4. DE PÁNCREAS:  
POR DIABETES MELLITUS TIPO I.**

**NOTA:**

**EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTES DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.**

**PARA CUALQUIER PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS**

**2.3.1.1 LÍMITE DEL BENEFICIO:**

**EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE APLICARÁ SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES Y/O TRASPLANTE DE ÓRGANOS DEFINIDOS EN EL NUMERAL ANTERIOR CUANDO ESTOS SE MANIFIESTEN Y SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA PACTADA, POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO Y CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.**

**2.3.1.2 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

**EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE**

**EL ASEGURADO SOLO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DEL 50% Ó DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGÚN LAS CONDICIONES CONTRATADAS, ASÍ SE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y/O SEA SOMETIDO A MAS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.**

**2.3.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES**

**NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN EL NUMERAL 2.3.1, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:**

**2.3.2.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.**

**2.3.2.2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H.**

**2.3.2.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.**

**2.3.2.4 EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ.**

**2.3.2.5 EL CÁNCER DE PRÓSTATA**

**2.3.2.6 LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.**

**2.3.2.7 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.**

**2.3.2.8 LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.**

**2.3.2.9 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS**

**2.3.2.10 ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.**

**2.3.2.11 EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO**

**2.3.2.12 CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO ADICIONAL.**

**2.3.2.13 CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO**

**2.3.2.14 EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE, CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.**

**2.3.2.15 EN LO QUE A TRASPLANTE DE ÓRGANOS SE REFIERE:**

**2.3.2.15.1 CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO**

**2.3.2.15.2 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO**

**2.3.3 DEDUCCIONES**

**ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO ESTE PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO BÁSICO. EN CONSECUENCIA CUANDO SE PAGUE CUALQUIER SUMA COMO INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR DEL AMPARO BÁSICO SE DEDUCIRÁ EN EL MISMO MONTO**

**2.4 GASTOS FUNERARIOS.**

**2.4.1 COBERTURA**

**SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, REEMBOLSARÁ EN DINERO EL VALOR CORRESPONDIENTE A LOS GASTOS FUNERARIOS EN QUE SE INCURRA, SIN EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA**

**2.4.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS**

**EL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

**2.5 AUXILIO FUNERARIO**

**2.5.1. COBERTURA**

**SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ COMO AUXILIO FUNERARIO EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA**

**2.5.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO**

**EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.**

**2.6 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

**2.6.1 COBERTURA**

**SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE, E INDEPENDIENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MEDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MEDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

**A. EL MÉDICO O CIRUJANO DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.**

- B. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.**
- C. LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.**
- D. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.**

**2.6.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA O ESTÉN RELACIONADOS CON:**

- 2.6.2.1 LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.**
- 2.6.2.2. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.**
- 2.6.2.3 LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTÍN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.**
- 2.6.2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR LOS ASEGURADOS POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.**
- 2.6.2.5 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SI MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.**
- 2.6.2.6 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.**
- 2.6.2.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS AL ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE LICORES EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.**
- 2.6.2.8 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.**
- 2.6.2.9 LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS, LOS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD AUTOMOVILÍSTICA, DE MOTOCICLISMO, BOXEO, LUCHA LIBRE, PARACAIDISMO, TOREO, CARRERAS DE CABALLOS, ARTES MARCIALES, CAZA, ETC., A NIVEL PROFESIONAL.**
- 2.6.2.10 SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- 2.6.2.11 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.**
- 2.6.2.12 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- 2.6.2.13 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.**

- 2.6.2.14 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).**
- 2.6.2.15 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASÍ COMO LOS DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA.**
- 2.6.2.16 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.**
- 2.6.2.17 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SÍNCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**
- 2.6.2.18 EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO, O LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTA CAUSAS.**
- 2.6.2.19 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.**
- 2.6.2.20 ACCIDENTES DE TRABAJO.**

## **2.7 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

### **2.7.1 COBERTURA**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO, SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:**

#### **2.7.1.1 HOSPITALIZACIÓN**

**DETERMINADA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MÍNIMO POR VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN.**

**BAJO ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA.**

#### **2.7.1.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**BAJO ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DURANTE LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN EXCEDER DE TREINTA (30) DÍAS COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**

#### **2.7.1.3 TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA**

**SE ENTIENDE COMO TAL LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO MEDICO O QUIRÚRGICO NECESARIO PARA EL ASEGURADO, EFECTUADO COMO SERVICIO AMBULATORIO, DENTRO DE**

**UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CENTRO DE CIRUGÍA AUTORIZADO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FIN.**

**BAJO ESTE AMPARO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA VEZ POR VIGENCIA LA SUMA ESTIPULADA POR TRATAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA LESIÓN O ENFERMEDAD.**

**2.7.1.4 PARTO NORMAL O POR CESÁREA**

**EL PARTO NORMAL O POR CESÁREA, ESTARÁN CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO DESPUÉS DE ENTRAR EN VIGENCIA EL SEGURO.**

**BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL, SE RECONOCERÁ LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE LA ASEGURADA PERMANEZCA HOSPITALIZADA, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS POR EVENTO Y POR VIGENCIA ANUAL.**

**2.7.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

**SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL NO CUBRE LOS EVENTOS A CONTINUACIÓN RELACIONADOS, NO OBSTANTE PRODUZCAN AL ASEGURADO LAS CONSECUENCIAS ANTERIORMENTE DESCRITAS:**

**2.7.2.1 HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.**

**2.7.2.2 HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.**

**2.7.2.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**

**2.7.2.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.**

**2.7.2.5 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.**

**2.7.2.6 TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS.**

**2.7.2.7 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.**

**2.7.2.8 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA NACIONALES O DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**

**2.7.2.9 GUERRA, INVASIÓN ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA) GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O ASONADA.**

**2.7.2.10 SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA. ASÍ COMO LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.**

**2.7.2.11 PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES O CARRERAS DE ALTA VELOCIDAD.**

- 2.7.2.12 VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**
- 2.7.2.13 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS CONTRARIAS A LA LEY COLOMBIANA O POR ENCONTRARSE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.**
- 2.7.2.14 REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE DE COMO SE HAYA GENERADO.**
- 2.7.2.15 TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO**
- 2.7.2.16 HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.**
- 2.7.2.17 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.**
- 2.7.2.18 CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.**
- 2.7.2.19 CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.**
- 2.7.2.20 CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS DESTINADOS A ESTERILIZACIÓN O FERTILIDAD TANTO MASCULINA COMO FEMENINA.**
- 2.7.2.21 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.**
- 2.7.3 PAGO DE BENEFICIOS**
- 2.7.3.1 TODO PAGO PARCIAL EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA BAJO EL PRESENTE ANEXO, SERÁ CONSIDERADO COMO UN ADELANTO DE LA SUMA DEFINITIVA A INDEMNIZAR RESPECTO DEL ACCIDENTE QUE ORIGINÓ DICHO PAGO.**
- 2.7.3.2. CUALQUIER RECIBO DE DESISTIMIENTO QUE LA PERSONA ASEGURADA, SUS REPRESENTANTES PERSONALES O SUS BENEFICIARIOS OTORQUE A LA COMPAÑÍA PARA CUALQUIER BENEFICIO PAGADO BAJO EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DEBE SER CONSIDERADO, COMO UNA EXONERACIÓN FINAL Y COMPLETA DE TODA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A DICHO BENEFICIO.**
- 2.7.3.3 LA INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN PREVISTA COMO VALOR ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE SEGURO, SE PAGARÁ AL ASEGURADO, A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA DE INGRESO AL HOSPITAL Y HASTA POR 45 DÍAS POR EVENTO, CON UN MÁXIMO DE CUATRO (4) EVENTOS AL AÑO, ENTENDIÉNDOSE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA ENFERMEDAD O LESIÓN.**
- 2.7.3.4 LA INDEMNIZACIÓN PARA PERSONAS ASEGURADAS MAYORES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD, SE REALIZARÁ ASÍ:**

<b>DIAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>PORCENTAJE A INDEMNIZAR</b>
<b>LOS PRIMEROS TRES (3) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>0%</b>
<b>LOS SIGIENTES (7) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>50%</b>
<b>A PARTIR DEL DÉCIMO (10) DÍA Y HASTA EL VIGESIMO QUINTO (25) DÍA DE HOSPITALIZACIÓN.</b>	<b>100%</b>

**NOTA: EL BENEFICIO DIARIO AQUÍ ESTIPULADO SE RECONOCERÁ HASTA POR UN MÁXIMO DE VEINTIDÓS (22) DÍAS POR CADA PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN.**

- 2.7.3.5 LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO QUE COMIENZE EN LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL Y QUE SE DEBA A LA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS CON UNA**

HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR Y POR LA CUAL SE HAYA PAGADO INDEMNIZACIÓN DIARIA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL, SIN QUE EXISTA UN PERIODO ENTRE ELLAS DE POR LO MENOS DOCE (12) MESES, SERÁ CONSIDERADA UNA CONTINUACIÓN DE DICHA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR PARA EFECTOS DE DETERMINAR EL PERIODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

2.7.3.6 POR EL CONTRARIO, HOSPITALIZACIONES SEPARADAS POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A DOCE (12) MESES Y HOSPITALIZACIONES QUE NO TENGAN UNA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS, NO SERÁN CONSIDERADAS COMO OCURRIDAS DURANTE EL MISMO PERIODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO BAJO ESTE ANEXO.

2.3.7.7 LA SUMA ASEGURADA EN LOS AMPAROS 2.7.1.1 Y 2.7.1.2. DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL AFECTADOS POR UN SINIESTRO, SE ENTENDERÁ REDUCIDA EN EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN CANCELADA POR LA COMPAÑÍA Y LA DIFERENCIA SERÁ CONSIDERADA COMO NUEVA SUMA ASEGURADA POR EL RESTO DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL SEGURO.

PARÁGRAFO: PARA OBTENER EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN ES INDISPENSABLE QUE AL MOMENTO DE LA HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA, EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AFILIADO A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E. P. S.)

