REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

JUZGADO 002 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

TRASLADO Art. 110 del CGP

TRASLADO No. **042** **Fecha: 10/12/2020** **Página: 1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
68001 31 03 002 **2011 00362 00**	Deslinde y Amojonamiento	ALBERTO NUÑEZ PINTO	LUIS ARMANDO VESGA RUEDA	Traslado (Art. 110 CGP)	11/12/2020	15/12/2020
68001 31 03 002 **2019 00149 00**	Verbal	LUZ MARINA DURAN	MAURICIO GUTIERREZ RIVERA	Traslado Excepciones de Mérito (Art. 370 CGP)	11/12/2020	18/12/2020
68001 31 03 002 **2020 00012 00**	Verbal	CECILIA ORTIZ GOMEZ	ASEGURADORA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.	Traslado Excepciones de Mérito (Art. 370 CGP)	11/12/2020	18/12/2020

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY 10/12/2020 (dd/mm/aaaa) Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

SANDRA MILENA DIAZ LIZARAZO

SECRETARIO

Señora
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO ESPECIAL DE DESLINDE Y AMOJONAMIENTO.
DEMANDANTE: ALBERTO NUÑEZ PINTO
DEMANDADOS: LUIS ARMANDO VESGA RUEDA, OLGA PATRICIA VESGA RUEDA Y OTRA.
RADICACIÓN: 68001310300220110036200

CESAR AUGUSTO ARIAS JEREZ, identificado con CC 13.721.388, abogado en ejercicio, portador de la TP 152.697 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la parte demandada en el proceso de la referencia, acudo a su despacho para interponer recurso de reposición y en subsidio apelación, en contra del auto que aprueba costas dentro del proceso de la referencia, notificado el 24 de noviembre de 2020.

El auto impugnado aprueba la liquidación de costas, en el rubro de agencias en derecho por una suma de 500.000.00. la cual no se compadece con las gestiones jurídicas realizadas a lo largo del presente proceso, que duró nueve (9) años, ni con los valores pagados a los apoderados con ocasión de esta litis.

En efecto, mis mandantes pagaron la suma de seis millones de pesos ($6.000.000) por concepto de honorarios al apoderado que actuó durante más de ocho años antes de que el suscrito asumiera en el presente proceso, En dicho lapso se presentó la contestación de la demanda, recaudo pruebas, atendió diligencias de testimonios e interrogatorios de parte, solo por mencionar las actuaciones procesales, sin contar las reuniones presenciales con los propietarios (adjunto prueba de consignaciones al anterior apoderado y paz y salvo por concepto de honorarios).

En adición a lo anterior, el suscrito firmó un contrato de prestación de servicios con las demandadas, pactando un primer pago de tres millones de pesos ($3.000.000) que fue cancelado en su totalidad por las accionadas (adjunto contrato), por lo cual el valor que mis clientes han pagado por honorarios de este proceso, asciende actualmente a NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000)

En este punto, es menester recordar lo que dispone la normatividad especial aplicable en la materia. Al respecto dispone el artículo 3 del Acuerdo No. 1887 de junio 26 de 2003 *"Por el cual se establecen las tarifas de agencias en derecho"* y vigente al momento de iniciar el presente proceso:

"ARTICULO TERCERO.- Criterios. El funcionario judicial, para aplicar gradualmente las tarifas establecidas hasta los máximos previstos en este Acuerdo, tendrá en cuenta la naturaleza, calidad y duración útil de la gestión ejecutada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, autorizada por la ley, la cuantía de la pretensión y las demás circunstancias relevantes, de modo que sean equitativas y razonables. Las tarifas por porcentaje se aplicarán inversamente al valor de las pretensiones.

PARAGRAFO.- En la aplicación anterior, además, se tendrán en cuenta las normas legales que en particular regulen la materia.

ARTICULO CUARTO.- Fijación de tarifas. Las tarifas máximas de agencias en derecho se establecen en salarios mínimos mensuales legales vigentes, o en porcentajes relativos al valor de las pretensiones de la demanda reconocidas o negadas en la sentencia."

PARAGRAFO. En los eventos de terminación del proceso sin haberse proferido sentencia, o ésta sea solamente declarativa, se tendrán en cuenta los criterios previstos en el artículo tercero, sin que en ningún caso la tarifa fijada supere el equivalente a veinte (20) salarios mínimos mensuales legales vigentes." (Subrayado fuera de texto)

Más adelante, al establecer las tarifas del proceso de deslinde y amojonamiento, el referido acuerdo dispone:

"1.5. PROCESO DE DESLINDE Y AMOJONAMIENTO.

Primera instancia. Hasta siete (7) salarios mínimos mensuales legales vigentes."

Por su parte, el Acuerdo PSAA16-10554 del Consejo Superior de la Judicatura vigente desde agosto 5 de 2016, a la fecha prevé:

"ARTÍCULO 2º. Criterios. Para la fijación de agencias en derecho el funcionario judicial tendrá en cuenta, dentro del rango de las tarifas mínimas y máximas establecidas por este acuerdo, la naturaleza, la calidad y la duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y demás circunstancias especiales directamente relacionadas con dicha actividad, que permitan valorar la labor jurídica desarrollada, sin que en ningún caso se puedan desconocer los referidos límites.
(...)
ARTÍCULO 3º. Clases de límites. Cuando las agencias en derecho correspondan a procesos en los que se formularon pretensiones de índole pecuniario, o en los que en la determinación de la competencia se tuvo en cuenta la cuantía, las tarifas se establecen en porcentajes sobre el valor de aquellas o de ésta. Cuando la demanda no contenga pretensiones de dicha índole, o cuando se trate de la segunda instancia, de recursos, o de incidentes y de asuntos asimilables a los mismos, las tarifas se establecen en salarios mínimos mensuales legales vigentes, en delante S.M.M.L.V.

PARÁGRAFO 1o. Para los efectos de este acuerdo entiéndase que las pretensiones no son de índole pecuniario cuando lo que se pide sea la simple declaración o ejecución de obligaciones de hacer o no hacer, licencias, designaciones, declaración de situaciones, autorizaciones, correcciones o solicitudes semejantes.

PARÁGRAFO 4º. En cuanto fuere procedente, cuando el asunto concluya por uno de los eventos de terminación anormal, se tendrán en cuenta los criterios previstos en el artículo anterior atendiendo a la clase de proceso según lo que adelante se regula, sin que en ningún caso las agencias en derecho superen el equivalente a 20 S.M.M.L.V."

Más adelante, al establecer la tarifa de este tipo de procesos dispone:

"2.2. PROCESOS DE DESLINDE Y AMOJONAMIENTO.

En única instancia. Por ser de mínima cuantía. Entre el 5% y el 15% del avalúo catastral del inmueble en poder del demandante.

En primera instancia.
a. Por ser de menor cuantía. Entre el 4% y el 10% del avalúo catastral del inmueble en poder del demandante.

b. Por ser de mayor cuantía. Entre el 3% y el 7.5% del avalúo catastral del inmueble en poder del demandante."

Como se observa, bajo cualquiera de las normas citadas, la suma de la condena en costas a imponer en el presente proceso debe ser mucho mayor a la reconocida por el despacho, toda vez que en el expediente obran múltiples evidencias de la cantidad y calidad de las actuaciones de los dos apoderados que obramos en representación de mis mandantes.

Ahora, de resultar necesario tener en cuenta el criterio objetivo de la cuantía, referido en las normas citadas en precedencia, debe observarse la cuantificación de CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) realizada por el demandante en el libelo introductorio (folio 30), a pesar de que se observa que esta suma es en realidad muy baja frente al valor del bien inmueble en poder del demandante, dada la extensión (supuestamente 20 hectareas según el folio de matricula inmobiliaria) y la ubicación del mismo, a 5 minutos de Floridablanca al lado de una vía nacional.

Por todo lo expuesto solicito respetuosamente que se revoque el auto impugnado y se imponga una condena en agencias en derecho que cuando menos compense lo que mis clientes han pagado en honorarios a sus apoderados, esto es la suma de NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000)

Finalmente, manifiesto a la señora Juez que no cuento con el correo electrónico del apoderado de la parte actora, para remitir este oficio a su cuenta.

De la señora Juez, atentamente;

CESAR ARIAS JEREZ
C.C. 13.721.388 de Bucaramanga
T.P. 152.697 del C.S. de la J.

Adjunto:
-paz y salvo por concepto de honorarios emitido por el Dr Jaime Andres Baron.
-Contrato de prestación de servicios.

JAIME ANDRES BARON HEILBRON

ABOGADOS

Bucaramanga, 17 de Febrero de 2020

PAZ Y SALVO

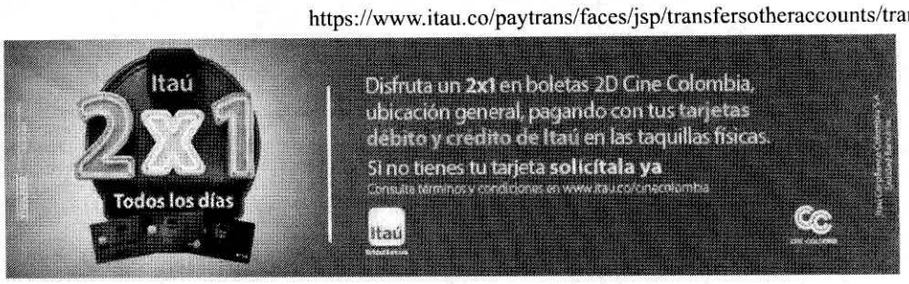
JAIME ANDRÉS BARÓN HEILBRON, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.209.135 de Bucaramanga y T.P. No. 34.335 del C.S.J., me permito manifestar que habiendo actuado como Apoderado Especial de los señores **LUIS ARMANDO VESGA RUEDA y OLGA PATRICIA VESGA RUEDA,** dentro del Proceso de Deslinde y Amojonamiento que cursa en el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga, con radicado número 2011-0362; atendiendo a que se dio por terminada nuestra relación contractual, me permito manifestar que los señores **VESGA RUEDA** no adeudan al suscrito suma alguna por concepto de honorarios que se desprendan de ésta o de cualquier otra actuación profesional.

Cordialmente,

JAIME ANDRÉS BARÓN HEILBRON
C.C. 91.209.135 de Bucaramanga
T.P No. 34.355 del C.S. de la J.

CALLE 35 No. 17-77 OFIC. 505 EDIFICIO BANCOQUIA
TEL. 6303713 - 6524064
BUCARAMANGA
Correo electrónico: jbaron.oficina@gmail.com

Scanned with CamScanner



Sesión actual: 11 de febrero de 2020 | Ip: 200.119.1.11 Sesión anterior: 08 de febrero de 2020 a las 06:49 pm Cerrar sesión

Inicio
Tus Productos
Pagos >
Avances de tarjetas de crédito
Transferencias >
Ahorro e inversión
Giros internacionales
Solicitudes >
Extractos y certificaciones
Actualización de datos
Seguridad >

Febrero
2020

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

Tú estas aquí: Inicio > Transferencias > Otras cuentas

Transferencias

Otras cuentas Inscribir cuenta Transferir

Transferir a cuentas inscritas

1 Escoge la cuenta 2 Realiza tu transferencia 3 Confirmación

Fecha y hora aprobación: Febrero 11 De 2020 12:43 PM Ip: 200.119.1.11

Cuenta origen de los fondos:	Cuenta de Ahorro ****0553
Cuenta destino de los fondos:	AHO ****0313 JAIME ANDRES BARON
Banco destino de los fondos:	Banco Bbva
Número de aprobación:	001241295485

Valor transferido
$ 1.000.000,00

Las transferencias realizadas a otros bancos después de las 3:00 pm, fin de semana o festivo serán abonadas al siguiente día hábil.