## 2.8 RENTA MENSUAL POR ACCIDENTE

### 2.8.1 COBERTURA

CUANDO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO LE GENERAREN POR SI MISMAS UNA INCAPACIDAD DE MAS DE SIETE (7) DÍAS QUE LE IMPIDA EL DESEMPEÑO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES RELACIONADOS CON SU TRABAJO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, LE INDEMNIZARÁ, CADA MES Y HASTA TERMINAR LOS DÍAS CORRESPONDIENTES A LA INCAPACIDAD, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA RENTA DIARIA, HASTA POR EL NUMERO DE DÍAS QUE HAYA SIDO INCAPACITADO POR EL MEDICO TRATANTE, SIN EXCEDER EL SESENTA POR CIENTO (60%) DE SUS INGRESOS NETOS DE TRABAJO Y HASTA POR PERIODOS DE NOVENTA (90) DÍAS POR EVENTO

### 2.8.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR ACCIDENTE

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LA RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA O ESTE RELACIONADA CON:

2.8.2.1 LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

2.8.2.2 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

2.8.2.3 LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTÍN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.

2.8.2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR EL ASEGURADO POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.

2.8.2.5 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SI MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.

2.8.2.6 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA

COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.

- 2.8.2.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- 2.8.2.8 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.8.2.9 LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS, LOS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD AUTOMOVILÍSTICA, DE MOTOCICLISMO, BOXEO, LUCHA LIBRE, PARACAIDISMO, TOREO, CARRERAS DE CABALLOS, ARTES MARCIALES, CAZA, ETC., A NIVEL PROFESIONAL.
- 2.8.2.10 SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- 2.8.2.11 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
- 2.8.2.12 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- 2.8.2.13 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.8.2.14 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.8.2.15 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASÍ COMO LOS DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA.
- 2.8.2.16 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- 2.8.2.17 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SÍNCOPES, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA.
- 2.8.2.18 EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO, O LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTOS.
- 2.8.2.19 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

**2.8.2.20 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**

**2.8.2.21 ACCIDENTES DE TRABAJO.**

**2.8.3 COEXISTENCIAS DE AMPAROS**

**EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR CUBIERTO POR MAS DE UN AMPARO ADICIONAL EXPEDIDO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, QUE CUBRA EL MISMO RIESGO.**

**EN CASO DE PRESENTARSE TAL EVENTO Y OCURRA UN SINIESTRO, SE CONSIDERARA A ESTE ASEGURADO CUBIERTO POR EL AMPARO ADICIONAL QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO.**

**2.9 SOLICANASTA**

**2.9.1 COBERTURA**

**EL PRESENTE AMPARO OTORGA LAS MISMAS COBERTURAS INDICADAS EN LOS NUMERALES 1. AMPARO BÁSICO (MUERTE) Y 1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE LA PRESENTE CLAUSULA.**

**2.9.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE SOLICANASTA**

**LAS MISMAS INDICADAS EN EL NUMERAL 1.2. Y 2.1.2 DE LA PRESENTE CLAUSULA**

**2.9.3 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

**EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE O DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE HARÁ AL PROPIO ASEGURADO O, AL BENEFICIARIO DESIGNADO, SEGÚN SEA EL CASO, MEDIANTE PAGOS REPRESENTADOS EN EL VALOR DE UN MERCADO MENSUAL, DE ACUERDO CON EL VALOR CONTRATADO.**

**DICHO PAGO SE EFECTUARÁ EN FORMA DE BONOS DE UNA EMPRESA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA OFRECER ESTE TIPO DE DOCUMENTOS, DURANTE EL PERIODO ELEGIDO POR EL ASEGURADO E INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS CUALES PODRÁN SER REDIMIDOS EN UN SUPERMERCADO DE CADENA. EN LAS CIUDADES EN LAS QUE NO SEA POSIBLE EL PAGO EN BONOS, LA INDEMNIZACIÓN SE EFECTUARÁ EN MONEDA LEGAL.**

**2.10 AMPARO FAMILIAR**

**2.10.1 COBERTURA**

**CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS INDICADOS EN LOS NUMERALES 1.1., 2.1.1., 2.3.1. Y 2.5.1 DE ESTA CLAUSULA, EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO OTORGAR COBERTURA A LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ASEGURADO PRINCIPAL, DE LA SIGUIENTE MANERA:**

**2.10.1.1 AMPARO BÁSICO (MUERTE)**

**A. CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE (CONDICIÓN DEBIDAMENTE ACREDITADA CONFORME A LA LEY):**

**EL 100% O 50% DE LA SUMA DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, SEGÚN LA OPCIÓN ELEGIDA.**

**B. HIJOS E HIJASTROS:**

**EL 50% O EL 25% DE LA SUMA DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, SEGÚN LA OPCIÓN ELEGIDA.**

**C. PROGENITORES DEL ASEGURADO PRINCIPAL:**

**EL 25% DE LA SUMA DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL.**

**2.10.1.2 AMPAROS ADICIONALES****2.10.1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE OTORGARA ÚNICAMENTE AL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE.**

**2.10.1.2.2 ENFERMEDADES GRAVES**

**EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES, NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL NUMERAL 2.3.1 DE ESTA CLAUSULA, SE OTORGARÁ, AL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO - COMO ANTICIPO - HASTA POR EL 50% DEL VALOR CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE ESTE GRUPO FAMILIAR.**

**2.10.1.2.3 AUXILIO FUNERARIO**

**EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO SE OTORGARA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR**

**2.10.2. EXCLUSIONES**

**LAS EXCLUSIONES PARA ESTOS AMPAROS SON LAS MISMAS INDICADAS EN LOS NUMERALES 1.2., 2.1.2., 2.3.2 Y 2.5.2 DE LA PRESENTE CLAUSULA.**

**CLAUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES:**

Para los efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

**ASEGURADOR:** Compañía aseguradora (Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa).

**TOMADOR:** Es la persona que por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas haciéndose responsable del pago de la prima.

**GRUPO ASEGURABLE:** Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado.

**GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en esta póliza.

**ASEGURADO:** Es cada una de las personas del grupo asegurado.

**ENFERMEDAD:** Alteración de la salud en detrimento de una persona como resultado de la acción de múltiples factores que menoscaban la capacidad personal, laboral, familiar y social de quien la padece y que requiere de atención médica o quirúrgica.

**ACCIDENTE:** Es el suceso imprevisto, violento, visible, de origen externo, que no depende de la voluntad del asegurado y que en forma directa produce lesiones corporales visibles o lesiones internas médicamente comprobables

**TRATAMIENTO:** Conjunto de medios por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.

**MEDICO:** Es la persona natural que cumpliendo con los requisitos legales, está autorizado para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

**CENTRO HOSPITALARIO:** Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a los enfermos. No se consideran centros hospitalarios para efectos de esta póliza los siguientes establecimientos:

- a. Instituciones para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y mentales.
- b. Lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos.
- c. Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** Es el lugar de cuidado especializado ubicado en un centro hospitalario dotado con recursos humanos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico.

**DIAGNOSTICO:** Es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas.

**PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN:** Comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los asegurados, debidas a una misma causa o relacionadas entre sí.

**BENEFICIOS:** Son los límites máximos que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en la carátula de la póliza o en sus anexos.

**CLAUSULA TERCERA. MODALIDADES DEL SEGURO**

**SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO:** Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los integrantes del grupo asegurado.

**SEGURO DE GRUPO NO CONTRIBUTIVO:** Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador del seguro.

**SEGURO DE GRUPO DEUDORES:** Es aquel cuyo objeto es amparar contra el riesgo de muerte y de incapacidad total y permanente, si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste la calidad de tomador.

**CLAUSULA CUARTA EDADES DE INGRESO**

Indica el límite mínimo y máximo de edad para ingresar al grupo asegurado, así:

## 1. AMPARO BÁSICO

La edad mínima de ingreso para el grupo contributivo como no contributivo es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos, será de 70 años. La edad máxima de permanencia es indefinida. Para el seguro de grupo de deudores la edad mínima de ingreso es de 18 años y la máxima de 70 años, sin límite de permanencia.

## 2. AMPAROS ADICIONALES

### 2.1 PARA LOS AMPAROS ADICIONALES CON EXCEPCIÓN DE ENFERMEDADES GRAVES, GASTOS FUNERARIOS Y AUXILIO FUNERARIO.

La edad mínima de ingreso es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos, será de 65 años. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el asegurado cumpla 66 años.

### 2.2 ENFERMEDADES GRAVES

La edad mínima de ingreso es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos, será de 55 años. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el asegurado cumpla 66 años.

### 2.3 GASTOS FUNERARIOS Y AUXILIO FUNERARIO

La edad mínima de ingreso tanto para un grupo contributivo como no contributivo es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos, será de 70 años. La edad máxima de permanencia es indefinida

### 2.4 GRUPO FAMILIAR

#### 2.4.1 CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

Igual que el asegurado principal

#### 2.4.2 HIJOS E HIJASTROS

La edad mínima de ingreso es de 5 años. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el hijo o hijastro cumpla 26 años.

#### 2.4.3 PROGENITORES

La edad máxima de ingreso será de 60 años. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el progenitor cumpla 66 años.

### CLAUSULA QUINTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Toda persona está obligada a cumplir con los requisitos de asegurabilidad que señale Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, para poder ser incluido en el grupo asegurado

### CLAUSULA SEXTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES:

Los amparos individualmente considerados, sólo entrarán en vigor a partir de la fecha en que Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa comunique por escrito su aprobación al tomador. Si dentro de los 30 días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, no ha manifestado su conformidad, se considerará como no aprobada. No obstante, tratándose del seguro de grupo de deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, que se haga la entrega real del dinero objeto del contrato de mutuo acuerdo, suscrito entre el tomador y el asegurado.

### CLÁUSULA SÉPTIMA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales terminará por las siguientes causas:

a. Por el no pago de la prima de parte del tomador, vencido el periodo de gracia.

b. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

c. Por cumplir el asegurado la edad máxima de permanencia indicada en cada amparo.

Por revocación

d. Cuando al momento de renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) asegurados principales

e. Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.

f. Para los familiares cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo.

g. En los eventos de muerte o calificación de incapacidad total y permanente del asegurado principal; el seguro para los familiares asegurados terminará al vencimiento de la vigencia estipulada en la póliza o en sus anexos de renovación.

h. En el seguro de grupo deudores, además de las anteriores, cuando la obligación objeto del amparo se extinga totalmente

### SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada individual para cada uno de los amparos se determinará de acuerdo con la opción elegida e indicada en la carátula de la póliza

### CLAUSULA OCTAVA. BENEFICIARIO

El beneficiario podrá ser nombrado a título gratuito o a título oneroso, será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador o del asegurado. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso.