Recuerda que puedes consultar las transferencias hechas entre tus cuentas Itaú en Productos

Guardar comprobante **Imprimir** Regresar a transferencias

Si tienes algún inconveniente o duda comunícate con nuestra banca telefónica

Bogotá 581 8181 Armenia 745 1700 Pereira 340 1818 Medellín 604 1818 Cartagena 693 1818 Manizales 887 9818
Cali 486 1818 Bucaramanga 697 1818 Barranquilla 385 1818 Desde otras ciudades 01 8000 512 633

Bancolombia

PAC ELECTRONICO

TRANSFERENCIAS ACH

10 JUN 2014 02:49:28 PM

TRANS. 4153368

SERIAL 006919203345

TARJETA**********1310

TRANSACCION EXITOSA
SUJETA A VERIFICACION

CUENTA ORIGEN
CUENTA DE AHORROS
********0898

CUENTA DESTINO
CUENTA DE AHORROS
333750313

REFERENCIA #
63310572

CODIGO DE LA ENTIDAD
1013
BBVA

VALOR TRANSFERIDO
$ 5,000,000.00

COSTO DE LA OPERACION
$ 7,400.00

POR SEGURIDAD,
SU CLAVE SE BLOQUEA AL
TERCER INTENTO FALLIDO

Ahorros
BBVA

333750313

JAIME ANDRES
BARON

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre las personas que a continuación se identifican:

- OLGA PATRICIA VESGA RUEDA

- LUIS ARMANDO VESGA RUEDA; y

- ROSE MARY VESGA RUEDA-

todos mayores de edad, identificados como se aprecia al pie de sus firmas y por otra parte **CÉSAR AUGUSTO ARIAS JEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía 13.721.388, quienes respectivamente y para los efectos del presente contrato se denominarán **LOS CLIENTES** y **EL ABOGADO**, se ha convenido celebrar **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regula en general por las disposiciones del código civil y en lo particular, por el siguiente clausulado: **PRIMERA.** OBJETO. Será el de representar y asesorar a los **CLIENTES**, en las actuaciones judiciales y extrajudiciales, que deban llevarse a cabo dentro del proceso ESPECIAL DE DESLINDE Y AMOJONAMIENTO radicado 68001310300220110036200 DEMANDANTE: ALBERTO NUÑEZ PINTO, en el cual son demandados **SEGUNDA:** INDEPENDENCIA. Las partes acuerdan que todas las actuaciones comprendidas bajo este contrato se adelantan de manera independiente; esto es, sin ningún tipo de subordinación y utilizando los medios adecuados para los fines del presente contrato. **TERCERA. HONORARIOS Y GASTOS. a) LOS CLIENTES** acuerdan y se comprometen a pagar a **EL ABOGADO**, por los servicios descritos en la cláusula primera, un valor fijo de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) al momento de la firma del presente contrato y una suma de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) al culminar el presente proceso con sentencia en firme de primera o segunda instancia. **CUARTA.** El valor de las agencias en derecho que se llegaren a fijar dentro de la acción judicial que se presente, a favor de la parte demandante lo recibirán los CLIENTES **QUINTA.** LOS CLIENTES se hallan perfectamente enterados de las obligaciones, deberes y responsabilidades que adquieren al adelantar acciones judiciales ante la jurisdicción ordinaria **SEXTA:** DURACIÓN. El presente contrato se celebra por el término de la labor contratada. **SEPTIMA.** OBLIGACIONES. **a) LOS CLIENTES. 1-** Pondrá a disposición de **EL ABOGADO**, toda la información y la documentación necesaria y requerida para el desarrollo del objeto del presente contrato. Dicha información debe ser veraz y se entrega bajo el principio de buena fe. **2-** Suministrar a tiempo la información requerida por **EL ABOGADO. 3-** Reconocer los honorarios y gastos en la forma pactada. **b) EL ABOGADO** se obliga a: 1- Obrar con diligencia en los asuntos encomendados y a poner todo su conocimiento en el desarrollo de la labor encomendada. 2- Resolver las consultas necesarias para la clarificación de la labor encomendada, dentro del horario y fecha, que para tal efecto se le asigne A LOS CLIENTES. **OCTAVA. EL ABOGADO** podrá sustituir parcial o totalmente el poder que se le confiere para la gestión que se ha contratado, sin que requiera autorización expresa de LOS CLIENTES, siempre dentro de las limitaciones expresamente determinadas por ley.

Para constancia de su aceptación se firma el 15 de febrero de 2020.

LOS CLIENTES

CC 33105 72

63375896

EL ABOGADO

CESAR ARIAS JEREZ
C.C. 13.721.388
T.P. 152.697.

SEÑOR.

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.

E.S.D.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Juzgado Segundo Civil del Circuito
SECRETARIA
Bucaramanga
4 Hs.
15 AUG '19 PM 2:44
+ ICD

Referencia. Proceso Declarativo Responsabilidad Civil Extracontractual.

No Radicado. 2019-149

PARTES.

Demandante. MARIO GUZMAN PATIÑO U OTROS.

Demandados.

RAUL VILLAMIZAR JAIMES.

MAURICIO GUTIERREZ RIVERA.

WILLIAM ELUBIN VALERO MARTINEZ, abogado en ejercicio, portador de la T.P No 93.914 del C, S de la J. En mi calidad de Apoderado Judicial de la Parte Demandante dentro del Referido, de la MANERA MAS RESPETUOSA ACUDO A SU EXTRADO Judicial con el fin de **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRAACTUAL DENTRO DEL PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTIA.**

PRIMERO. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.

Desde ya me permito informar a su despacho que me opongo a todas y cada una de ellas.

EXCEPCIONES PERENTORIAS O DE MERITO.

PRIMERA. **CULPA ESCLUSIVA DE LA VICTIMA.** la cual será demostrada claramente a través del mismo video que fuera aportado por la parte demandante dentro de esta demanda y en la cual se observa claramente que quien violo el deber objetivo de cuidado fue la misma víctima, pues a pesar de este haber podido observar que el camión que venía siendo conducido por el señor **RAUL VILLAMIZAR JAIMEZ,** venía haciendo el cruce que por cierto es permitido, la victima continua su marcha, sin ni siquiera prever que si continuaba la marcha como lo hizo podía verse afectado en su integridad Física.

SEGUNDA. **OBSERVANCIA PLENA DE EL SEÑOR RAUL VILLAMIZAR JAIMEZ, DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO,** el cual se demostrara claramente con el mismo video apartado por la parte

demandante en el cual se vislumbra claramente que mi asistido antes de continuar la marcha, al hacer el giro para tomar la carrera 16 con Calle 5 del Barrio Chapinero de Bucaramanga, hiso el Respectivo pare, el carro no iba a gran velocidad por el contrario se observa que estaba en marcha lenta, lo cual daba tiempo suficiente a la víctima para que pudiese hacer ese análisis de Raciocinio y autorregular su comportamiento ya que al pasar la calle posiblemente se vería afectado en su integridad Física.

TERCERA. **LA EXCEPCION GENERICA,** en el evento de que si Su Señoría observa que se da cualquier otra Excepción esta sea declarada por parte de su despacho.

HECHOS.

Primero. Es cierto parcialmente pues mi representado en ningún momento embistió ni atropello al señor ALEXANDER DURAN GUZMAN.

Segundo. No es cierto que lo prueben.

Tercero. Es cierto.

Cuarto. Que lo prueben.

Quinto. Es cierto.

Sexto. Es Cierto.

PRUEBAS.

Solicito a su Señoría, se lleve a cabo Diligencia de Inspección Ocular al sitio de los hechos. Demostrare a través de esta prueba claramente, aspectos tales como sitio por el cual venia mi representado, si existe señalización semaforización, además si el paso ubicado entre la carrera 16 con Calle 5 de Bucaramanga, Barrio Chapinero, presenta Señalización de Pare, además demostrare a qué velocidad se puede transitar por este sitio y demás que surjan en esta diligencia.

A PRACTICAR.

Oficiar a TRACKSN GPS, ubicado en la Calle 21 Número 17-51 Bucaramanga, que versa sobre el Satelital del Vehículo RBH 490, para demostrar que el día de los hechos 14 de Diciembre, no sobre excedía la velocidad permitida, además sitio de ubicación, si alrededor de dicho automotor existía pares.

TESTIMONIAL.

Ofrezco la Declaración de mi Representado Señor ***RAUL VILLAMIZAR JAIMES.***

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Las invocadas en la demanda.

PROCESO, CUANTIA Y COMPETENCIA.

Es usted competente Señor Juez, por la naturaleza del Asunto, la Vecindad de las partes, la

Cuantía, y por tratarse de un proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil

Extracontractual.

ANEXOS.

Poder para Actual.

NOTIFICACIONES.

El suscrito en la Calle 36 No 12-19 Oficina 101 Bucaramanga, Celular 3152544102.

Mis poderdantes. MAURICIO GUTIERREZ RIVERA Y RAUL VILLAMIZAR JAIMES, en la Carrera 16 Numero 9-10 Barrio Comuneros de Bucaramanga.

DEL SEÑOR JUEZ.

WILLIAM E VALERO MARTINEZ.

C.C No 91.271.345 de Bucaramanga.

T.P No 93.914 del C, S de la J.

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E.S.D

REFERENCIA: **PROCESO: DECLARATIVO VERBAL**
DEMANDANTE: MARIO GUZMAN PATIÑO Y OTROS
DEMANDADOS: MAURICIO GUTIERREZ RIVERA Y OTRO
RADICADO: 2019-149

CARMEN ALICIA MONCADA ACUÑA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bucaramanga, identificado como aparece al pie de mi respectiva firma y con Tarjeta Profesional No. 287489 del C. S. de la J, actuando en nombre y representación como **CURADORA AD LITEM** del señor **MAURICIO GUTIERREZ RIVERA,** según orden emitida por el Despacho judicial mediante auto de fecha 09 de octubre de 2020, respetuosamente manifiesto a usted que procedo a contestar la demanda interpuesta por **MARIO GUZMAN PATIÑO Y OTROS,** en los siguientes términos:

ADVERTENCIA PRELIMINAR

Teniendo en cuenta mi calidad de curadora y que desconozco a las partes, no cuento con soportes ni información que me permitan poner de presente circunstancias relevantes, apoyar o desvirtuar los hechos de la demanda ni brindar certeza.

FRENTE A LAS PRETENSIONES:

A LA PRIMERA: Me atengo a lo que se demuestre probatoriamente.

A LA SEGUNDA: Me atengo a lo que se determine por parte del Juez de la causa.

FRENTE A LOS HECHOS:

PRIMERO:

Se desconoce. Por no tener conocimiento de las partes ni haber estado presente en lo mencionado en el hecho, no puedo dar fe del mismo.

SEGUNDO:

Se desconoce. Por no tener conocimiento de las partes ni haber estado presente en lo mencionado en el hecho, no puedo dar fe del mismo.

TERCERO:

Es cierto. Por cuanto así se evidencia en Registro Civil de Defunción.

CUARTO:

Se desconoce. Por no tener conocimiento de las partes ni haber estado presente en lo mencionado en el hecho, no puedo dar fe del mismo.

QUINTO:

Se desconoce. Por no tener conocimiento de las partes ni haber estado presente en lo mencionado en el hecho, no puedo dar fe del mismo.

SEXTO:

Es cierto. Por cuanto así se desprende de la lectura del acta de no acuerdo.

EXCEPCIONES

1. EXCEPCIÓN PERENTORIA DE PRESCRIPCIÓN

Respetuosamente manifiesto al juzgado que interpongo EXCEPCIÓN PERENTORIA DE PRESCRIPCIÓN contra todas aquellas obligaciones que, apareciendo demostradas en el proceso, hayan sido exigibles en un tiempo igual o superior al previsto en la ley para que opere la figura jurídica que alegamos.

2. EXCEPCIÓN PERENTORIA DE INOMINADA o GENÉRICA

Excepción que se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 306 del C.P.C., aplicable por analogía al procedimiento laboral, que indica: "Cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente, en la sentencia, salvo las de prescripción, Página 4 compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda..."

PRUEBAS Y ANEXOS

En el presente caso no presentamos pruebas teniendo en cuenta el poco conocimiento que se tienen de los hechos.

No obstante, solicitamos al señor Juez que evalué el material probatorio presentado por la parte actora y si considera pertinente decrete todas las pruebas documentales y testimoniales que estime pertinentes.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones téngase como tal la Carrera 3 A # 3 A – 18 de Piedecuesta - Santander, teléfono: 3209959173, correo electrónico: alis.2605@hotmail.com

Atentamente,

CARMEN ALICIA MONCADA ACUÑA
C.C No. 1.102.371.148 de Piedecuesta
T.P No. 287489 del C. S. de la J.

Señores
JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E. S. D.

REF. VERBAL DE MAYOR CUANTÍA – DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CECILIA ORTIZ GÓMEZ, MARÍA ALEJANDRA GARZÓN ORTIZ Y VALENTINA GARZÓN ORTIZ
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICACIÓN: 680013103002-**2020-00012**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

MIGUEL ANDRÉS PRADA VARGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.510.046 de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 144.163 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado en sustitución de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la doctora Alexandra Elías Salazar, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** presentada por la señora **CECILIA ORTIZ GÓMEZ Y OTROS** en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones del Demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al hecho 2.1: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes. Lo anterior, toda vez que a mi procurada no le consta si el señor JOSÉ DAVID GARZÓN DAZA (Q.E.P.D.) contrajo matrimonio el 1 de julio de 1995 con la señora CECILIA ORTIZ GÓMEZ.