En defecto de estipulación expresa en la póliza, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

El asegurado, salvo en el seguro de vida deudores, podrá cambiar de beneficiario en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efectos a partir de la fecha de notificación por escrito a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa.

El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los seguros de vida de grupo deudores.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciera simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

### CLAUSULA NOVENA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO:

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales o anexos, el tomador o el beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

a. Dar aviso a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa, del siniestro, dentro de los (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

b. Facilitar a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, la investigación del siniestro.

aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la república de Colombia.

**CLAUSULA DECIMA. PAGO DE BENEFICIOS:**

Para el pago de beneficios, además de los requisitos exigidos por la ley, Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., podrá hacer examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales.

La indemnización por el amparo adicional de incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado. Si la póliza a la cual accede el amparo adicional de incapacidad total y permanente contiene además el amparo de indemnización adicional y beneficios por desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

Así mismo, si se reconoce una indemnización por desmembración en el amparo de indemnización adicional y beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, el amparo adicional de incapacidad total y permanente quedará automáticamente cancelado, y Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo

**CLAUSULA UNDÉCIMA. - REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO**

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos adicionales y anexos, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador, enviando a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la del envío.

En este caso, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

**CLAUSULA DUODÉCIMA. DERECHO DE INSPECCIÓN:**

El tomador autoriza a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

**CLAUSULA DECIMOTERCERA. NOTIFICACIONES:**

Cualquier aclaración que deban surtirse las partes en relación con este contrato, deberá hacerse por escrito (si así lo exige la ley) enviando a la última dirección registrada por ellas.

**CLAUSULA DECIMO CUARTA. DOMICILIO:**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes el anotado en la carátula de la presente póliza.

**CLAUSULA DECIMO QUINTA. DISPOSICIONES LEGALES**

La presente póliza es ley para las partes. En las materias y puntos no previstos ni resueltos en este contrato, tendrán



Junta Regional de Calificación  
de Invalidez de Santander

OFICIO DE NOTIFICACIÓN

Código: NOT-FO-03

Versión: 01

Fecha: 21 de enero de 2019

Elaboró: Coordinador del Sistema

Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

Bucaramanga, 31 de julio 2020

OFICIO: 10749

Señor(a)  
DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES  
diegoferht@hotmail.com  
3163989138  
BUCARAMANGA

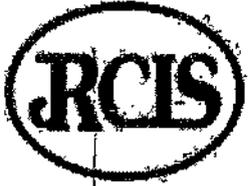
Ref: Notificación Dictamen 1170/2020  
DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES CC 94226864  
Número de Expediente 969  
Fecha de Audiencia 29 DE JULIO DE 2020

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 491 de 2020, por el cual, se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplen funciones públicas, y de conformidad con lo dispuesto en la Circular interna Numero.2 proferida por la Directora Administrativa y Financiera de esta Junta Regional, que tiene como finalidad primordial, garantizar la efectiva prestación del servicio a los actores del Sistema General de Seguridad Social Integral - SGSSI- que intervienen en el trámite de calificación según lo prevé el art. 2 del Decreto 1352 del 2013, compendiado en el art. 2.2.5.1.2. del Decreto 1072 de 2015, me permito informar que se hace necesario dar continuidad al proceso de calificación, razón por la cual se procede a realizar la notificación por medio digital, siempre que se cuente con el consentimiento expreso del PACIENTE para ello, entendiéndose que una vez recibido el mismo empezaran a correr los términos para los recursos los cuales pueden interponerse por medio del correo institucional [info@jrcci.com.co](mailto:info@jrcci.com.co), por el tiempo que dure la contingencia, esto es hasta el 30 de agosto de 2020. Si su Recurso contiene mas de 5 hojas de anexos, deberá radicarlo en la recepción de la Junta. Se informa que anexo al presente documento, encontrara el dictamen con la respectiva calificación, igualmente se le solicita realice acuso de recibido de los documentos enunciados.

Cordialmente,

  
ELVA SANTAMARÍA SANCHEZ  
Directora Administrativa y Financiera

Carrera 37 44-74 Cabecera Teléfono 6577195 Bucaramanga  
Correo electrónico [info@jrcci.com.co](mailto:info@jrcci.com.co)  
Página Web [www.jrcci.com.co](http://www.jrcci.com.co)



# Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander

Nº. 804.000.705-0

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

### 1. Información general del dictamen

<b>Fecha de dictamen:</b> 29/07/2020	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 94226864 - 1170
<b>Instancia actual:</b> No aplica	<b>Nombre solicitante:</b> COLPENSIONES	<b>Identificación:</b> NIT 8002060000
<b>Tipo solicitante:</b> AFP	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Teléfono:</b>		
<b>Correo electrónico:</b>		

### 2. Información general de la entidad calificadora

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	<b>Identificación:</b> 804.000.705-0	<b>Dirección:</b> Carrera 37 # 44-74 Cabecera
<b>Teléfono:</b> 6576094 / 6577195	<b>Correo electrónico:</b> juntasantander@hotmail.com	<b>Ciudad:</b> Bucaramanga - Santander

### 3. Datos generales de la persona calificada

<b>Nombres y apellidos:</b> DIEGO FERNANDO HERNÁNDEZ TORRES	<b>Identificación:</b> CC - 94226864	<b>Dirección:</b> CALLE 48 # 24-25 BARRIO SOTOMAYOR
<b>Ciudad:</b> Bucaramanga - Santander	<b>Teléfonos:</b> - 3163989138	<b>Fecha nacimiento:</b> 30/11/1967
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 52 año(s) 7 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad económicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> diegoferht@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Contributivo (Cotizante)	<b>EPS:</b> Nueva EPS
<b>AFP:</b> Colpensiones	<b>ARL:</b> Seguros Bolivar	<b>Compañía de seguros:</b>

### 4. Antecedentes laborales del calificado

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b> OPERADOR DE SEGURIDAD CAMPO PETROLERO	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad económica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		

#### Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Laboraba como operador de seguridad de campo petrolero en Arauca (27 años de experiencia), fue reubicado finalmente en áreas operativa de seguridad de oficinas a cargo de control de portería y maniobra portones. Describe por condición de salud en 2017 no logra tolerar la tarea, su condición de salud y dolor le lleva a una incapacidad medica prolongada hasta la fecha.

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

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

Paciente de 52 años de edad, remitido por Colpensiones, quien presenta controversia con la determinación de pérdida de capacidad laboral y fecha de estructuración de la patología "Hipertensión esencial (primaria), trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, síndrome del túnel carpiano".

### Resumen de información clínica:

Se anexa al expediente las siguientes pruebas:

## Conceptos médicos

Fecha: 05/02/2018

Especialidad: PSIQUIATRÍA

### Resumen:

"Paciente vengo de valoración por medicina del dolor refiere paciente sufre desde el 2008 de hernias discales y hay más discopatías cervicales múltiples, según resonancia discopatía en C5 y leves cambios degenerativos apofisiarios de predominio de T3 y T3 y te manifiesto que fue remitido por clínica del dolor el día de hoy según historia clínica de remisión en clínica dolor paciente con patología discal cervical con signos de radiculopatía no permanente hipertonia en región cervical y lumba refiere que los síntomas emocionales afectivos han cambiado sus relaciones familiares y qué ha habido algún deterioro que no logra concentrarse en lo que hace refiere que no tenía antecedentes previos de episodios similares ni tratamientos por psiquiatría."

Fecha: 27/09/2018

Especialidad: PSIQUIATRÍA

### Resumen:

"Se encuentra activo su trastorno por su situación reactivo a situación orgánica. Diagnósticos: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente, M519 Trastorno de los discos intervertebrales no especificado."

Fecha: 27/11/2018

Especialidad: PSIQUIATRÍA

### Resumen:

"Fue valorado por neurocirugía quien refiere dolor intratable recomienda sea pensionado y no reubicado clínica del dolor refiere lo mismo insiste en querer pasar a hospital día para distraerse. Diagnósticos: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente, M519 Trastorno de los discos intervertebrales no especificados."

Fecha: 04/12/2018

Especialidad: Oftalmología

### Resumen:

Síndrome de ojo seco moderado ambos ojos; otros trastornos de la glándula lagrimal."

Fecha: 31/08/2019

Especialidad: Fisiatría

### Resumen:

Desde el punto de vista de rehabilitación se da de alta, paciente con cuadro de dolor crónico, refractario a intervenciones de rehabilitación previas y medidas analgésicas previas. Se considera paciente con mejoría medica máxima, no se espera que su cuadro resuelva en corto plazo, SS. Concepto de medicina laboral, Continuar manejo con médicos tratantes"

Fecha: 02/12/2019

Especialidad: EPICRISIS

### Resumen:

"Con cuadro depresivo recurrente y pobre red de apoyo en la ciudad asiste al hospital día para controlar síntomas rehabilitación social y ocupacionalmente trabajar en el manejo del tiempo libre en el programa se vincula participa y se beneficia de las actividades propuestas"

\* importante avancen la mejoría del cuadro depresivo finaliza el tiempo autorizado para asistir se da de alta. Diagnósticos: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente, M519 Trastorno de los discos intervertebrales no especificados.”

**Fecha:** 20/01/2020      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**Resumen:**

“Paciente con síntomas afectivos reactivos a dolor crónico en el momento espera de calificación de PCL se considera pertinente continuar con hospital día. Diagnósticos: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente, M519 Trastorno de los discos intervertebrales no especificados.”

**Fecha:** 28/01/2020      **Especialidad:** EPICRISIS

**Resumen:**

Epicrisis 28 de enero del 2020 al 6 de febrero del 2020: "Con cuadro depresivo asiste hospital día en donde se trabaja control de síntomas depresivos, así como brindar estrategias para controlar el estrés tolerar la frustración y estructura del proyecto de vida. Diagnósticos: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente.”

**Fecha:** 19/03/2020      **Especialidad:** Clínica del dolor

**Resumen:**

Dolor crónico de características nociceptivas componente neuropático disfuncional manejo con neuromodulación y cos 2 selectivo. Adecuada tolerancia estabilidad en síntomas manejo conjunto psiquiatría, junta medica nacional laboral calificación origen como común por su condición clínico clínica requiere evitar traslado terrestre mayor de 2 horas y acompañante permanente para viajes y distancias mayores a 2 horas, continua controles consulta externa”.

**Fecha:** 04/05/2020      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**Resumen:**

“Paciente quién acepta la tele consulta se encuentra una en su crisis refiere que no le han definido nada ya tiene 3 años sin laborar ya se desató y todo le produce ansiedad paciente con serios conflictos económicos que incrementan su trastorno le preocupa que no le han definido nada. Diagnósticos: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente.”

**Fecha:** 02/06/2020      **Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**Resumen:**

“Refiere continúa con sus dolores y cada día más limitados o situación económica peor cada día lo cual le enferma más. Diagnósticos: F331 Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente.”

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 11/05/2017      **Nombre de la prueba:** RMN de hombro derecho

**Resumen:**

Tendinopatía leve del supraespinoso y subescapular, incipiente bursitis subacromiosubdeltoidea.”

**Fecha:** 18/01/2018      **Nombre de la prueba:** RMN de columna torácica

**Resumen:**

Discreta depresión de la superficie articular superior del cuerpo vertebral T1 conservando la altura de la cortical posterior. Discopatía dorsal superior con leve mayor compromiso en T2-T3 donde se observan pequeñas formaciones osteofíticas anteriores. Leve aumento de la cifosis. Leves cambios degenerativos apofisarios de predominio T2-T3 y T3-T4".

**Fecha:** 25/09/2018      **Nombre de la prueba:** Endoscopia de vías digestivas altas

**Resumen:**

Esofagitis crónica erosiva grado A; gastritis crónica superficial leve."

**Fecha:** 28/08/2019      **Nombre de la prueba:** Gammagrafía ósea

**Resumen:**

Cambios degenerativos en columna cervical y lumbar. Síndromes facetarios en L4-L5. Cambios degenerativos en hombros, codos, rodillas y pies. Aparentes cambios inflamatorios en rodillas y pies".

**Fecha:** 14/10/2019      **Nombre de la prueba:** RMN de columna cervical

**Resumen:**

Cambios de artrosis facetaria y uncoartrosis con reducción en el diámetro útil de los agujeros de conjugación en los niveles C3-C4, C4-C5, C5-C6 Y C6-C7 de forma bilateral. Abombamientos discales posteriores en los niveles C3-C4, C5-C6 y C6-C7. Barra osteosical posterior en el nivel C4-C5. Cambios de mielopatía cérvico-artrósica en los niveles de C4-C5 y C5-C6".

**Fecha:** 14/10/2019      **Nombre de la prueba:** RMN de columna lumbar

**Resumen:**

"Abombamientos discales posteriores paramedianos y foraminales izquierdos en los niveles L1-L2, L2-L3. Abombamiento discal posterior mediano en el nivel L3-L4. Cambios de artrosis facetaria lumbar".

**Fecha:** 29/11/2019      **Nombre de la prueba:** EMG + VNC de cuatro extremidades

**Resumen:**

Estudio anormal cuatro extremidades. Neuropatía focal distal del mediano derecho en carpo de grado moderado. Neuropatía sensorial sural bilateral".

**Fecha:** 26/12/2019      **Nombre de la prueba:** Colonoscopia:

**Resumen:**

Diverticulosis colónica izquierda. Ileitis erosiva? Correlacionar con patología. Hemorroides mixtas".

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**

**Fecha:** 18/07/2020      **Especialidad:** PSICOLOGÍA (JRCIS)

Teniendo en cuenta las deficiencias establecidas en valoración médica, la revisión de los soportes aportados en el expediente y los datos obtenidos en la entrevista interdisciplinaria, se encuentra evaluado de 52 años de edad, casado,

escolaridad bachillerato, quien responde a las preguntas en estado de alerta, sin alteraciones en la orientación auto y alopsíquica, ánimo se percibe triste, pensamiento lógico, lenguaje fluido, referencial a situaciones de estrés por orden publico donde laboraba (Arauca) alteración del patrón de sueño, sin evidencia aparente de alteraciones cognitivas, de la sensopercepción, juicio o raciocinio. Laboraba como operador de seguridad de campo petrolero en Arauca (27 años de experiencia), fue reubicado finalmente en áreas operativa de seguridad de oficinas a cargo de control de portería y maniobra portones. Describe por condición de salud en 2017 no logra tolerar la tarea, su condición de salud y dolor le lleva a una incapacidad medica prolongada hasta la fecha. Residía en Arauca pero por dificultades de acceso a procesos de rehabilitación vive actualmente en Bucaramanga con una hija estudiante universitaria. Esposa en Arauca (expendedora de medicamentos) y otra hija en Bucaramanga también estudiante. De su aspecto económico relata conflictiva en tanto se encuentra sin ingresos desde hace 5 meses. Menciona endeudamiento acumulativo que no ha podido cubrir e incremento de gastos para desplazarse al no tolerar transporte publico (bus). Afirma requiere apoyo económico de su esposa para sostener gastos básicos familiares.

En concordancia con los registros clínicos se consideran las quejas relacionadas con caminatas prolongadas especialmente en terrenos en ascenso o descenso, baja tolerancia a bipedestación y postura sedente sostenida, requiere continuos cambios de postura. Reporta restricción para correr, saltar, reincorporarse de postura de cuclillas y de rodillas, trepar, subir y bajar escaleras. Así como para desplazarse con objetos con pesos mayores a los habitualmente tolerados. Utiliza bastón fuera de casa por incidentes de caída, percibe inestabilidad de cadera, intentos fallido de abandono del aditamento, también utiliza faja lumbosacra. Además restricción para sostener, levantar, halar o empujar, dolor al sobreesfuerzo por encima del nivel del hombro. Dificultad en el patrón funcional mano cabeza y mano espalda. Manifiesta dificultad para la realización de complejas y múltiples tareas que requieran levantamiento y transporte de cargas, empujar, halar, o alcanzar, hacer agarres o pinzamientos con aplicación de fuerza muscular, presencia de dolor especialmente al movimiento de rotación de muñeca, así como realizar apoyo sobre palma para levantarse de la silla o apoyarse en mesa. También reporta incidentes frecuentes por caída de objetos de las manos. Utiliza férula para sostener bastón de descanso en la noche. Reporta alteración en hábitos intestinales curando diarreas y estreñimiento. Utiliza medicamentos de mitigación del dolor con pobre respuesta, menciona el sueño es interrumpido por dolor, además, también tiene prescrito medicamentos vitales de uso diario, a largo plazo, requerimientos de controles médicos periódicos y se somete a dieta restringida. Percibe la mayor parte de dolor se perpetua en hemicuerpo derecho y expresa baja tolerancia frente a postura sostenida al dormir. De acuerdo a lo relatado y en coherencia con los hallazgos encontrados se determina impacto para realizar de manera eficiente actividades de higiene y arreglo personal parte inferior y superior del cuerpo, (colocar camiseta, subir pantalón, peinarse, cepillado dental, abotonar), destapar frascos o recipientes, abrir cerraduras, escritura prolongada, uso de cubiertos. La práctica deportiva (atletismo), el desempeño de rol de pareja y social, la participación en tareas domésticas (barrer, trapear, lavar sanitarios, movilizar muebles, arreglar objetos). Además, restricción para conducir vehículo familiar y uso de transporte público por trayectos extendidos.

**Otros conceptos técnicos:**

**ROL LABORAL Y OCUPACIONAL:** Previa revisión de la documentación aportada, valoración, entrevista y determinación de las deficiencias calificables se concluye cambio de rol laboral, teniendo como referencia el trabajo habitual de OPERADOR DE SEGURIDAD DE CAMPO PETROLERO, autosuficiencia económica debilitada y restricción propia de la edad. Además, se identifican dificultades que afectan de manera significativa las actividades de la vida diaria relacionadas con las áreas ocupacionales de aprendizaje, comunicación, movilidad, cuidado personal y vida doméstica. Ver valoración cuantitativa en registro correspondiente.

**Fundamentos de derecho:**

Ley 100 de 1993, Decreto Ley 019/12 Decreto 1507/14 Ley 1562/12 Decreto 1072/2015 Decreto 1477/2014

**Análisis y conclusiones:**

Respecto al cuadro mental depresivo, se ha manifestado desde hace más de dos años, con recurrencia de síntomas, cumpliendo a la fecha requisitos para definir deficiencia por trastorno del humor clase II.

Se valora trabajador procedente del área metropolitana de Bucaramanga, ingresa a la valoración por sus propios medios, utiliza aditamento en miembro superior derecho, férula inmovilizadora en miembro superior derecho, aporta copia de historia clínica no radicada por parte del fondo de pensiones, hallazgos al examen físico; peso 84 Kg, T.A 140/90mmHg, dolor a la palpación en grandes articulaciones, hombro derecho dominante en flexión 80°, extensión 10°, ABD 120°, ADD 20°, rotación interna y externa 20°, quien una vez corroborado el estado de las secuelas, se procede a la determinación de la pérdida de capacidad laboral de conformidad el decreto 1507 de 2014:

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

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

**Calificado:** DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES

**Dictamen:**94226864 - 1170

Página 5 de 8

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

**Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
I849	Hemorroides no especificadas, sin complicación			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado			Enfermedad común
G560	Síndrome del túnel carpiano			Enfermedad común
M509	Trastorno de disco cervical, no especificado			Enfermedad común
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente			Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1			NA	8,00%		8,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>8,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1	2		NA	7,00%		7,00%
Deficiencias por desordenes del colon y recto	4	4.7	1			NA	5,00%		5,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>11,65%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por fistulas lagrimales	11	11.5	NA	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>10,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha + dominancia	12	12.14	2		NA	NA	17,32%		17,32%
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Deficiencia por nervio sural sensitivo (Derecha)	12	12.16	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
Deficiencia por nervio sural sensitivo (Izquierda)	12	12.16	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>29,99%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>40,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2	1	NA	NA	12,00%		12,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>12,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de columna cervical	15	15.1	1			NA	7,00%		7,00%
Lesión de segmentos móviles de la columna torácica	15	15.2	1		0	NA	6,00%		6,00%
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	3,00%		3,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>15,20%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	8,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	11,65%
Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	10,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	29,99%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	12,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	15,20%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **77,07%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** **38,54%**