Al hecho 2.2: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Al hecho 2.3: Si bien es cierto que el señor JOSÉ DAVID GARZÓN DAZA (Q.E.P.D.) contrajo la obligación 9606836274 con el Banco BBVA Colombia S.A., el Honorable Juez debe tener en cuenta que aquella entidad financiera es diferente de mi representada, por lo que no me consta cuál es la modalidad de la operación activa de crédito. Por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

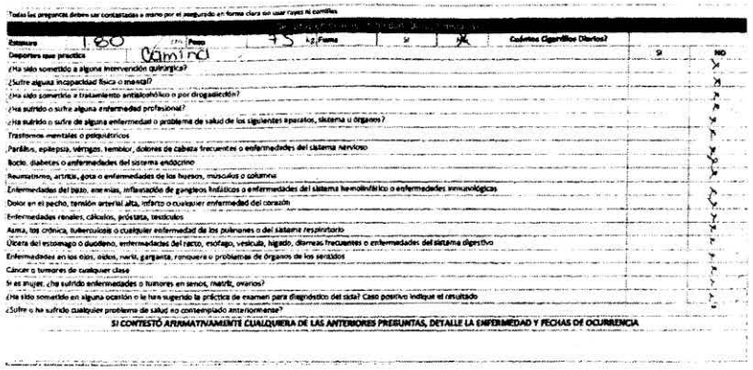
Al hecho 2.4: No es cierto tal como está formulado.

Técnicamente debe aclararse que no hubo una suscripción de una póliza de seguro entre el señor JOSÉ DAVID GARZÓN DAZA (Q.E.P.D.) y la Compañía Aseguradora, hubo es un ingreso en calidad de asegurada, al seguro contratado entre mi representada y el Banco BBVA Colombia S.A. Sin embargo, es fundamental que desde ahora el honorable Juez tome en consideración que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) fue reticente, debido a que en el momento de solicitar su inclusión en la póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a la vinculación en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

Para el día 7 de diciembre del año 2015, fecha en la cual el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) solicitó su aseguramiento, se le formuló un cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiere entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el Asegurado (Q.E.P.D.) respondió negativamente a la mayoría de las preguntas, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas omisiones y respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al 7 de diciembre de 2015, negó la existencia de la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomia L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros . Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencian las omisiones y respuestas negativas y falsas del Asegurado (Q.E.P.D.):

- **Declaración de asegurabilidad que data del 7 de diciembre del año 2015:**



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

Estatura	1.80	Mts Peso	75	Kg Firma		SI	NO
Deportes que practica	Caminar						
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?							X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?							X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?							X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?							X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistema u órganos?							
Trastornos mentales o psiquiátricos							X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso							X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino							X
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna							X
Enfermedades del bazo, sus mias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas							X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón							X
Enfermedades renales, cálculos, próstata, testículos							X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio							X
Úlcera del estomago o duodeno, enfermedades del recto, esofago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo							X
Enfermedades en los ojos, oidos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos							X
Cáncer o tumores de cualquier clase							X
Si es mujer, ¿ha sufrido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?							X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado							X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?							X

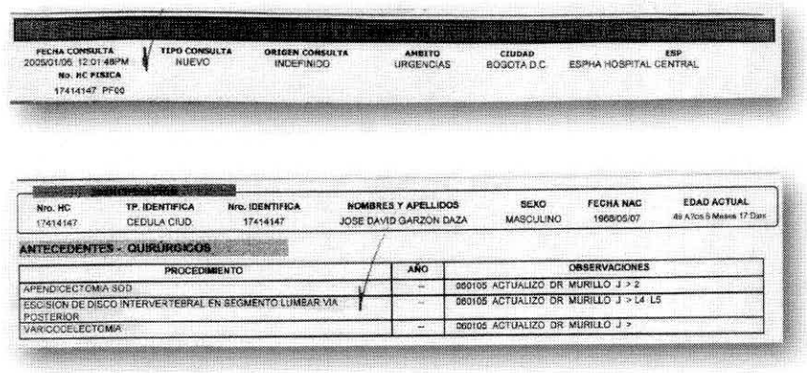
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso el Asegurado (Q.E.P.D.) omitió y respondió negativamente todas de las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas omisiones y negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, debido a que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) había padecido y/o sufrido de sendas enfermedades que sin lugar a dudas debió haber informado a mi representada, máxime cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.), es de gran importancia precisar cuáles fueron las enfermedades que padeció y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquellos padecimientos fueron tan representativos y graves, que por supuesto tienen todas las características y sobre todo la envergadura requerida, para anular el aseguramiento en los términos del artículo 1058 del C.Co., sin perjuicio de los demás antecedentes clínicos que se aportan con la presente contestación y que deberán ser tenidos en cuenta.

En otras palabras, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable Juez tenga en cuenta que varias de las enfermedades eran padecidas y conocidas por el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. A continuación, se evidencian los documentos médicos más representativos, sin perjuicio de los demás que también deben ser tenidos en cuenta, que acreditan que las patologías del Asegurado (Q.E.P.D) son anteriores al 07 de diciembre de 2015, fecha de la inclusión en el contrato de seguro:

- **ESCISIÓN DE DISCO INVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR**



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/01/06 12:01:48PM	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 5 Meses 17 Dias

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

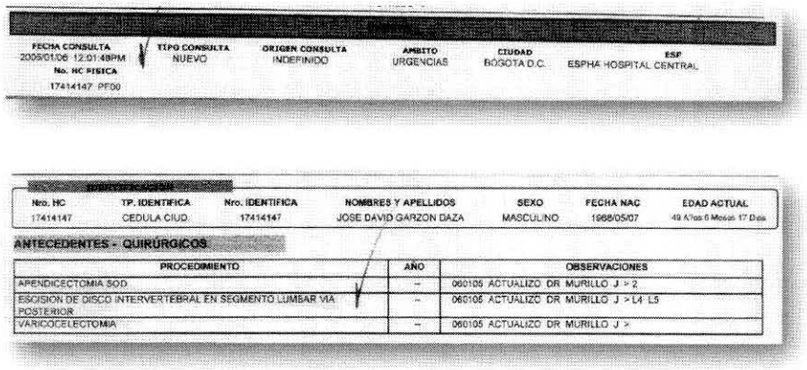
PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA SOD	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2
ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > L4 L5
VARICOCELECTOMIA	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-01-06***
(…)
ANTECEDENTES - QUIRÚRCOS:
ESCISIÓN DE DISCO INVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR
(…) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de estos primeros documentos se demuestra fehacientemente que en el año 2005 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) contaba con una escisión de disco invertebral en el segmento lumbar vía posterior. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento. Lo anterior, debido a que si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

En otras palabras, resulta claro que el diagnóstico de la escisión de disco invertebral en el segmento lumbar vía posterior es una enfermedad prolongada en el tiempo que cuenta con una multiplicidad de registros en la historia clínica del señor Garzón Daza (Q.E.P.D). En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado (Q.E.P.D) suscribió su declaración de asegurabilidad.

- **VARICOCELECTOMÍA**



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/01/06 12:01:48PM	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA: 17414147 PF00

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA SOD	-	060106 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2
ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	-	060106 ACTUALIZO DR MURILLO J > L4 L5
VARICOCELECTOMIA	-	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*

Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-01-06***

(…)

ANTECEDENTES - QUIRÚRCOS:

VARICOCELECTOMÍA

(…) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, también se logra demostrar fehacientemente que en el año 2005 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) contaba con una varicocelectomía que es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo para solucionar una disfunción circulatoria de las venas testiculares (varicocele).

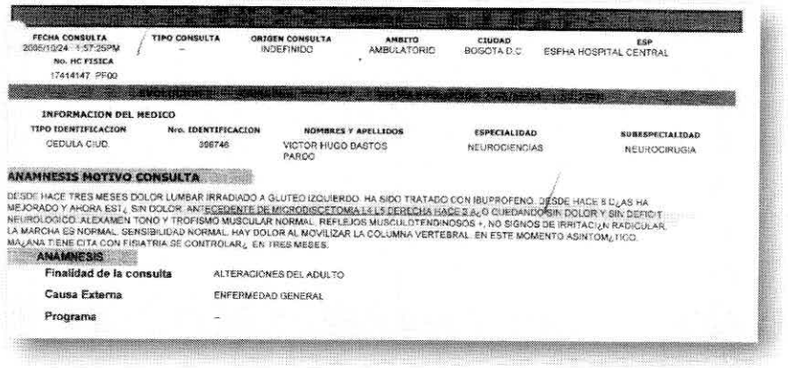
Para efectos de claridad el varicocele testicular, es ocasionado por una inflamación y dilatación anormal de las venas que recorren el cordón espermático, encargadas de drenar la sangre de los testículos. Esta dilatación varicosa provoca una disminución del flujo de sangre que llega a los testículos, comprometiendo así su correcta funcionalidad.[1]

En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este procedimiento quirúrgico constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento. Lo anterior, debido a que si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

[1] Clínica Sagrada Familia. *Varicocelectomía*. https://www.clinicasagradafamilia.com/es/tratamientos/varicocelectomia

En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado (Q.E.P.D) suscribió su declaración de asegurabilidad.

- **TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA**



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/10/24 1:57:25PM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA: 17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	396746	VICTOR HUGO BASTOS PARDO	NEUROCIENCIAS	NEUROCIRUGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESDE HACE TRES MESES DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEO IZQUIERDO. HA SIDO TRATADO CON IBUPROFENO. DESDE HACE 8 DÍAS HA MEJORADO Y AHORA EST$_4$ SIN DOLOR. ANTECEDENTE DE MICRODISCECTOMIA L4-L5 DERECHA HACE 2 AÑOS CUIDANDOSIN DOLOR Y SIN DEFICIT NEUROLOGICO. ALEXAMEN TONO Y TROFISMO MUSCULAR NORMAL. REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS +. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN RADICULAR. LA MARCHA ES NORMAL. SENSIBILIDAD NORMAL. HAY DOLOR AL MOVILIZAR LA COLUMNA VERTEBRAL. EN ESTE MOMENTO ASINTOMÁTICO. MAÑANA TIENE CITA CON FISIATRIA SE CONTROLARÁ EN TRES MESES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	-

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	-	-

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*

Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-10-24***

(…)

DIAGNÓSTICOS

TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA

(…) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Adicionalmente, desde el año 2005, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) contaba con un trastorno del disco lumbar y otros con radiculopatía. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

En otras palabras, resulta claro que el diagnóstico del trastorno del disco lumbar y otros con radiculopatía es una enfermedad prolongada en el tiempo y, cuenta con una multiplicidad de registros en la historia clínica del señor Garzón Daza (Q.E.P.D). En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo

en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado suscribió su declaración de asegurabilidad.

- **MICRODISCECTOMÍA L4 – L5 DERECHA**

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/10/24 1:57:25PM	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	396749	VICTOR HUGO BASTOS PARDO	NEUROCIENCIAS	NEUROCIRUGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESDE HACE TRES MESES DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEO IZQUIERDO. HA SIDO TRATADO CON IBUPROFENO. DESDE HACE 8 D¿AS HA MEJORADO Y AHORA EST¿ SIN DOLOR. ANTECEDENTE DE MICRODISCECTOMIA L4 L5 DERECHA HACE 3 A¿O QUEDANDO SIN DOLOR Y SIN DEFICIT NEUROLOGICO. ALEXAMEN TONO Y TROFISMO MUSCULAR NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINGSOS +. NO SIGNOS DE IRRITACI¿N RADICULAR. LA MARCHA ES NORMAL. SENSIBILIDAD NORMAL. HAY DOLOR AL MOVILIZAR LA COLUMNA VERTEBRAL. EN ESTE MOMENTO ASINTOM¿TICO. MA¿ANA TIENE CITA CON FISIATRIA SE CONTROLAR¿ EN TRES MESES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	–

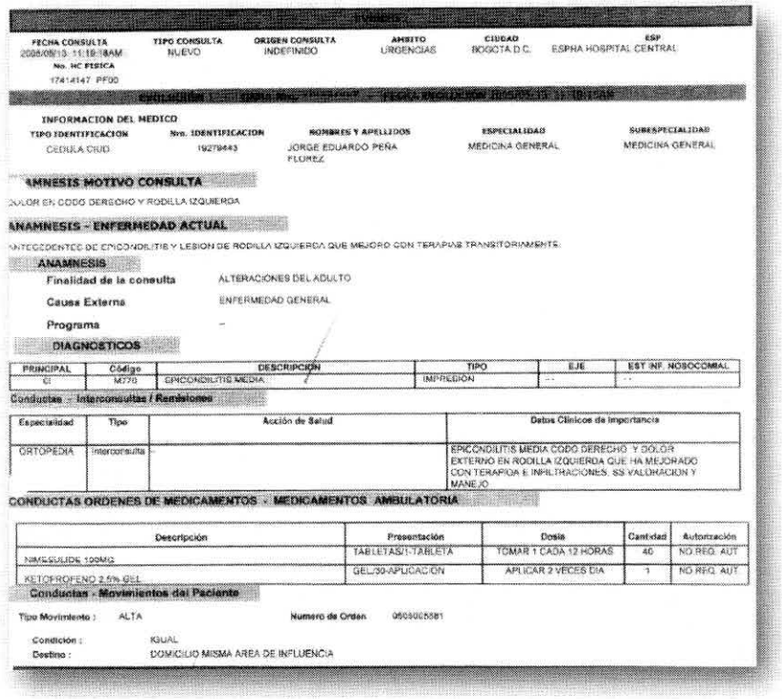
Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-10-24***
(…)
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
Desde hace tres meses dolor lumbar irradiado a glúteo izquierdo. Ha sido tratado con ibuprofeno desde hace 8 d¿as ha mejorado y ahora est¿ sin dolor. ***Antecedente de Microdiscetomía L4 – L5 derecha hace 3 a¿o quedando sin dolor y sin déficit neurológico alexamen tono y trofismo muscular normal.***
(…) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, se puede evidenciar que en el año 2002 al señor Garzón Daza (Q.E.P.D) se le había practicado una microdiscectomía L4 – L5 derecha. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta intervención quirúrgica constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

En otras palabras, resulta claro que la microdiscectomía es una intervención quirúrgica que busca extraer material de una hernia de disco lumbar (parte baja de la espalda) que oprime la raiz de un

nervio o la médula espinal haciendo uso de un microscopio especial para visualizar el disco y los nervios[2]. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta intervención quirúrgica, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

- **EPICONDILITIS MEDIA**



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/13 11:19:18AM	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	19279443	JORGE EDUARDO PEÑA FLOREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

AMNESIS MOTIVO CONSULTA

OLOR EN CODO DERECHO Y RODILLA IZQUIERDA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NTECEDENTES DE EPICONDILITIS Y LESION DE RODILLA IZQUIERDA QUE MEJORO CON TERAPIAS TRANSITORIAMENTE.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	–

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M770	EPICONDILITIS MEDIA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	-	EPICONDILITIS MEDIA CODO DERECHO Y DOLOR EXTERNO EN RODILLA IZQUIERDA QUE HA MEJORADO CON TERAPIAS E INFILTRACIONES. SS VALORACION Y MANEJO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NIMESULIDE 100MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	40	NO REQ. AUT
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 2 VECES DIA	1	NO REQ. AUT

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA Numero de Orden 0503005581
Condicion : IGUAL
Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2008-08-29***
(…)
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
Dolor en codo derecho *y rodilla izquierda*
(…)

[2] William H. Blahd Jr. MD, FACEP - Medicina de emergencia & Adam Husney MD - Medicina familiar & Kenneth J. Koval MD - Cirugía ortopédica, Trauma ortopédica - https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/discectoma-o-microdiscectoma-para-una-hernia-de-hw218424#:~:text=La%20discectom%C3%ADa%20es%20una%20operaci%C3%B3n,el%20disco%20y%20los%20nervios.

DIAGNÓSTICOS

EPICONDILITIS MEDIA

(…)

DATOS CLÍNICOS DE IMPORTANCIA

EPICONDILITIS MEDIA CODO DERECHO *Y DOLOR EXTERNO EN RODILLA IZQUIERDA QUE HA MEJORADO CON TERAPIA E INFILTRACIONES. SS. VALORACIÓN Y MANEJO*

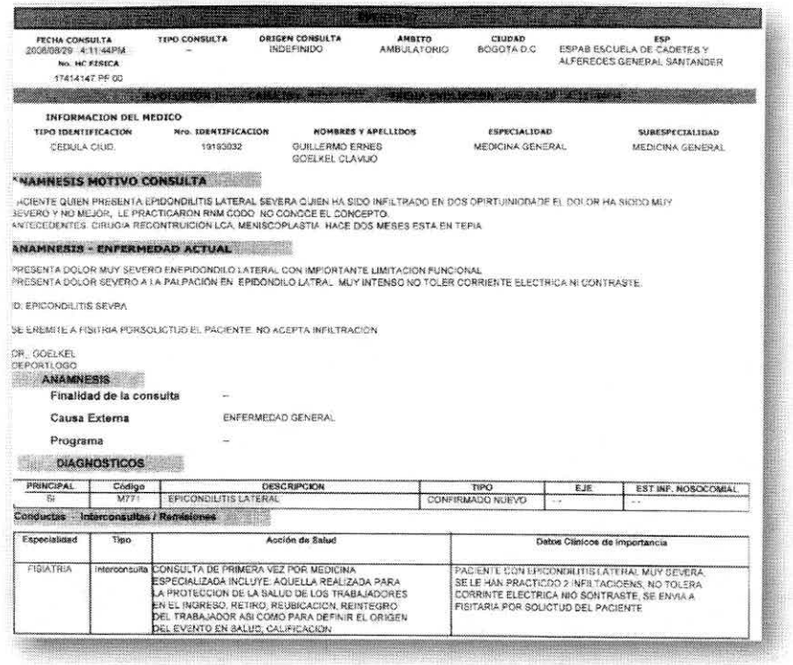
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otro lado, como se puede evidenciar, con anterioridad el mes de diciembre de 2015 y en particular desde el año 2005, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de epicondilitis media. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que la epicondilitis se debe a la inflamación y el microdesgarro de fibras de los tendones extensores del antebrazo, adicionalmente los síntomas incluyen dolor en el epicóndilo lateral del codo, que puede irradiarse hacia el antebrazo y el diagnóstico es por exploración y prueba de provocación[3], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

[3] **Paul L. Liebert**, MD, Tomah Memorial Hospital, Tomah, WI. *"Epicondilitis lateral". https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/lesiones-deportivas/epicondilitis-lateral*

- **EPICONDILITIS LATERAL**



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/29 4:11:44PM	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA: 17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19193032	GUILLERMO ERNES GOELKEL CLAVIJO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

¡CIENTE QUIEN PRESENTA EPIDONDILITIS LATERAL SEVERA QUIEN HA SIDO INFILTRADO EN DOS OPIRTUNIDADE EL DOLOR HA SIDO MUY SEVERO Y NO MEJOR, LE PRACTICARON RNM CODO NO CONOCE EL CONCEPTO.
ANTECEDENTES. CIRUGIA RECONTRUICION LCA, MENISCOPLASTIA HACE DOS MESES ESTA EN TEPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA DOLOR MUY SEVERO ENEPIDONDILO LATERAL CON IMPORTANTE LIMITACION FUNCIONAL
PRESENTA DOLOR SEVERO A LA PALPACION EN EPIDONDILO LATRAL. MUY INTENSO NO TOLER CORRIENTE ELECTRICA NI CONTRASTE.

ID: EPICONDILITIS SEVRA

SE REMITE A FISITRIA PORSOLICTUD EL PACIENTE NO ACEPTA INFILTRACION

DR. GOELKEL
DEPORTLOGO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	–
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	–

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M771	EPICONDILITIS LATERAL	CONFIRMADO NUEVO	–	–

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIATRIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON EPICONDILITIS LATERAL MUY SEVERA SE LE HAN PRACTICDO 2 INFILTACIOENS, NO TOLERA CORRIENTE ELECTRICA NIO SONTRASTE, SE ENVIA A FISITARIA POR SOLICTUD DEL PACIENTE

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*

Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2008-08-29***

(…)

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

Presenta dolor muy severo enepidondilo lateral con importante limitación funcional.

Presenta dolor severo a la palpación en epidondilo lateral muy intenso no toler corriente eléctrica ni contraste

(…)

DIAGNÓSTICOS

EPICONDILITIS LATERAL

(…)

DATOS CLÍNICOS DE IMPORTANCIA

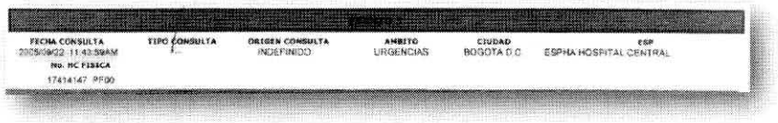
PACIENTE CON EPICONDILITIS LATERAL MUY SEVERA SE LE HAN PRACTICADO 2 INFILTACIOENS, NO TOLERA CORRIENTE ELECTRICA NIO SONTRASTE, SE ENVÍA A FISIATRA POR SOLICITUD DEL PACIENTE.

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

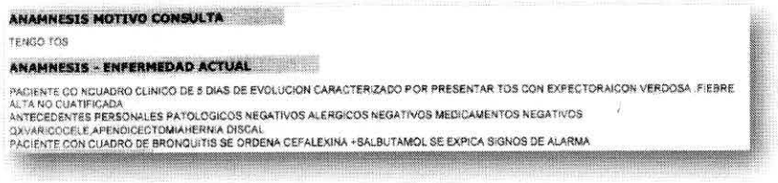
Por otro lado, como se puede evidenciar, con anterioridad el mes de diciembre de 2015 y en particular desde el año 2008, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de epicondilitis lateral. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que la epicondilitis lateral se debe a la inflamación y el microdesgarro de fibras de los tendones extensores del antebrazo, adicionalmente los síntomas incluyen dolor en el epicóndilo lateral del codo, que puede irradiarse hacia el antebrazo y el diagnóstico es por exploración y prueba de provocación[4], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

- **BRONQUITIS AGUDA**



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/09/22 11:43:59AM		INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C	ESPHA HOSPITAL CENTRAL
No. HC FISICA					
17414147 PF00					



ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO TOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CO NCUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TOS CON EXPECTORAICON VERDOSA .FIEBRE ALTA NO CUATIFICADA
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS NEGATIVOS ALERGICOS NEGATIVOS MEDICAMENTOS NEGATIVOS
QXVARICOCELE,APENDICECTOMIAHERNIA DISCAL
PACIENTE CON CUADRO DE BRONQUITIS SE ORDENA CEFALEXINA +SALBUTAMOL SE EXPICA SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J20	BRONQUITIS AGUDA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA C 8 HORAS	20	NO REQ. AUT
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIARIA	10	NO REQ. AUT
SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/INHAL	INHALADOR/200-INHALACION	2 PUFF C 6 HORAS	1	NO REQ. AUT

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-09-22***
(…)

[4] **Paul L. Liebert**, MD, Tomah Memorial Hospital, Tomah, WI. *"Epicondilitis lateral"*. *https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/lesiones-deportivas/epicondilitis-lateral*

ANAMNESIS – ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON CUADRO DE BRONQUITIS SE ORDENA CEFALEXINA+SALBUTAMOL SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA
(…)
DIAGNÓSTICOS
BRONQUITIS AGUDA
(…)
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de estos documentos se demuestra fehacientemente que con anterioridad al mes de diciembre de 2015 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de bronquitis aguda. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

En otras palabras, resulta claro que el diagnóstico de bronquitis aguda es una enfermedad prolongada en el tiempo y cuenta con una multiplicidad de registros en la historia clínica del señor Garzón Daza (Q.E.P.D). En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

- **ASMA**

Adicionalmente, como se demostrará en el curso del proceso desde el año 2013 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de asma. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que el asma es una enfermedad crónica que provoca que las vías respiratorias de los pulmones se hinchen y se estrechen lo que genera que se presente dificultad para respirar como sibilancias, falta de aliento, opresión en el pecho y tos[5], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica, cuando es una enfermedad que se prolonga en el tiempo.

- **GONARTROSIS**

Por su parte, como se demostrará en el curso del proceso desde el año 2014 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de gonartrosis. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

[5] *https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm*

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que la gonartrosis es una afección articular crónica, degenerativa, progresiva, localizada en la rodilla, que resulta de eventos mecánicos y biológicos que desestabilizan el acoplamiento normal de la articulación[6], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica, cuando es una enfermedad que se prolonga en el tiempo.

- **ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR**

Así mismo, como se demostrará en el curso del proceso desde el año 2007 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

- **HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL**

Finalmente, como se demostrará en el curso del proceso con anterioridad el mes de diciembre de 2015, en particular desde el año 2014 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de hipoacusia neurosensorial. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que la hipoacusia (sordera) neurosensorial es un tipo de pérdida de la audición (hipoacusia) que ocurre por daño al oído interno, al nervio que va del oído al cerebro (nervio auditivo) o al cerebro[7], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica, cuando es una enfermedad prolongada en el tiempo.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por ciertos los siguientes hechos. Primero, que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) ya sufría de serios antecedentes médicos con anterioridad al mes de diciembre año 2015, fecha de su aseguramiento y segundo, que estas patologías tienen tal envergadura, que cumple a cabalidad los requisitos del artículo 1058 del C.Co para declarar la nulidad del aseguramiento.