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

### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>18,50%</b>

### Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d115-d115	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,1	0,3
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	1,6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,2	0,9
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0,1	0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0	1,3

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** **4.5**

**Valor final título II** **23,00%**

### 7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	38,54%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	23,00%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>61,54%</b>

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 02/12/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Hospital día por trastorno depresivo recurrente moderado.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

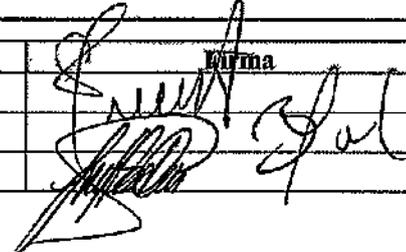
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: Si

Enfermedad progresiva: Si

**8. Grupo calificador**

Profesión	Nombre	Firma
Médico Calificador	Sergio Eduardo Ayala Moreno	
Médico Calificador	Myriam Barbosa Zarate	
Psicóloga	Jeannette Duran Salazar	

**ESPACIO EN BLANCO**



Junta Regional de Calificación  
de Invalidez de Santander

OFICIO DE NOTIFICACIÓN

Código: NOT-FO-03

Versión: 01

Fecha: 21 de enero de 2019

Elaboró: Coordinador del Sistema

Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

En Bucaramanga, a los 30/07/20, se deja constancia que mediante llamada telefónica hecha al (la) Señor(a) Diego Fernando Hernandez, identificado (a) con C.C. 94.226864, en calidad de PACIENTE, con el fin de solicitar su consentimiento para recibir la notificación del Dictamen No. 1170-20 de fecha de audiencia 29/07/20 el cual fue otorgado a esta Junta SI  NO  y para tales efectos, el correo electrónico autorizado dado por el paciente para tal fin es: diegofernt@hotmail.com.

De ser afirmativa la respuesta, se solicita al PACIENTE, mediante el mismo correo electrónico institucional [info@jrcci.com.co](mailto:info@jrcci.com.co), realizar el acuse de recibido de los documentos enviados, con el fin de mantener actualizado el expediente correspondiente.

En caso de no otorgarse el consentimiento para la notificación vía correo electrónico, se le informa al PACIENTE, que el trámite de su caso continuara una vez sea retomadas las actividades y el normal funcionamiento de esta oficina.

Así mismo, se le pone en conocimiento al notificado que contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición ante la junta Regional y el de apelación ante la Junta Nacional, DENTRO DE LOS (10) DIEZ DIAS HABLES SIGUIENTES A LA PRESENTE NOTIFICACION.

Espero haber atendido a su solicitud.

Cordialmente

  
ELVA SANTAMARÍA SANCHEZ  
Directora Administrativa y Financiera

Carrera 37 44-74 Cabecera Teléfono 6577195 Bucaramanga  
Correo electrónico [info@jrcci.com.co](mailto:info@jrcci.com.co)  
Página Web [www.jrcci.com.co](http://www.jrcci.com.co)

Bucaramanga, 05 de Agosto de 2020  
 DRM-CGA-002359-20

Señor:  
 DIEGO FERNANDO HERNÁNDEZ TORRES  
 C.C. 94226864  
 Teléfono 3163989138  
 Calle 48 N° 24-25 Barrio Sotomayor  
[diegoferht@hotmail.com](mailto:diegoferht@hotmail.com)  
 Bucaramanga - Santander

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Informamos que después de haber realizado una minuciosa revisión de la historia clínica emitida por los diferentes médicos tratantes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en donde viene siendo atendido, se determina que presenta el(los) siguiente(s) diagnóstico(s):

CIE - 10	DIAGNOSTICO	TIPO DE DISCAPACIDAD
I849	HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS SIN COMPLICACION	FÍSICA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	FÍSICA
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	FÍSICA
M509	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL NO ESPECIFICADO	FÍSICA
M502	OTROS DESPLAZAMIENTOS DEL DISCO CERVICAL	FÍSICA
M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL	FÍSICA
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	FÍSICA
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	MENTAL

Este certificado es válido como mecanismo transitorio para soportar el criterio de discapacidad hasta que el Ministerio de Salud certifique la implementación de la Resolución 113 de 2020 que derogó la resolución 583 de 2018 que a su vez fue modificada por la resolución 246 de 2019; se elabora cumpliendo con los requisitos precisados en la Circular 000009 del 6 de octubre de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Cordialmente,



YURY VANESSA MARTINEZ OROZCO  
 REGISTRO MEDICO No. 5-4509/08

Copia: Coordinador de Afiliaciones  
 Elaboró: Yury V.

Nueva EPS S.A. certifica que la persona relacionada a continuación, luego de efectuar el proceso establecido de transcripción, cuenta con los siguientes registros de incapacidad.

**Nombre:**  
**DIEGO FERNANDO HERNANDEZ  
TORRES**

**Identificación:**  
**CC 94226864**

NO. INCAPACIDAD	CONTINGENCIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	DIAGNÓSTICO	DÍAS OTORGADOS	NOMBRE EMPRESA	IBL	VALOR AUTORIZADO	ESTADO
3825026	ENFERMEDAD GENERAL	09/10/2017	15/10/2017	G551	7	OMNITEMPUS LTDA	\$5,136,234	\$570,721	PAGADA
3850873	ENFERMEDAD GENERAL	19/10/2017	02/11/2017	M513	15	OMNITEMPUS LTDA	\$5,136,234	\$1,712,164	PAGADA
3895766	ENFERMEDAD GENERAL	03/11/2017	02/12/2017	M513	30	OMNITEMPUS LTDA	\$5,108,917	\$3,406,115	PAGADA
3949276	ENFERMEDAD GENERAL	04/12/2017	02/01/2018	M511	30	OMNITEMPUS LTDA	\$5,022,915	\$3,348,777	PAGADA
4007338	ENFERMEDAD GENERAL	03/01/2018	16/01/2018	M511	14	OMNITEMPUS LTDA	\$4,841,573	\$1,344,924	PAGADA
4034458	ENFERMEDAD GENERAL	17/01/2018	30/01/2018	M511	14	OMNITEMPUS LTDA	\$4,841,573	\$1,129,700	PAGADA
4090911	ENFERMEDAD GENERAL	31/01/2018	01/03/2018	M511	30	OMNITEMPUS LTDA	\$4,841,573	\$2,420,787	PAGADA
4138696	ENFERMEDAD GENERAL	02/03/2018	15/03/2018	M511	14	OMNITEMPUS LTDA	\$4,461,292	\$1,040,968	PAGADA
4166354	ENFERMEDAD GENERAL	16/03/2018	30/03/2018	M518	15	OMNITEMPUS LTDA	\$4,461,292	\$1,115,323	PAGADA
4194249	ENFERMEDAD GENERAL	02/04/2018	16/04/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$4,195,448	\$769,165	PAGADA
4226748	ENFERMEDAD GENERAL	17/04/2018	26/04/2018	M511	10	OMNITEMPUS LTDA	\$4,195,448	\$699,241	AUTORIZADA
4255576	ENFERMEDAD GENERAL	27/04/2018	11/05/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4288203	ENFERMEDAD GENERAL	12/05/2018	26/05/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4323267	ENFERMEDAD GENERAL	27/05/2018	29/05/2018	M511	3	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4331053	ENFERMEDAD GENERAL	30/05/2018	01/06/2018	M501	3	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4338658	ENFERMEDAD GENERAL	02/06/2018	16/06/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4370183	ENFERMEDAD GENERAL	18/06/2018	02/07/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4409508	ENFERMEDAD GENERAL	03/07/2018	17/07/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4444526	ENFERMEDAD GENERAL	18/07/2018	31/07/2018	M511	14	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4473765	ENFERMEDAD GENERAL	01/08/2018	15/08/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4508804	ENFERMEDAD GENERAL	16/08/2018	30/08/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4543123	ENFERMEDAD GENERAL	31/08/2018	14/09/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4584142	ENFERMEDAD GENERAL	15/09/2018	29/09/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA

NO. INCAPACIDAD	CONTINGENCIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	DIAGNÓSTICO	DÍAS OTORGADOS	NOMBRE EMPRESA	IBL	VALOR AUTORIZADO	ESTADO
4630957	ENFERMEDAD GENERAL	30/09/2018	14/10/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4664138	ENFERMEDAD GENERAL	18/10/2018	01/11/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4702388	ENFERMEDAD GENERAL	02/11/2018	16/11/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4736863	ENFERMEDAD GENERAL	17/11/2018	01/12/2018	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4775618	ENFERMEDAD GENERAL	02/12/2018	15/12/2018	M511	14	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4809350	ENFERMEDAD GENERAL	17/12/2018	22/12/2018	M511	6	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4827246	ENFERMEDAD GENERAL	23/12/2018	06/01/2019	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4849908	ENFERMEDAD GENERAL	08/01/2019	22/01/2019	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4894507	ENFERMEDAD GENERAL	23/01/2019	30/01/2019	M511	8	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4910482	ENFERMEDAD GENERAL	31/01/2019	14/02/2019	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4947017	ENFERMEDAD GENERAL	15/02/2019	21/02/2019	M511	7	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4964219	ENFERMEDAD GENERAL	22/02/2019	25/02/2019	M544	4	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4979265	ENFERMEDAD GENERAL	28/02/2019	06/03/2019	M519	7	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
4996488	ENFERMEDAD GENERAL	07/03/2019	21/03/2019	M519	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5039485	ENFERMEDAD GENERAL	23/03/2019	01/04/2019	M519	10	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5060635	ENFERMEDAD GENERAL	02/04/2019	16/04/2019	M519	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5099205	ENFERMEDAD GENERAL	17/04/2019	01/05/2019	M519	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5129225	ENFERMEDAD GENERAL	02/05/2019	16/05/2019	I10X	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5171229	ENFERMEDAD GENERAL	18/05/2019	01/06/2019	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5221352	ENFERMEDAD GENERAL	02/06/2019	16/06/2019	M519	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5251890	ENFERMEDAD GENERAL	17/06/2019	26/06/2019	M511	10	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5286934	ENFERMEDAD GENERAL	27/06/2019	29/06/2019	M511	3	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5286937	ENFERMEDAD GENERAL	02/07/2019	08/07/2019	M511	7	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5304951	ENFERMEDAD GENERAL	10/07/2019	24/07/2019	M511	15	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5361473	ENFERMEDAD GENERAL	30/07/2019	01/08/2019	M545	3	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5371576	ENFERMEDAD GENERAL	02/08/2019	04/08/2019	M519	3	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5372265	ENFERMEDAD GENERAL	05/08/2019	14/08/2019	M511	10	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5405157	ENFERMEDAD GENERAL	15/08/2019	17/08/2019	M545	3	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA

NO. INCAPACIDAD	CONTINGENCIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	DIAGNÓSTICO	DÍAS OTORGADOS	NOMBRE EMPRESA	IBL	VALOR AUTORIZADO	ESTADO
5405183	ENFERMEDAD GENERAL	18/08/2019	24/08/2019	M545	7	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5425090	ENFERMEDAD GENERAL	25/08/2019	30/08/2019	M518	6	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5718418	ENFERMEDAD GENERAL	11/12/2019	15/12/2019	M501	5	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5730065	ENFERMEDAD GENERAL	16/12/2019	20/12/2019	M545	5	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5778152	ENFERMEDAD GENERAL	03/01/2020	12/01/2020	G632	10	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5809484	ENFERMEDAD GENERAL	18/01/2020	19/01/2020	G560	2	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5857240	ENFERMEDAD GENERAL	28/01/2020	05/02/2020	F331	9	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA
5968711	ENFERMEDAD GENERAL	09/03/2020	18/03/2020	F331	10	OMNITEMPUS LTDA	\$0	\$0	TRANSCRITA

Si en su certificación encuentra incapacidades con fecha de inicio anterior al 01 de agosto de 2008, pertenece a la información suministrada por el Instituto de Seguros Sociales EPS.

Cordialmente,

**Dirección de Prestaciones Económicas**

**NUEVA EPS S.A**

*Generado vía Web*



NIT.890205361-4

**PACIENTE** DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES**IDENTIFICACIÓN** CC 94226864**EPISODIO** 4054696**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

<b>Nombre</b>	DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES			<b>Identificación</b>	CC 94226864
<b>Edad</b>	52 Años	<b>Sexo</b>	Masculino	<b>Tipo Atención</b>	Ambulatorio
<b>Ubicación</b>	En Consulta Externa	<b>Cama</b>			
<b>Esp. Tratante</b>	3 UT CE CLINICA DEL DOLOR	<b>Aseguradora</b>	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL		
<b>Fecha Registro</b>	19-dic-19	<b>Hora Registro</b>	16:34:01		

**Tipo de Evolución:** Atención ambulatoria programada - Consul**Subjetivo:**

Clinica de Dolor y Cuidado Paliativo  
DrDRs GUIO - RANGEL.

52 años

Dx

Síndrome de dolor disfuncional

- Cervicalgia

--- Patología discal

--- Fx de T 1

Lumbago

-- Discopatía degenerativas lumbres

-- Anterolistesis L 4-5 (mm mayo 2017 idime)

Transtorno depresivo recurrente

- DOLOR FACETARIO CERVICAL Y LUMBAR CRONICO (gamagrafia osea confirma)

- Cambios artrosicos

- Calificación Junta Nacional Origen Comun Agosto 2019

Intervencionismo

Feb 2018 BLOQUEO ERECTOR DE LA ESPINA A NIVEL DE T3 DERECHO +

BLOQUEO FACETARIO CERVICAL C4C5C6 DERECHO Y C5-C6 IZQUIERDO .

BLOQUEO TRANSLAMINAR VIA PARAVERTEBRAL C7-T1 BAJO VISIÓN FLUOROSCÓPICA --- Disminucion minima de dolor

BLOQUEO FACETARIO 30/11/2018. LUMBAR

Marzo 2019 Radiofrecuencia de ramo medial facetas lumbares bajas

**SUBJETIVO**

Trae reporte de emg + nc de 4 extremidades 29/011/2019 neuropatía snitvomotora sural bilateral y mediano derecho focal en carpo greadó moderado.

Gamagrafia 28/08/2019 con cambios degenerativos de columna cervical y lumbar,

síndromes facetarios I4-I5

cambios degenerativos de hombros, codos, rodillas y pies.

aparentes cambios inflamatorios en rodillas y pies.

Valorado por endocrinología 9/11/2019- conceptúa artrosis sin clinica inflamatoria, manejo con persea 300mg por 6 meses.

Neurocirugia del 17/09/2019 modifica a pregabalina, el neuromodulador.

RNM 11/10/2019 cambios facetarios y uncoartrosis con reducción del diámetro , abombamientos c3-4, c4-5, c5-6, c6-7 bilateral, Barra osteodiscal c4-c5.

cambios por mielopatía cervicoartrosica c4-5, y c5-6- LUMBAR: Abombamientos discales posteriores parramedianos y foraminales izdos L1-L2, L2-3,

discal posterior mediano I3-4. facetarios lumbares.

Persistencia de dolore smultiples, mas loclaziacio ene region cervical s eiriadia a hombros, ademas dolor en region lumbar, en manejo por psiquiatria hospital dia. adherencia al tratamiento.

luego de calificación de origen en estudio por EPS

Nota Julio 2019

Dolor lumbar exacerbado, se irradia a extremidad inferior derecha, ahora alteracion gastrica, Alteracion ne patron de sueño, alteracion hemorroidal. Incapacidad laboral prolongada tiene calificación por Junta Nacional paar determinar origen e inicio de PCL. Nota Abril 2019 Disminucion en intensidad de dolor en zona lumbar baja, pero ahora dolor en region lumbar alta.

Manifiesta su limitacion para movilizacion, en incapacidad prolongada Evaluado por Md Laboral dice "Presenta secuelas importantes con concepto de rehabilitacion desfavorable cuando los medicos hallan esatbklecido mejoría medica maxima, con esto md laboral definir favoarbilidad o desdfavorabilidad y



NIT.890205361-4

PACIENTE DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES

IDENTIFICACIÓN CC 94226864

EPISODIO 4054696

## EVOLUCIONES MÉDICAS

remite a Fondo de pensiones según el caso para calificación de pérdida de capacidad laboral y Ocupacional, hasta tanto no se produzca calificación pertinente los médicos tratantes expidan incapacidad"

Nota Enero 2019

ME SENTI COMO NUEVO POR DOS DÍAS DESPUES DE LOS BLOQUEOS.

### Objetivo:

ASISTE EN SOLITARIO Ramsay 2 nrs 7/10 Peso 81 KG MARCHA ANTALGICA  
DOLOR PALPACION FACETAS ARTICULARES CERVICALES Y LUMBARES ALTAS LIMITACION AMAS HOMBRO DERECHO PARA ABD.  
DOLOR FLEXO EXTENSION LUMBAR  
DOLOR A LA PALPACION DE FACETAS ARTICULARES LUMBARES ALTAS.  
MENTAL IDEAS DE MINUSVALIA DEPRESIVA Y CATASTROFISMO

### Análisis de resultados:

VER ANÁLISIS

### Análisis:

DOLOR CRÓNICO DE CARACTERÍSTICAS NOCICEPTIVAS QUE INDICA ANALGESICO Y COMPONENTE NEUROPATICO DISFUNCIONAL QUE REQUIERE ESTABILIZADOR DE MEMBRANA COMO NEUROMODULADOR, Y ANTIDEPRESIVO DE ACCION DUAL, HAY LIMITACION IMPORTANTE EN SU MOVILIDAD.  
GAMAGRAFIA CONFIRMA PATOLOGIA ARTRÓSICA MULTINIVEL  
JUNTA MEDICA NACIONAL LABORAL CALIFICACION ORIGEN COMO COMUN, POR SU CONDICION CLINICA REQUIERE EVIATR TRASLADO TERRESTRE MAYOR DE 2 HORAS Y ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA VIAJES Y DISTANCIAS MAYORES A 2 HORAS.  
EN INICIO DE CALIFICACION POR MD LABORAL CON DESTINO A FONDO DE PENSIONES

### Plan de evolución:

- 1- Acetaminofen tab 500 mg una cada 6 horas
- 2- Pregabalina 150mg 1 am, 2 pm (3 diarias)
- 3- Duloxetina cap 60 mg tomar 1 tableta al almuerzo
- 4- Nimesulida tableta 100 mg tomar 1 cada 12 horas por 10 dias
- 5- CITA CONTROL EN TRES MESES

## DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: M501 TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA

Clasificación: Diag. Principal

Dx. Prequirúrgico: No

Tipo: Confirmado Nuevo

## Evolución Diagnóstica

### REVISIÓN POR SISTEMAS

### ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	HTA Dislipidemia, hernia discal L1-S1
Alérgicos	TINIDAZOL.
Farmacológicos	Losartán 50 mg HCT2, amlodipino Lovastatina, gabapentin, pregabalina, duloxetina, levomepromazina, sertralina.
Resultados de exámenes	RNM de columna cervical Enero 2018 Discopatía cervical múltiple C 3-4 Protrusion discal central no compresiva C 4-5 Hernia discal central asimétrica derecha contacta saco dural C 5-6 Cambios degenerativo uncales C 6-7 hernia discal central asimétrica izquierda contacta sac dural RNM columna torácica Enero 2018 Discreta depresión de superficie articular cuerpo superior T 1 Discopatía T 2-3 formaciones osteofíticas RNM de cis Enero 2018 Discopatía L 1-2 L 2-3 L 4-5 L 5-5 1 Abombamiento L 5-S 1 intervertebral contacta saco dural

Hemoclasificación: O + Positivo

Vida Sexual Activa: No Aplica



NIT.890205361-4

<b>PACIENTE</b>	DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	CC 94226864
<b>EPISODIO</b>	4054696

## EVOLUCIONES MÉDICAS

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

1579

---

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

Fecha: 2020-07-28

**INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usaria:	OMNITEMPUS LIMITADA	Actividad económica:	Seguridad
Nombre:	DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES	Documento:	CC 94226864
Fecha de nacimiento:	1967-11-30	Lugar de nacimiento:	Zarzal (Valle)
Edad:	52 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CALLE 48 No. 24 - 25 SOTOMAYOR	Municipio:	ARAUCA
Teléfono:	3163989138	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	OPERADOR DE SEGURIDAD	EPS:	NUEVA EPS
Responsable**:	MANUELA FERNANDA HERNANDEZ (HDA)	Teléfono:	3183420309
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		
Fecha ingreso a empresa:	2013-12-16		



\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Visiometría: NO REALIZADA.  
 Audiometría: NO REALIZADA.  
 Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

**CONCLUSIONES OCUPACIONALES**

De acuerdo al examen realizado a DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES con documento de identificación No. 94226864 se considera PRESENTA UNA CONDICIÓN DE SALUD QUE REQUIERE SER MANEJADA POR LA ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL Y LE IMPIDE LABORAR

**RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)**

1. Se remite a consulta médica por URGENCIAS DE EPS o IPS de atención prioritaria. En este momento se considera que no es pertinente para la salud e integridad física del trabajador, iniciar proceso de reintegro laboral aun con restricciones o reubicación laboral.

**CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL**

**PRESENTA UNA CONDICIÓN DE SALUD QUE REQUIERE SER MANEJADA POR LA ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL Y LE IMPIDE LABORAR**

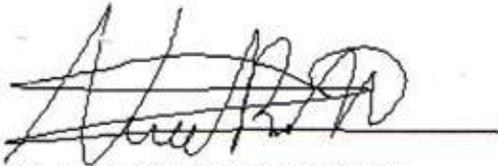
**OBSERVACIONES FINALES**

ANÁLISIS: Trabajador de 52 años de edad, ocupación Guarda de Seguridad, quien presenta secuelas establecidas de patología de columna cervical, dorsal y lumbar, osteomuscular múltiple, trastorno del ánimo, con persistencia de sintomatología variada que limitan severamente su actividad laboral, actualmente en seguimiento multidisciplinario por EPS (clínica del dolor, medicina interna y psiquiatría). Aporta dictamen de PCLO Colpensiones de 03/04/2020 con 58.28 %, apelo decisión ante la JRCI de Santander en espera de decisión. Actualmente con limitación importante para la movilidad, marcha con apoyo de bastón, referencia de persistencias de síntomas osteomusculares y del ánimo, por lo anterior se considera No es pertinente el reintegro laboral por su actual condición de salud.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.



DRA. NANCY ZORAIDA PEREZ MARTINEZ  
Medico Cirujana UDB  
R.M. 07295/08  
Especialista Salud Ocupacional  
Universidad Manuela Beltran  
Lic. S.O. 23279/13



DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES  
Documento: 94226864



Escanee el código si  
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES DEL EXAMEN DE CONTROL PERIÓDICO PARA VALORACION LABORAL: El presente examen de control periódico se realiza conforme a la Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072 de 2015, siendo su objetivo verificar las actuales condiciones de salud del trabajador y la posible repercusión de ellas sobre el desempeño de las diferentes tareas de la ocupación, estableciendo la necesidad de definir Restricciones o Conductas Ocupacionales Preventivas o proponer la adaptación del puesto de trabajo, para que contribuya a su proceso de rehabilitación o la necesidad de redefinir o ajustar el plan de manejo por las entidades de la Seguridad Social, tendientes a mantener su capacidad de trabajo, sin afectar negativamente su condición de salud. El empleador solo tiene acceso al Certificado Médico Ocupacional.

**Cll 35 21-74 Int. 113 Edificio Apolo - Bucaramanga PBX: 6351618**  
[www.sandiegoses.com](http://www.sandiegoses.com) [informacion@sandiegoses.com](mailto:informacion@sandiegoses.com)

Impreso por: sergio.recepcion  
Fecha: 2020-07-28 Hora: 10:42

**HISTORIA CLINICA  
 RESUMEN DE EXAMEN FISICO**

**DATOS DEL USUARIO**

<b>Nombre y Apellidos :</b>	DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES			<b>Tipo Documento :</b>	CC
<b>Identificación :</b>	94226864	<b>Edad :</b>	51 Años	<b>Fecha de Nacimiento :</b>	30/11/1967
<b>Sexo :</b>	M	<b>Dirección:</b>	CLL 20 # 10-65 B. AMERICAS-ARAUCA		
<b>Ocupación :</b>	EMPLEADO	<b>Tipo de Usuario :</b>	CONTRIBUTIVO	<b>Teléfono:</b>	3163989138
<b>Contrato :</b>	NUEVA EPS S.A	<b>Estado Civil :</b>	CASADO(A)		
<b>Entidad :</b>	NUEVA EPS S.A.	<b>Tipo de Afiliación :</b>	COTIZANTE		
		<b>Nro Carnet :</b>			

**DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO**

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
<b>17/09/2019</b>	<b>14:07</b>	120/80	80	20	36	75	1.70

**Servicio:** 890273-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIURUGIA

**MOTIVO DE CONSULTA:**  
 CERVICOBRAQUIALGIA ESTENOSIS DEL CANAL VERTEBRAL C4C5 LUMBOCIATICA CRONICA

**ANTECEDENTES**

ANTECEDENTES DE DISCOPATIAS LUMBARES ANTEROLISTESIS L4 SOBRE 5 PROTRISION DISCAL L4L5 Y L5S1 CON DISMINUCION DE LOS AGUJEROS DE CONJUGACION BURSITIS POR TENDINOPATIA SUPRAESPINOSA U SUBESCAPULAR BURSITIS SUBACROMIODELTOIDEA HERNIA DISCAL C4C5 OSTEOFITOS ESTRECHEZ DEL CANAL VERTEBRAL CERVICAL Y EFECTO COMPRESIVO DISCOPATIAS CERVICALES MULTIPLES PROTRUSION DISCAL C5C6 Y C6C7 FRACTURA T1 ANTIGUA DISCOPATIA DORSAL MULTIPLE T3T4 T4T5 Y T5T6 Y T2T3

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

NO DEFECTO MOTOR LASEGUE BILATERAL MAS DEL LADO DERECHO ESPASMO CERVICAL Y DORSOLUMBAR REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ASIMETRICOS PARESTESIAS GENERALIZADAS  
 RMN CERVICAL ESTENOSIS ADQUIRIDA DEL CANAL VERTEBRAL C4C5  
 RMN DE COLUMNA DORSAL DISCOPATIAS DEGENERATIVAS MULTIPLES  
 RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA DISCOPATIAS DEGENERATIVAS

**EXÁMEN GENERAL:**

NO DEFECTO MOTOR LASEGUE BILATERAL MAS DEL LADO DERECHO ESPASMO CERVICAL Y DORSOLUMBAR REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ASIMETRICOS PARESTESIAS GENERALIZADAS  
 RMN CERVICAL ESTENOSIS ADQUIRIDA DEL CANAL VERTEBRAL C4C5  
 RMN DE COLUMNA DORSAL DISCOPATIAS DEGENERATIVAS MULTIPLES  
 RMN DE COLUMNA LUBOSACRA DISCOPATIAS DEGENERATIVAS

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**

TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES CERVICAL DORSAL Y LUMBOSACRO EN ESTUDIO ESTENOSIS ADQUIRIDA DEL CANAL CERVICAL C4C5 MIELOPATIA TARDIA  
 CIE10: M511-TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA

**TRATAMIENTO:**

PREGABALINA 150MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 MESES 180 TABLETAS VO

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR CRONICO INTRATABLE YA SE HAN AGOTADO TODAS LAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO SIN NINGUNA MEJORIA CADA ESTA PEOR DEL DOLOR RECOMENDAMOS A SU CENTRO DE TRABAJO QUE NO ESTA APTO PARA TRABAJAR ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ POR JUNTA NACIONAL Y FONDO DE PENSIONES MIENTRAS ES CALIFICADO DEBE

*Ochoa*

Dr. Alberto Ochoa Govin  
 Neurocirujano  
 R.M. 02522  
 C.C. 1.090.399.430

**Atendido por:** ALBERTO OCHOA GOVIN  
 CC. 1090399430

Reg Prof. 02522

**HISTORIA CLINICA  
 RESUMEN DE EXAMEN FISICO**

**DATOS DEL USUARIO**

<b>Nombre y Apellidos :</b>	DIEGO FERNANDO HERNANDEZ TORRES		
<b>Identificación :</b>	94226864	<b>Tipo Documento :</b>	CC
<b>Sexo :</b>	M	<b>Edad :</b>	51 Años
<b>Dirección:</b>	CLL 20 # 10-65 B. AMERICAS-ARAUCA		
<b>Ocupación :</b>	EMPLEADO	<b>Teléfono:</b>	3163989138
<b>Tipo de Usuario :</b>	CONTRIBUTIVO	<b>Estado Civil :</b>	CASADO(A)
<b>Contrato :</b>	NUEVA EPS S.A	<b>Tipo de Afiliación :</b>	COTIZANTE
<b>Entidad :</b>	NUEVA EPS S.A.	<b>Nro Carnet :</b>	

**DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO**

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

SER REUBICADO DONDE NO TENGA NINGUN TIPO DE ACTIVIDAD FISICA, NO PUEDE ESTAR DE PIE NI MUCHO TIEMPO MAS DE 30 MINUTOS EN UNA SOLA POSICION NO CRGAR OBJETOS PESADOS MAYOR DE 5 KILOS NO BARRER NO LABORES AGRICOLAS NO CALZADO ORDINARIO O CERRADO

VALORAR POR REUMATOLOGO

EMG Y ECN DE LOS 4 MIEMBROS

RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE  
 RMN DE COLUMNA DORSAL SIMPLE  
 RMN DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

20 HIDROTERAPIAS

CONTROL CON REPORTE DE LOS ESTUDIOS

*Ochoa*

Dr. Alberto Ochoa Govin  
 Neurocirujano  
 R.M. 02522  
 C.C. 1.090.399.430

**Atendido por:** ALBERTO OCHOA GOVIN  
 CC. 1090399430

Reg Prof. 02522

Paciente HERNANDEZ TORRES DIEGO FERNANDO CC 94226864 Edad 52 Entidad NUEVA EPS-PGP Página 1 de 3