Sin perjuicio de lo anteriormente mencionado, la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad

[6] *Francisco Pasos Novelo, expresidente de la Asociación Mexicana de Ortopedia y Traumatología-Federaci Fuente: Revista Dolor Clínica y Terapia Vol. V/ Num. 9/ JUNIO/ 2008*
[7] https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003291.htm

del contrato por reticencia, basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

> *"Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*
>
> *En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.*
>
> ***Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador**. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía

59

aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades que padecía el Asegurado (Q.E.P.D), y que por supuesto él debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó lo siguiente al Asegurado (Q.E.P.D.):

*"¿**Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica**?*

(...)

¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes, aparatos, sistemas u órganos?

(...)

*Reumatismo, **artritis**, gota o **enfermedades de los huesos, músculos o columna***

(...)

*Enfermedades renales, cálculos, próstata, **testículos***

(...)

Asma, tos crónica**, tuberculosis o **cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio

(...)

*Enfermedades de los ojos, **oídos**, nariz, garganta, ronquera o **problemas de órganos de los sentidos**.*

(...)

***¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?**" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que a pesar de que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) había sido sometido a una intervención quirúrgica conocida como *"microdiscectomía L4 – L5 derecha"* y a otra conocida como *"varicocelectomía"*,, faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta que indagaba por intervenciones quirúrgicas a las que hubiere sido sometido, **(ii)** que pese a que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) padecía de un *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior"*, *"trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía"*, *"epicondilitis media"*, *"epicondilitis lateral"*, *"gonartrosis"*, *"esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior"* faltó a la verdad al responder que no tenía enfermedas en los huesos, músculos, columna y/o artritis, **(iii)** que si bien el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) padecía de *"bronquitis aguda"* y *"asma"*, faltó a la verdad informar que no sufría de enfermedades de los pulmones, del sistema respiratorio, de asma o de tos seca, **(iv)** que a pesar de que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) padecía de una *"hipoacusia neurosensorial bilateral"* faltó a la verdad informar que no sufría de enfermedades de os oídos o problemas de órganos de los sentidos y **(v)** que pese a que padecía de

sendas enfermedades, negó de sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) padecía y conocía de sus antecedentes médicos que, por su envergadura y gravedad, tienen todas las características para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co. Sin embargo, a pesar de conocer su existencia, omitió informar de estas enfermedades a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario, las mismas le fueron preguntadas expresamente.

En resumen, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior"*, *"varicocelectomía"*, *"trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía"*, *"microdiscectomía L4 – L5 derecha"*, *"epicondilitis media"*, *"epicondilitis lateral"*, *"bronquitis aguda"*, *"asma"*, *"gonartrosis"*, *"esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior"*, *"hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Garzón Daza (Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que él negó la existencia de sus enfermedades durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron peguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

Al hecho 2.5: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Al hecho 2.6: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes. Lo anterior, toda vez que el Honorable Juez debe tener en cuenta que aquella entidad financiera es diferente de mi representada a quien no le consta el estado del crédito a la fecha del deceso del señor JOSÉ DAVID GARZÓN DAZA (Q.E.P.D.).

Al hecho 2.7: No es cierto tal y como está formulado. Si bien es cierto que se le solicitó a la Aseguradora que hiciera efectiva la póliza, debe precisarse que a las demandantes no les asiste ningún derecho debido a que omiten esgrimir que el aseguramiento es invalido.

Lo anterior se da debido a que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Al hecho 2.8: Es parcialmente cierto. Si bien es cierto que en esa fecha la aseguradora se negó a hacer efectivo el aseguramiento, en el hecho hace falta indicar que tal negativa se fundamentó en la reticencia del asegurado al no haber informado sus antecedentes de la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros, padecimientos que son anteriores a la suscripción de la Declaración de Asegurabilidad.

En resumen, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que

estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Garzón Daza (Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que él negó la existencia de sus enfermedades durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron peguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

Al hecho 2.9: Es parcialmente cierto. Si bien es cierto que se le solicitó a la Aseguradora que hiciera efectiva la póliza, debe precisarse que a las demandantes no les asiste ningún derecho debido a que omiten esgrimir que el aseguramiento es invalido.

Lo anterior se da debido a que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Al hecho 2.10: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes. Lo anterior, toda vez que el Honorable Juez debe tener en cuenta que aquella entidad financiera es diferente de mi representada a quien no le consta el estado del crédito a la fecha del deceso del señor JOSÉ DAVID GARZÓN DAZA (Q.E.P.D.).

Al hecho 2.11: Es parcialmente cierto. La parte demandante omite mencionar que no hubo ánimo conciliatorio toda vez que el aseguramiento es inválido como consecuencia de la reticencia del asegurado.

60

El señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Al hecho 2.12: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes. Lo anterior, toda vez que el Honorable Juez debe tener en cuenta que aquella entidad financiera es diferente de mi representada a quien no le consta el estado del crédito a la fecha del deceso del señor JOSÉ DAVID GARZÓN DAZA (Q.E.P.D.).

Al hecho 2.13: No es cierto. No se han configurado los elementos para tener por prescrita la acción en cabeza del asegurador para alegar la nulidad relativa como consecuencia de la reticencia del asegurado. Por el contrario, se debe tener en cuenta que el contrato es nulo debido a que para el día 7 de diciembre del año 2015, fecha en la cual el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) solicitó su aseguramiento, se le formuló un cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiere entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el Asegurado (Q.E.P.D.) respondió negativamente a la mayoría de las preguntas, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas omisiones y respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

En resumen, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere

retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo **A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por la Demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que, primero, el aseguramiento en el que el señor José David Garzón Daza fungía como asegurado debe ser declarado nulo, como consecuencia de la reticencia con la que el suscribió su declaración de asegurabilidad , segundo, dado que hay una evidente falta de legitimación en la causa por activa toda vez que el beneficiario de la póliza no era el señor GARZÓN DAZA ni sus familiares, sino que es el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., por lo que es evidente que ni la esposa ni las hijas del señor Garzón Daza se encuentran jurídicamente habilitadas para reclamar suma alguna respecto de mi prohijada, y tercero, habida cuenta que las acciones derivadas del contrato de seguro están prescritas para la parte Actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

En efecto, me opongo a la pretensión **1.1** elevada por la parte Accionante, en lo referente a la declaración de existencia del contrato de seguro, en la medida que esa mención olvida que el aseguramiento es en realidad inválido por la evidente reticencia con la que se suscribió el cuestionario de salud, debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, por las siguientes razones:

(i) *Falta de legitimación en la causa por activa:* Es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro invocado es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que la parte Demandante no se encuentra legitimada por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, en consecuencia, no puede pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

(ii) *Nulidad del contrato de seguro*: El señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis*

aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral", entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Garzón Daza (Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que él negó la existencia de sus enfermedades durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron peguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

En efecto, me opongo a la pretensión **1.2** elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente admisible declarar el incumplimiento del contrato de seguro por parte de mi representada, por las siguientes razones:

(i) *Falta de legitimación en la causa por activa:* Es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro invocado es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que la Llamante no se encuentra legitimada por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, en consecuencia, no puede pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

(ii) *Nulidad del contrato de seguro*: El señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma,

o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Garzón Daza (Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que él negó la existencia de sus enfermedades durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron peguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

En efecto, me opongo a la pretensión **1.3** elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente admisible que se exija suma alguna derivada de la póliza invocada, por las siguientes razones:

(i) *Falta de legitimación en la causa por activa:* Es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro invocado es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que la Llamante no se encuentra legitimada por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, en consecuencia, no puede pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

(ii) *Nulidad del contrato de seguro*: El señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de

19

Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Garzón Daza (Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que él negó la existencia de sus enfermedades durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron peguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

(iii) *El único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a la Demandante, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA.

En efecto, me opongo a la pretensión **1.4** elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que es una pretensión consecuencial de las anteriores y como aquellas no tienen vocación de prosperidad, por sustracción de materia, esta tampoco. Además no es jurídicamente admisible que se exija suma alguna derivada de los supuestos intereses moratorios, puesto que el único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A., entendiendo que, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a la Demandante, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA.

En efecto, me opongo a la pretensión **1.5** elevada por la parte Demandante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no hay lugar a pagar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Demandante, y en su lugar, **imponerle condena en costas y agencias en derecho**.

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Me permito oponerme a lo predicado en el juramento estimatorio por las siguientes razones:

(iii) *Falta de legitimación en la causa por activa:* Es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro invocado es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que la Llamante no se encuentra legitimada por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, en consecuencia, no puede pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

(iv) *Nulidad del contrato de seguro*: El señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior", "varicocelectomia", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Garzón Daza (Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que él negó la existencia de sus enfermedades durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron peguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

(v) *El único beneficiario del seguro es el Banco BBVA Colombia S.A.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a la Demandante, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

I. FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que:

> *"(…) **la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio**, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (…)"*[8]. (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, la legitimación en la causa puede ser activa o pasiva, y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

> *"Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, **consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material*

[8] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

> *que dio lugar al litigio. **Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones,** toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (…)*[9]*"* (subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

> *"(…) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (…)*[10]*".*

Es más, en el mismo sentido que el Consejo de Estado, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de las mismas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

> *"2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso.** Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo."* (subrayado y negrilla fuera del texto original)[11]

Con todo, se puede concluir que, si no existe una relación de la parte demandante con los hechos de la demanda, no habrá legitimación en la causa y el juzgador no podrá proferir una sentencia que acceda a las pretensiones. Ahora bien, para demostrar la falta absoluta de legitimación en la causa por activa en el caso concreto, es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de Seguro Vida Grupo Deudores figura como tomador y beneficiario del mismo el Banco BBVA, tal y como se evidencia en el certificado individual de seguro.

Lo anterior quiere decir que, dado que las Demandantes no son beneficiarias de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentran legitimadas en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquella que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce, que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

[9] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.
[10] Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P María Elena Giraldo, Rad: 10973
11 Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. Mp. Jaime Araujo Renteria.

La Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, específicamente en casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, en donde ha establecido que:

> *"A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como "beneficiario de dicho contrato", el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como "especial destinación" cubrir el "saldo insoluto de la obligación" a la muerte del deudor asegurado.*
>
> *Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S. A., aparecía como el "exclusivo titular del crédito", o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el "**único legitimado para efectuar la reclamación**.*
>
> *(...)*
>
> *En suma, como en la sentencia se reconoció que el "único" beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que **en ningún error de hecho**, con las características de manifiesto y trascendente, **pudo incurrir el Tribunal**, porque el adjetivo "único" necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan*
>
> *Desde luego que nadie desconoce, como así se reconoce en el contexto de la acusación y se afirma desde la propia demanda, que en el contrato de seguros de que se trata, **la calidad de beneficiario la tenía el titular del crédito**. Distinto es que la condición de beneficiarios del seguro, los demandantes la hicieran derivar del hecho de que el banco acreedor no hubiere insistido ante la aseguradora en la reclamación y en su lugar haya acudido a demandar judicialmente el pago del saldo de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.*
>
> *Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del "exclusivo titular del crédito", porque se trataba de un "contrato de seguro destinado al pago de la deuda" que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del "saldo insoluto de la obligación" que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.*

> *Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la "cónyuge" e "hijos" del deudor fallecido, porque el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el **"único" legitimado para reclamar la indemnización**, inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho **que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda** "contra los otros codeudores solidarios si los hay"*
>
> *(...)*
>
> *En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que **el Tribunal no pudo violar directamente**, por falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas".* [12]
> (Subrayado fuera del texto original).

Como se pudo constatar previamente, para la Corte Suprema de Justicia, especialmente en materia específica de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro materia de litigio es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que las Demandantes no se encuentran legitimadas en la causa por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, en consecuencia, no pueden ellas pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

En conclusión, ruego al Honorable Despacho tener por probada esta excepción debido a que la ley y la jurisprudencia reconocen expresamente que el único legitimado para solicitar el cumplimiento de un contrato de seguro de vida grupo de deudores es el beneficiario del mismo, lo que en nuestro caso representa única y exclusivamente al Banco BBVA y no a las Demandantes en el presente proceso.

[12] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01)

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción y en consecuencia negar las pretensiones de la demanda.

II. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que desde ahora el honorable Juez tome en consideración que el señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D.) fue reticente, debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

> *"Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica,* ***el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia***"[13]. (Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el Asegurado (Q.E.P.D), conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014,

[13] BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P. 104.

ha sido clara al expresar que **(i)** la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y **(ii)** que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

> *"Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.*
>
> *Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.*
>
> ***En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro***." (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

> *"En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.*

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora".* (Subrayado fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

> *"Visto el caso de ahora, emerge nitidamente que en las "declaraciones de asegurabilidad" de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***
>
> *Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio."*[14] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

> *"Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de*

[14] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

> *la otra causa de nulidad del negocio."*[15] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co, analizando lo siguiente:

> *"Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***
>
> *Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*
>
> *En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.*
>
> *Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la "ubérrima buena fe" que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.*[16]" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

> *Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda*

[15] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

16 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, ***se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador,*** *puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador.* ***Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra****, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.* ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio****.*

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

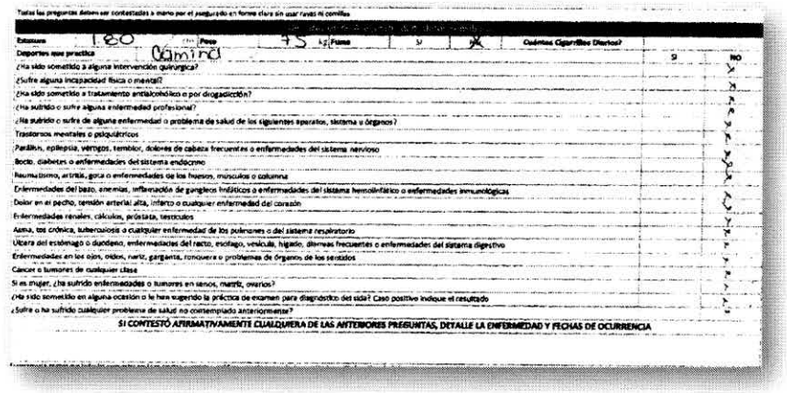
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el día 7 de diciembre del año 2015, fecha en la cual el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) solicitó su aseguramiento, se le formuló un cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiere entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el Asegurado (Q.E.P.D.) las respondió negativamente en la totalidad del cuestionario, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas omisiones y respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al 7 de diciembre de 2015, negó la existencia de la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar via posterior", "varicocelectomía", "trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía", "microdiscectomía L4 – L5 derecha", "epicondilitis media", "epicondilitis lateral", "bronquitis aguda", "asma", "gonartrosis", "esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior", "hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros . Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencian las omisiones y respuestas negativas y falsas del Asegurado (Q.E.P.D.):

- **Declaración de asegurabilidad que data del 7 de diciembre del año 2015:**



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

Estatura:	1.80	Peso:	95	kg	Fuma:	SI	X	Cuántos Cigarrillos Diarios?	
Deportes que practica:	Ninguno								
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?								SI	NO
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?									X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?									X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?									X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistema u órganos?									X
Trastornos mentales o psiquiátricos									X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso									X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino									X
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, musculos o columna									X
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas									X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón									X
Enfermedades renales, cálculos, próstata, testículos									X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio									X
Ulcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esofago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo									X
Enfermedades en los ojos, oidos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos									X
Cancer o tumores de cualquier clase									X
Si es mujer, ¿ha sufrido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?									X
¿Ha sido sometido en alguna ocasion o le han sugerido la práctica de examen para diagnostico del sida? Caso positivo indique el resultado									X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?									X

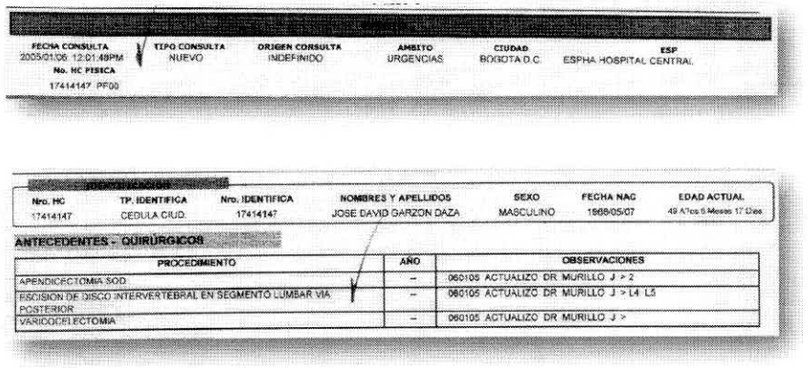
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso el Asegurado (Q.E.P.D.) omitió y respondió negativamente todas de las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas omisiones y negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, debido a que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) había padecido y/o sufrido de sendas enfermedades que sin lugar a dudas debió haber informado a mi representada, máxime cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.), es de gran importancia precisar cuáles fueron las enfermedades que padeció y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquellos padecimientos fueron tan representativos y graves, que por supuesto tienen todas las características y sobre todo la envergadura requerida, para anular el aseguramiento en los términos del artículo 1058 del C.Co., sin perjuicio de los demás antecedentes clínicos que se aportan con la presente contestación y que deberán ser tenidos en cuenta.

En otras palabras, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable Juez tenga en cuenta que varias de las enfermedades eran padecidas y conocidas por el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. A continuación, se evidencian los documentos médicos más representativos, sin perjuicio de los demás que también deben ser tenidos en cuenta, que acreditan que las patologías del Asegurado (Q.E.P.D) son anteriores al 07 de diciembre de 2015, fecha de la inclusión en el contrato de seguro:

(vi) ESCISIÓN DE DISCO INVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/01/06 12:01:48PM	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA SOD	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2
ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > L4 L5
VARICOCELECTOMIA	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

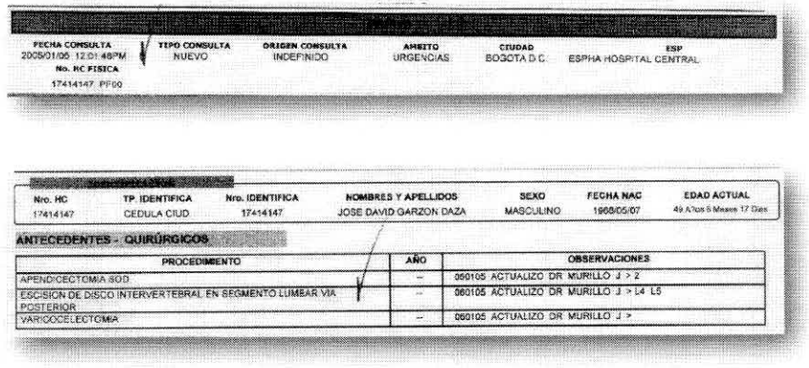
Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-01-06***
(…)
ANTECEDENTES - QUIRÚRCOS:
ESCISIÓN DE DISCO INVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR
(…) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de estos primeros documentos se demuestra fehacientemente que en el año 2005 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) contaba con una escisión de disco invertebral en el segmento lumbar vía posterior. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del

C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento. Lo anterior, debido a que si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

En otras palabras, resulta claro que el diagnóstico de la escisión de disco invertebral en el segmento lumbar vía posterior es una enfermedad prolongada en el tiempo que cuenta con una multiplicidad de registros en la historia clínica del señor Garzón Daza (Q.E.P.D). En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado (Q.E.P.D) suscribió su declaración de asegurabilidad.

(vii) VARICOCELECTOMÍA



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/01/06 12:01:48PM	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA SOD	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2
ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > L4 L5
VARICOCELECTOMIA	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-01-06***
(…)
ANTECEDENTES - QUIRÚRCOS:
VARICOCELECTOMÍA
(…) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

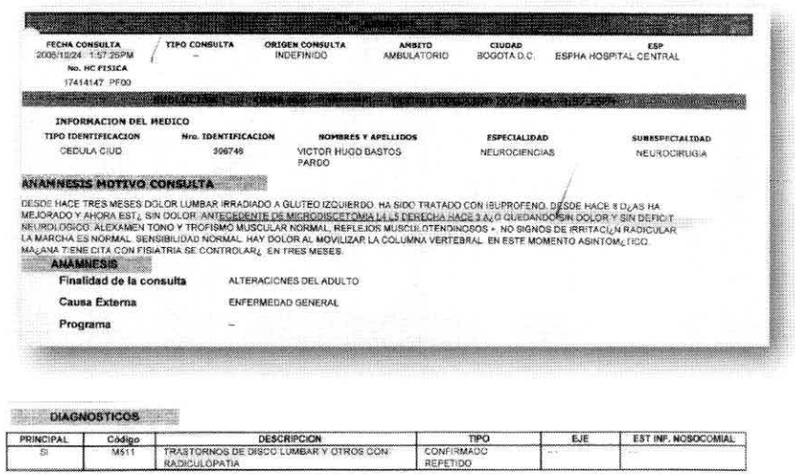
Así mismo, también se logra demostrar fehacientemente que en el año 2005 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) contaba con una varicocelectomía que es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo para solucionar una disfunción circulatoria de las venas testiculares (varicocele).

Para efectos de claridad el varicocele testicular, es ocasionado por una inflamación y dilatación anormal de las venas que recorren el cordón espermático, encargadas de drenar la sangre de los testículos. Esta dilatación varicosa provoca una disminución del flujo de sangre que llega a los testículos, comprometiendo así su correcta funcionalidad.[17]

En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este procedimiento quirúrgico constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento. Lo anterior, debido a que si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado (Q.E.P.D) suscribió su declaración de asegurabilidad.

(viii) TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/10/24 1:57:25PM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	396746	VICTOR HUGO BASTOS PARDO	NEUROCIENCIAS	NEUROCIRUGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESDE HACE TRES MESES DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEO IZQUIERDO. HA SIDO TRATADO CON IBUPROFENO. DESDE HACE 8 D¿AS HA MEJORADO Y AHORA EST¿ SIN DOLOR. ANTECEDENTE DE MICRODISCETOMIA L4 L5 DERECHA HACE 3 A¿O QUEDANDO SIN DOLOR Y SIN DEFICIT NEUROLOGICO. ALEXAMEN TONO Y TROFISMO MUSCULAR NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS +. NO SIGNOS DE IRRITACI¿N RADICULAR. LA MARCHA ES NORMAL. SENSIBILIDAD NORMAL. HAY DOLOR AL MOVILIZAR LA COLUMNA VERTEBRAL. EN ESTE MOMENTO ASINTOM¿TICO. MA¿ANA TIENE CITA CON FISIATRIA SE CONTROLAR¿ EN TRES MESES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	-

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	-	-

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*

Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-10-24***

[17] Clínica Sagrada Familia. *Varicocelectomía. https://www.clinicasagradafamilia.com/es/tratamientos/varicocelectomia*

(...)

DIAGNÓSTICOS

TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA

(...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Adicionalmente, desde el año 2005, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) contaba con un trastorno del disco lumbar y otros con radiculopatía. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

En otras palabras, resulta claro que el diagnóstico del trastorno del disco lumbar y otros con radiculopatía es una enfermedad prolongada en el tiempo y, cuenta con una multiplicidad de registros en la historia clínica del señor Garzón Daza (Q.E.P.D). En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado suscribió su declaración de asegurabilidad.

(ix) MICRODISCECTOMÍA L4 – L5 DERECHA

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/10/24 1:57:25PM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	396746	VICTOR HUGO BASTOS PARDO	NEUROCIENCIAS	NEUROCIRUGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESDE HACE TRES MESES DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEO IZQUIERDO. HA SIDO TRATADO CON IBUPROFENO. DESDE HACE 8 D¿AS HA MEJORADO Y AHORA EST¿ SIN DOLOR. ANTECEDENTE DE MICRODISCETOMIA L4 L5 DERECHA HACE 3 A¿O QUEDANDO SIN DOLOR Y SIN DEFICIT NEUROLOGICO. ALEXAMEN TONO Y TROFISMO MUSCULAR NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS +. NO SIGNOS DE IRRITACI¿N RADICULAR. LA MARCHA ES NORMAL. SENSIBILIDAD NORMAL. HAY DOLOR AL MOVILIZAR LA COLUMNA VERTEBRAL. EN ESTE MOMENTO ASINTOM¿TICO. MA¿ANA TIENE CITA CON FISIATRIA SE CONTROLAR¿ EN TRES MESES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	-

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*

Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-10-24***

(...)

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

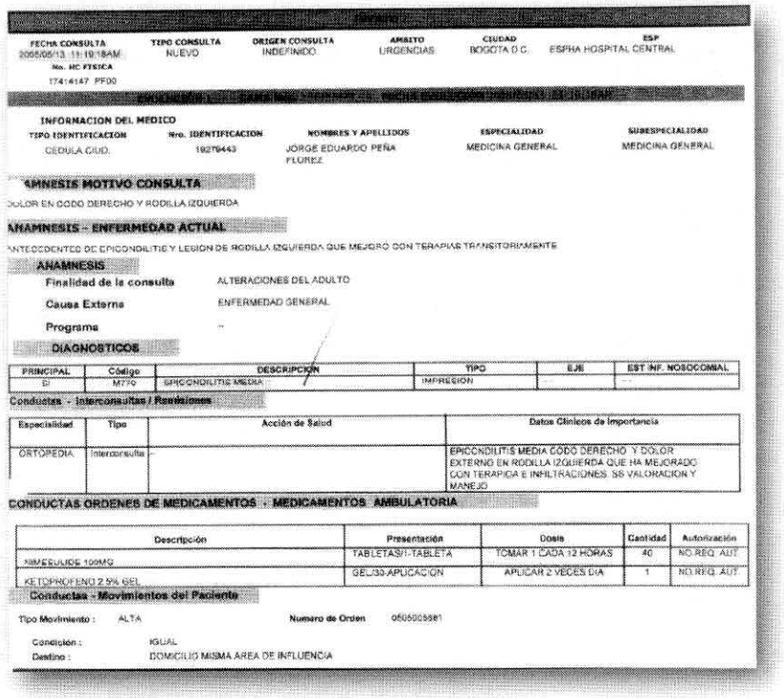
Desde hace tres meses dolor lumbar irradiado a glúteo izquierdo. Ha sido tratado con ibuprofeno desde hace 8 d¿as ha mejorado y ahora est¿ sin dolor. ***Antecedente de Microdiscetomía L4 – L5 derecha hace 3 a¿o quedando sin dolor y sin déficit neurológico alexamen tono y trofismo muscular normal.***
(…) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, se puede evidenciar que en el año 2002 al señor Garzón Daza (Q.E.P.D) se le había practicado una microdiscectomía L4 – L5 derecha. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta intervención quirúrgica constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

En otras palabras, resulta claro que la microdiscectomía es una intervención quirúrgica que busca extraer material de una hernia de disco lumbar (parte baja de la espalda) que oprime la raiz de un nervio o la médula espinal haciendo uso de un microscopio especial para visualizar el disco y los nervios[18]. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta intervención quirúrgica, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

(x) EPICONDILITIS MEDIA

[18] William H. Blahd Jr. MD, FACEP - Medicina de emergencia & Adam Husney MD - Medicina familiar & Kathleen Romito MD - Medicina familiar & Kenneth J. Koval MD - Cirugía ortopédica, Trauma ortopédica - https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/discectoma-o-microdiscectoma-para-una-hernia-de-hw218424#:~:text=La%20discectom%C3%ADa%20es%20una%20operaci%C3%B3n,el%20disco%20y%20los%20nervios.



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/13 11:19:18AM	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA: 1741417 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19279443	JORGE EDUARDO PEÑA FLOREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN CODO DERECHO Y RODILLA IZQUIERDA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES DE EPICONDILITIS Y LESION DE RODILLA IZQUIERDA QUE MEJORO CON TERAPIAS TRANSITORIAMENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M770	EPICONDILITIS MEDIA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clinicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	-	EPICONDILITIS MEDIA CODO DERECHO Y DOLOR EXTERNO EN RODILLA IZQUIERDA QUE HA MEJORADO CON TERAPIA E INFILTRACIONES. SS VALORACION Y MANEJO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NIMESULIDE 100MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	40	NO REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/33-APLICACION	APLICAR 2 VECES DIA	1	NO REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA — Numero de Orden 0605005581

Condición : IGUAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

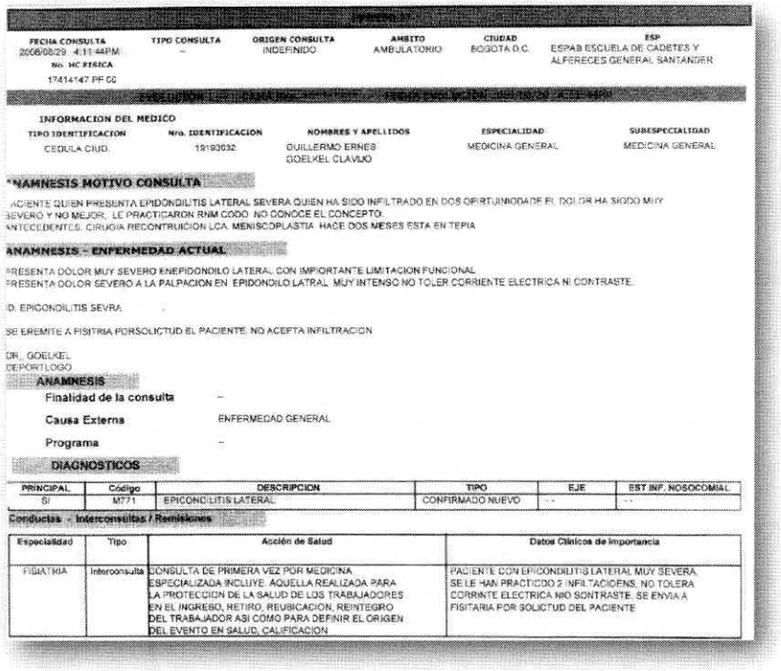
Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2008-08-29***
(…)
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
Dolor en codo derecho *y rodilla izquierda*
(…)
DIAGNÓSTICOS
EPICONDILITIS MEDIA
(…)
DATOS CLÍNICOS DE IMPORTANCIA
EPICONDILITIS MEDIA CODO DERECHO *Y DOLOR EXTERNO EN RODILLA IZQUIERDA QUE HA MEJORADO CON TERAPIA E INFILTRACIONES. SS. VALORACIÓN Y MANEJO*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otro lado, como se puede evidenciar, con anterioridad el mes de diciembre de 2015 y en particular desde el año 2005, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de epicondilitis media. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad

constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que la epicondilitis se debe a la inflamación y el microdesgarro de fibras de los tendones extensores del antebrazo, adicionalmente los síntomas incluyen dolor en el epicóndilo lateral del codo, que puede irradiarse hacia el antebrazo y el diagnóstico es por exploración y prueba de provocación[19], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

(xi) EPICONDILITIS LATERAL



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/29 4:11:44PM	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER
No. HC FISICA					
17414147 PF 00					

INFORMACION DEL MEDICO				
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19193032	GUILLERMO ERNES GOELKEL CLAVIJO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUIEN PRESENTA EPIDONDILITIS LATERAL SEVERA QUIEN HA SIDO INFILTRADO EN DOS OPIRTUNIODADE EL DOLOR HA SIDDO MUY SEVERO Y NO MEJOR, LE PRACTICARON RNM CODO NO CONOCE EL CONCEPTO.
ANTECEDENTES. CIRUGIA RECONTRUICION LCA. MENISCOPLASTIA HACE DOS MESES ESTA EN TEPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA DOLOR MUY SEVERO ENEPIDONDILO LATERAL CON IMPIORTANTE LIMITACION FUNCIONAL
PRESENTA DOLOR SEVERO A LA PALPACION EN EPIDONDILO LATRAL MUY INTENSO NO TOLER CORRIENTE ELECTRICA NI CONTRASTE.

D. EPICONDILITIS SEVRA

SE EREMITE A FISITRIA PORSOLICTUD EL PACIENTE. NO ACEPTA INFILTRACION

DR. GOELKEL
DEPORTLOGO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	–
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	–

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST.INF. NOSOCOMIAL
SI	M771	EPICONDILITIS LATERAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIATRIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON EPICONDILITIS LATERAL MUY SEVERA, SE LE HAN PRACTICDO 2 INFILTACIOENS, NO TOLERA CORRINTE ELECTRICA NIO SONTRASTE, SE ENVIA A FISITARIA POR SOLICTUD DEL PACIENTE

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2008-08-29***
(…)
ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

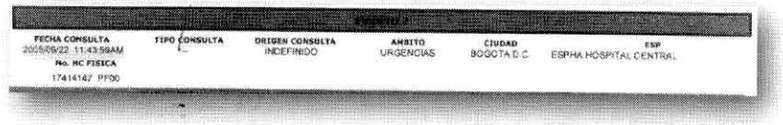
19 **Paul L. Liebert**, MD, Tomah Memorial Hospital, Tomah, WI. *"Epicondilitis lateral"*. *https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/lesiones-deportivas/epicondilitis-lateral*

Presenta dolor muy severo enepidondilo lateral con importante limitación funcional.
Presenta dolor severo a la palpación en epidondilo lateral muy intenso no toler corriente eléctrica ni contraste
(…)
DIAGNÓSTICOS
EPICONDILITIS LATERAL
(…)
DATOS CLÍNICOS DE IMPORTANCIA
PACIENTE CON EPICONDILITIS LATERAL MUY SEVERA SE LE HAN PRACTICADO 2 INFILTACIOENS, NO TOLERA CORRIENTE ELECTRICA NIO SONTRASTE, SE ENVÍA A FISIATRA POR SOLICITUD DEL PACIENTE.
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otro lado, como se puede evidenciar, con anterioridad el mes de diciembre de 2015 y en particular desde el año 2008, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de epicondilitis lateral. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que la epicondilitis lateral se debe a la inflamación y el microdesgarro de fibras de los tendones extensores del antebrazo, adicionalmente los síntomas incluyen dolor en el epicóndilo lateral del codo, que puede irradiarse hacia el antebrazo y el diagnóstico es por exploración y prueba de provocación[20], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

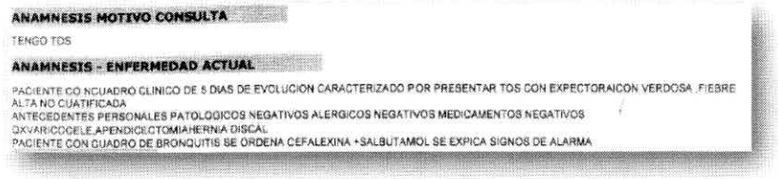
(xii) BRONQUITIS AGUDA



FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/22 11:43:59AM	–	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL
No. HC FISICA					
17414147 PF00					

20 **Paul L. Liebert**, MD, Tomah Memorial Hospital, Tomah, WI. *"Epicondilitis lateral"*. *https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/lesiones-deportivas/epicondilitis-lateral*

66



ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO TOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CO NCUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TOS CON EXPECTORAICON VERDOSA ,FIEBRE ALTA NO CUATIFICADA
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS NEGATIVOS ALERGICOS NEGATIVOS MEDICAMENTOS NEGATIVOS
QXVARICOCELE,APENDICECTOMIAHERNIA DISCAL
PACIENTE CON CUADRO DE BRONQUITIS SE ORDENA CEFALEXINA +SALBUTAMOL SE EXPICA SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J20	BRONQUITIS AGUDA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA C 8 HORAS	20	NO REQ. AUT
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIARIA	10	NO REQ. AUT
SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/INHAL	INHALADOR/200-INHAL ACION	2 PUFF C 8 HORAS	1	NO REQ. AUT

Documento: *Historia Clínica Dirección de Sanidad Policía Nacional*
Transcripción parte esencial: "***Fecha Consulta: 2005-09-22***
(…)
ANAMNESIS – ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON CUADRO DE BRONQUITIS SE ORDENA CEFALEXINA+SALBUTAMOL SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA
(…)
DIAGNÓSTICOS
BRONQUITIS AGUDA
(…)
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de estos documentos se demuestra fehacientemente que con anterioridad al mes de diciembre de 2015 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de bronquitis aguda. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

En otras palabras, resulta claro que el diagnóstico de bronquitis aguda es una enfermedad prolongada en el tiempo y cuenta con una multiplicidad de registros en la historia clínica del señor Garzón Daza (Q.E.P.D). En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el Asegurado (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

(xiii) ASMA

Adicionalmente, como se demostrará en el curso del proceso desde el año 2013 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de asma. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que el asma es una enfermedad crónica que provoca que las vías respiratorias de los pulmones se hinchen y se estrechen lo que genera que se presente dificultad para respirar como sibilancias, falta de aliento, opresión en el pecho y tos[21], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica, cuando es una enfermedad que se prolonga en el tiempo.

(xiv) GONARTROSIS

Por su parte, como se demostrará en el curso del proceso desde el año 2014 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de gonartrosis. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que la gonartrosis es una afección articular crónica, degenerativa, progresiva, localizada en la rodilla, que resulta de eventos mecánicos y biológicos que desestabilizan el acoplamiento normal de la articulación[22], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica, cuando es una enfermedad que se prolonga en el tiempo.