Antecedente	P	F	Observaciones	Antecedente	P	F	Observaciones
HIPERTENSIVOS	X		Losartan/amlodipino tab 1-0-1, Hctz tab 1-0-0, Atorvastatina tab 0-0-1	TRASTORNOS MENTALES	X		Trastorno depresivo recurrente, tto: Sertralina tab 50 mg 0-1-0, Levomepromazina sin 2-0-7
QUIRURGICOS	X		Herniorrafias inguinales bilaterales. Resección quiste epididimo. Cx pterigion OI	ALERGICOS	X		Tinidazol
FARMACOLOGICOS	X		acetaminofen mas hidrocodona gabapentin, amitriptilina carbamazepina losartan hidroclorotiazida	GASTROINTESTINALES	X		Ileitis erosiva, tto por Gastroenterología; Mesalazina tab 500 mg 1-0-1
PATOLOGICOS	X		Sx de dolor disfuncional (cervicalgia, patología discal, Fx de T1), Lumbago (discopatía degenerativas lumbares, anterolistesis L4-L5), Cambios artrósicos; En tto por Medicina del dolor y Fisiatría. Tto: Duloxetina tab 60 mg 0-1-0, Pregabalin tab 150 mg 1-0-1, Gabapentina caps 300 mg 0-0-1; ha recibido #3 bloqueos				

Paciente HERNANDEZ TORRES DIEGO FERNANDO CC 94226864 Edad 52 Entidad NUEVA EPS-PGP Página 2 de 3

Subjetivo	El paciente acepta la Teleconsulta. Refiere ha estado mas tranquilo. Contento por que en la junta le dieron mas de 50 puntos, sin embargo apelo esta decision, por que segun el paciente no le tuvieron todas las patologias en cuenta.
Examen Mental	<p>Ha dormido mejor. Continúa aun con sus dolores.</p> <p>PORTE Y ACITUD: Colaborador</p> <p>CONCIENCIA: Conciente</p> <p>ORIENTACION: Orientado</p> <p>ATENCION: Normal</p> <p>LENGUAJE: Normal</p> <p>PENSAMIENTO: Coherente</p> <p>SENSOPERCEPCION: Sin trastorno</p> <p>ESTADO DE ANIMO: Ansioso</p> <p>CONDUCTA MOTORA: Sin trastorno</p> <p>SUEÑO: Duerme con su medicacion</p> <p>INTELIGENCIA: Adecuada</p> <p>MEMORIA: Conservada</p> <p>INTROSPECCION Y PROSPECCION: Normal</p> <p>JUCIO y RACIOCINIO: Normal</p> <p>EXAMEN FISICO: No</p> <p>OTROS: No</p>
Análisis	Se encuentra mas tranquilo, tolerando bien su medicación. Continúa manejo por la clínica del dolor.
Plan	Se da indicaciones sobre su manejo y se continúa igual medicación.

Paciente  
HERNANDEZ TORRES DIEGO FERNANDO 94226864

CC

Edad  
52

Entidad  
NUEVA EPS-PGP

Página 3 de 3

Cita 3 meses.

Diagnosticos F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Sertralina X 50 mg Tableta Sobre desayuno y almuerzo.	1-1-0	Via Oral	60
2	Levomepromazina Solucion oral 4 mg / mL (0,4%) 8 a.m. 8 p.m. Medicacion para dos meses.	3-0-5	Via Oral	1

  
DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE

R.M. 0565

CC 13224512 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

  
DR. DOUGLAS QUINTERO LATORRE  
Psiquiatra  
Registro Medico 0565

NUEVA

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

**PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S**

HipertensiÃ³n Clasificaci3n del Riesgo MODERADO Dx. NUEVO Fecha Dx. 2018-07-11

Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12 Sede : UT FOSCAL - SEDE CABECERA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: MASCULINO DE 52 AÑOS, ACUDE A CONTROL DE RCV CON DIAGNOSTICOS DE: HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERLIPIDEMIA, ADHERENTE A MANEJO FARMACOLOGICO, ADHERENTE A RECOMENDACIONES DIETARIAS, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, NO HA CONSULTADO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES.

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

\* Dx Ppal: 110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagn3stico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

**CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)**

Medicamento: ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificaci3n: tomar 2 cada 12 horas POR DOLOR

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038

Fecha : 11/06/2020 12:12

Medicamento: ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 60

Dosificaci3n: tomar 2 cada 12 horas POR DOLOR

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038

Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Medicamento : 11/07/2020 **Post Fechado**

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL

Cantidad: 2

Dosificaci3n: 10 cc via oral cada 8 horas antes de cada comida

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038

Fecha : 11/06/2020 12:12

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL

Cantidad: 2

Dosificaci3n: 10 cc via oral cada 8 horas antes de cada comida

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038

Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Medicamento : 11/07/2020 **Post Fechado**

Medicamento: ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificaci3n: TOMAR 1 CADA NOCHE

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H.C. FOSCAL

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Medicamento: **ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR 1 CADA NOCHE**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Medicamento : 11/07/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR 1 AL DIA**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Medicamento: **HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR 1 AL DIA**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Medicamento : 11/07/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN POTASICO + AMLODIPINO 50/5MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **1 TABLETA VO CADA 12 HORAS 7 AM 7 PM**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Medicamento: **LOSARTAN POTASICO + AMLODIPINO 50/5MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **1 TABLETA VO CADA 12 HORAS 7 AM 7 PM**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Medicamento : 11/07/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **PANTOPRAZOL 40 MG (TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA TAB CADA DIA POR 3 MESES - NO TOMAR SI ESTA TOMANDO RANITIDINA**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Medicamento: **PANTOPRAZOL 40 MG (TABLETA DE LIBERACION RETARDADA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA TAB CADA DIA POR 3 MESES - NO TOMAR SI ESTA TOMANDO RANITIDINA**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Medicamento : 11/07/2020 **Post Fechado**

○ **CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**

**Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Procedimiento : 15/07/2020 **Post Fechado**

ES UNA COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H.C. FOSCAL

**Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Procedimiento : 15/07/2020 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Procedimiento : 15/07/2020 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Procedimiento : 15/07/2020 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Procedimiento : 15/07/2020 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Procedimiento : 15/07/2020 **Post Fechado**

**Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS**

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

Fecha O. Procedimiento : 15/07/2020 **Post Fechado**

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
ARCHIVO H.C. FOSCAL

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

**Observaciones:** MASCULINO ADULTO MEDIO, CON DIAGNOSTICOS DE: HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERLIPIDEMIA, LUMBALGIA RONICA, TTNO DE ANSIEDAD, VITILIGO EN ESCROTO, RINITIS ALERGICA. AL EXAMEN FISICO CON CIFRAS TENSIONALES OPTIMAS, ULTIMOS PARACLINICOS DE FEBRERO CON ADECUADO CONTROL DE PERFIL METABOLICO, FUNCION RENAL TFG: 102.66 ML/MIN eGFR:E1. RCV BAJO, CONTROL EN 2 MESES CON PARACLINICOS  
CONCILIACION MEDICAMENTOSA: LOSARTA + AMLODIPINO 50/5 MG CADA DIA, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA, ATORVASTATINA 40 MG NOCHE, ACETAMINOFEN 500 MG SEGUN DOLOR, GABAPENTINA 300 MG DIA, DULOXETINA 60 MG DIA, TRAZODONA 100 MG DIA  
DOY RECOMENDACIONES DIETARIAS (DIETA HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, RICA EN VERDURAS, NO CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS, ALIMENTOS PREFERIBLEMENTE ASADOS A LA PLANCHA, 1 SOLA HARINA AL ALMUERZO Y CENA) AUMENTAR CONSUMO DE ACIDOS GRASOS MONOINSATURADOS (AGUACATE SIN SAL, FRUTOS SECOS, ACEITE DE OLIVA)  
REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA, TOMA DE MEDICAMENTOS POR HORARIO SEGUN PRESCRIPCION MEDICA, CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR DOLOR TORACICO, FATIGA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CEFALEA INTENSA, PERDIDA DE CONCIENCIA, DIARREA CON SANGRE, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, PERDIDA DE FUERZA DE LAS EXTREMIDADES.

Enviado por Profesional : JOSE LEONEL GUEVARA PINZON Registro: 1095805038 Fecha : 11/06/2020 12:12

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

Señores  
**JUZGADO 66 CIVIL MUNICIPAL**  
**Bogotá, D.C.**

**Referencia:      RADICADO:                      202201180**  
**DEMANDANTE.                      DIEGO FERNANDO HERNÁNDEZ TORRES**  
**DEMANDADO.                      ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC**

**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [gerencia@poderjuridico.com](mailto:gerencia@poderjuridico.com)

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Cordialmente,



**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**  
C. C. No. 38.264.817 de Ibague  
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

**LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ**  
C. C. No. 79.598.727 de  
T. P. No. 141113

**BOG60122 2022/08/30**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 3213488060858752**

Generado el 03 de octubre de 2022 a las 08:26:32

**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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**

**NIT: 860524654-6**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3213488060858752

Generado el 03 de octubre de 2022 a las 08:26:32

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013 )

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmyth Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 3213488060858752**

Generado el 03 de octubre de 2022 a las 08:26:32

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



**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."



**CONTESTACION DEMANDA 110014003066-2022-00180-00**

Gerencia Poder Juridico &lt;gerencia@poderjuridico.com&gt;

Jue 17/11/2022 16:16

Para: Juzgado 48 Pequeñas Causas Competencia Múltiple - Bogota - Bogota D.C. <cmpl66bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
CC: abgmargaritaarredondo@hotmail.com <abgmargaritaarredondo@hotmail.com>; dependiente@poderjuridico.com <dependiente@poderjuridico.com>; juan esteban martinez contreras <juanes-2103@hotmail.com>

**Señores****JUZGADO 66 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA****(TRANSITORIAMENTE 48 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE)**RADICACION No. **110014003066-2022-001180-00**

DECLARATIVO VERBAL SUMARIO

DEMANDANTE: DIEGO FERNANDO HERNANDEZ

DEMANDADO: ASEGURADORA SOLIDARIA E.C.

LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79 598.727 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con domicilio en Bogotá conforme al poder adjunto, en virtud de lo establecido por el artículo 96 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia para lo cual me permito adjuntar el archivo PDF que contiene la contestación de la demanda, el respectivo poder, mis documentos de identificación y los anexos. De manera adicional remito el correo en el cual mi representada me otorga el correspondiente poder especial de manera electrónica conforme lo establece la ley 2213 de 2022.

Ruego la confirmación de recibido.

Sin otro particular,

ESTEBAN MARTINEZ PAEZ

APODERADO ASEGURADORA SOLIDARIA

Anexo lo enunciado