(xv) ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Así mismo, como se demostrará en el curso del proceso desde el año 2007 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

(xvi) HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL

Finalmente, como se demostrará en el curso del proceso con anterioridad el mes de diciembre de 2015, en particular desde el año 2014 el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) cuenta con antecedentes de hipoacusia neurosensorial. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

[21] *https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm*
[22] *Francisco Pasos Novelo, expresidente de la Asociación Mexicana de Ortopedia y Traumatología-Federaci Fuente: Revista Dolor Clínica y Terapia Vol. V/ Num. 9/ JUNIO/ 2008*

Para entender la relevancia que implica tener esta patología, en el marco de la reticencia, es de anotar que la hipoacusia (sordera) neurosensorial es un tipo de pérdida de la audición (hipoacusia) que ocurre por daño al oído interno, al nervio que va del oído al cerebro (nervio auditivo) o al cerebro[23], por lo que no es lógico afirmar que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D), no tuvo o no pudo tener conocimiento de su condición médica, cuando es una enfermedad prolongada en el tiempo.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por ciertos los siguientes hechos. Primero, que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) ya sufría de serios antecedentes médicos con anterioridad al mes de diciembre año 2015, fecha de su aseguramiento y segundo, que estas patologías tienen tal envergadura, que cumple a cabalidad los requisitos del artículo 1058 del C.Co para declarar la nulidad del aseguramiento.

Sin perjuicio de lo anteriormente mencionado, la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia, basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

> *"Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*
>
> *En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.*
>
> ***Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La***

[23] https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003291.htm

> ***relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador****. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades que padecía el Asegurado (Q.E.P.D), y que por supuesto él debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó lo siguiente al Asegurado (Q.E.P.D.):

> *"¿**Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica**?*
> *(...)*
> *¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes, aparatos, sistemas u órganos?*
> *(...)*
> *Reumatismo, **artritis**, gota o **enfermedades de los huesos, músculos o columna***
> *(...)*
> *Enfermedades renales, cálculos, próstata, **testículos***
> *(...)*
> ***Asma, tos crónica**, tuberculosis o **cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio***
> *(...)*

*Enfermedades de los ojos, **oídos**, nariz, garganta, ronquera o **problemas de órganos de los sentidos**.*

(...)

***¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?**" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que a pesar de que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) había sido sometido a una intervención quirúrgica conocida como *"microdiscectomía L4 – L5 derecha"* y a otra conocida como *"varicocelectomía"*,, faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta que indagaba por intervenciones quirúrgicas a las que hubiere sido sometido, **(ii)** que pese a que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) padecía de un *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior"*, *"trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía"*, *"epicondilitis media"*, *"epicondilitis lateral"*, *"gonartrosis"*, *"esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior"* faltó a la verdad al responder que no tenía enfermedas en los huesos, músculos, columna y/o artritis, **(iii)** que si bien el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) padecía de *"bronquitis aguda" y "asma"*, faltó a la verdad informar que no sufría de enfermedades de los pulmones, del sistema respiratorio, de asma o de tos seca, **(iv)** que a pesar de que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) padecía de una *"hipoacusia neurosensorial bilateral"* faltó a la verdad informar que no sufría de enfermedades de os oídos o problemas de órganos de los sentidos y **(v)** que pese a que padecía de sendas enfermedades, negó de sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) padecía y conocía de sus antecedentes médicos que, por su envergadura y gravedad, tienen todas las características para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co. Sin embargo, a pesar de conocer su existencia, omitió informar de estas enfermedades a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario, las mismas le fueron preguntadas expresamente.

En resumen, el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su póliza. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D.) negó en el momento del perfeccionamiento de su aseguramiento, debían ser informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *"escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior"*, *"varicocelectomía"*, *"trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía"*, *"microdiscectomía L4 – L5 derecha"*, *"epicondilitis media"*, *"epicondilitis lateral"*, *"bronquitis aguda"*, *"asma"*, *"gonartrosis"*, *"esguinces y desgarros que comprometen el ligamento cruzado anterior"*, *"hipoacusia neurosensorial bilateral"*, entre otros con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, evidentemente se hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para

invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Garzón Daza (Q.E.P.D) debe declararse nulo, debido a que él negó la existencia de sus enfermedades durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron peguntadas expresamente en el cuestionario / declaración de asegurabilidad.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

III. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C.Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

> *"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".*

En otras palabras, la norma es muy clara al **(i)** deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y **(ii)** establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es

más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

> *"Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario,* ***deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio*** *que en su tenor literal dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*
>
> *De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada,* ***obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.*** *Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico*[24]*.*
>
> *Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales*[25]*. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer*[26]*".* (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

[24] Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: "*aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.*"

[25] Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

[26] Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

> *Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza.* ***En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo,*** *por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*[27]

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez[28], en donde estableció lo siguiente:

> *"De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida»,* ***el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo*** *1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».*
>
> *No puede, entonces,* ***endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo»*** *al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».*
>
> *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.*
>
> *(...)*

27 Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreo Pérez.

[28] Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

98

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."
(Subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

"Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, ***sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe****..."*[29]
(subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del

[29] LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P. 164.

tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.*** (Subrayado fuera del texto original)

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aun, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

IV. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

"4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación

que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) *4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro". (negrilla y subrayas fuera del texto)".*[30]

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez[31], expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

> *"Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración**, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma»."*
> (Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

[30] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.
[31] Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

> *"Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**".* (Subrayado fuera del texto original)

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

69

V. BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el Honorable Juez tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

> *"ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena".*

En conclusión, dado que el señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D.) fue reticente debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

VI. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Con anterioridad a la formulación de la presente excepción, es imperativo que el Despacho tenga en cuenta que la parte Demandante no tienen ninguna acción derivada del contrato de seguro por cuanto, como fue explicado previamente, no se encuentra legitimada para solicitar la efectividad de dicha póliza. Sin embargo, en el improbable evento en el que el honorable Juez considere que la Actora sí tiene legitimación en la causa por activa, de igual forma no puede pasar por alto que las acciones derivadas del contrato de seguro han prescrito en este caso. Es importante entonces, tener en cuenta que el artículo 1081 del Estatuto Comercial establece que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años. Dicho precepto establece lo siguiente:

> ***"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.*** *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."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el caso concreto, la muerte del señor Garzón Daza (Q.E.P.D.) tiene fecha del día veintinueve (29) de octubre del año dos mil diescisiete (2017). Sin embargo, no fue sino hasta el día veintiuno (21) de enero del año dos mil veinte (2020) que las señoras Cecilia Ortiz Gómez, María Alejandra Garzón Ortiz y Valentina Garzón acudieron a la jurisdicción. Es decir, en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora, por cuanto, la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

VII. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C.Co).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

I. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Juez considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al tomador y beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es

indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento del Asegurado (Q.E.P.D).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

II. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Juez considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al tomador y beneficiario, esto es, **a la entidad Bancaria**, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha de siniestro. Es decir, tal reconocimiento no puede comprender las sumas ya pagadas por el Asegurado, sino que tiene que limitarse únicamente a las que todavía se adeudan.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

III. LA PRESTACIÓN ASEGURADA DEBE SER PAGADA AL BENEFICIARIO DEL SEGURO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Juez considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización, es de resaltar que la aquella deberá ser pagada al beneficiario del seguro y no al asegurado ni a sus herederos como se presenta en el caso en concreto.

El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito.[32]

Para mayor claridad, se ponen de presente cuáles son las partes que se dan en este tipo de seguro:

- Asegurador: Es la entidad aseguradora autorizada para expedir pólizas de seguro de vida.
- Asegurado: Es quien adquiere el seguro y por ende, quien se encuentra obligado al pago de la prima.
- Beneficiario: Es el destinatario de la indemnización del seguro con ocasión a la incapacidad parcial o permanente, o el fallecimiento del asegurado que impediría el pago del crédito

32 Corte Constitucional, Sentencia T 251 de 2017. Mp. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

Ahora bien, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al momento de indicar a quién se le debe hacer el pago de la indemnización que se produce con ocasión a un contrato de seguro de vida de deudores. Al respecto ha manifestado:

> *"Cierto que el deudor fallecido no es el beneficiario del seguro contratado; que su vida se aseguró para bien del acreedor, en este caso el Banco. ¿Quién podría negarlo ante la letra clarísima del artículo 1144 del código de comercio?* ***De modo que sólo el Banco es titular de las consecuencias directas del seguro contratado"***[33]

Es entonces claro que el Banco es el único beneficiario del contrato de seguro, afirmación que también encuentra su fundamento en diversos pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia como que el que se muestra a continuación:

> ***"Lógicamente que la viuda ni nadie distinto al beneficiario del seguro podría demandar la prestación del seguro para sí. Bien es verdad que el contrato no puede convertir a un tercero en acreedor; ni tampoco, agrégase, en deudor."***[34]

De lo expuesto por la Honorable Corte Suprema de Justicia, es claro que el beneficiario de la póliza es la **entidad bancaria** y no la viuda ni las herederas del Asegurado (Q.E.P.D) por lo que, en el remoto e hipotético caso que el Honorable Juez considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización, solo será acreedor de ésta el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Lo anterior también se puede evidenciar en la declaración de asegurabilidad en la cual reposa de manera clara y evidente que el beneficiario de la póliza es **BBVA COLOMBIA S.A.:**

BBVA

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No.

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

M028300110238201589806838274

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

Fecha de Contabilización del Crédito

Día Mes Año

Oficina

Tomador / Beneficiario

BBVA COLOMBIA S.A

NIT

860.003.020-1

Vigencia Desde

Día Mes Año

Vigencia Hasta

Día del Crédito a las 24 Horas

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

33 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30/01/2019, MP: Álvaro Fernando García Restrepo, Rad: 11001020300020180406800

34 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 09/02/2016, MP: Margarita Cabello Blanco, Rad: 68001-22-13-000-2015-00746-01

70

1. DOCUMENTALES

1.1. Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D).

1.2. Condicionado General del Contrato de Seguro.

1.3. Copia de la comunicación de fecha del 03 de enero de 2018 de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A dirigida al BBVA Colombia S.A.

1.4. Copia de la comunicación de fechada 24 de julio de 2019 de Cecilia Ortiz Gómez, María Alejandra Garzón Ortiz y Valentina Garzón Ortiz dirigida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A

1.5. Copia del correo electrónico de fecha del 24 de julio de 2019 de Cecilia Ortiz Gómez dirigida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

1.6. Copia de la comunicación de fecha del 25 de julio de 2019 de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A dirigida al Cecilia Ortiz Gómez.

1.7. Derecho de petición de fecha del 18 de agosto de 2020, enviado a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

1.8. Documentación médica relevante del señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D).

Los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **CECILIA ORTIZ GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.220.477, en su calidad de demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **MARÍA ALEJANDRA GARZÓN ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía No.1.072.670.512, en su calidad de demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **C VALENTINA GARZÓN ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.010.127.152, en su calidad de demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

Las Demandantes podrán ser citadas en la dirección de notificaciones que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso, y especialmente, para que evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Asegurado (Q.E.P.D.).

4. TESTIMONIALES

4.1. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **CESAR AUGUSTO CARRASCAL**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.19.143.319, profesional médico adscrito a la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia clínica, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Asegurado (Q.E.P.D.).

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas del Asegurado (Q.E.P.D.), así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por él, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la carrera 15 No. 95 – 65 piso 6 en la ciudad de Bogotá.

4.2. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **ALEXANDER SAAVEDRA VASQUEZ**, Gerente Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Asegurado (Q.E.P.D.). Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho, cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas del Asegurado (Q.E.P.D.), así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por ella, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá.

4.3. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA GAITÁN,** identificado con CC. No. 1.026.270.069, en su calidad de Asesor externo de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Asegurado (Q.E.P.D.). Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

El testigo podrá ser ubicado en la Calle 113 No. 10 – 22 Apto 402 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico camiloanmega@gmail.com

- No obstante, comedidamente solicito al honorable Juez que, en aplicación de los artículos 103, 171 y siguientes del C.G.P., se autorice a los tres testigos en mención para comparecer ante su Despacho de forma remota en ejercicio del uso de las tecnologías de la información, de las comunicaciones y/o medios electrónicos, con el objetivo de facilitar y agilizar el acceso a la administración de justicia, así como ampliar su cobertura. Lo anterior, como quiera que los tres testigos actualmente se encuentran domiciliados y además residen en la ciudad de Bogotá.

- En subsidio, siguiendo lo señalado por los artículos 37, 171 y siguientes del C.G.P., respetuosamente solicito que, en el evento en el que el Juzgado no cuente con la tecnología suficiente para recibir las declaraciones de manera virtual, se libre Despacho Comisorio a los Juzgados Civiles Municipales de Bogotá, para que reciban las declaraciones de los testigos solicitados a través del presente escrito de contestación.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Numero 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como "un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley."; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta

los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar a las **ACCIONANTES** para que exhiban la Historia Clínica del señor Garzón Daza (Q.E.P.D) correspondiente a los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el señor Garzón Daza (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; y así mostrar la reticencia con que el Asegurado (Q.E.P.D) declaró su estado de asegurabilidad.

5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia integra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2005 hasta el año 2020, del señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D), identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.414.147. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica aportado a este proceso.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que la Asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella misma declaró su estado de asegurabilidad.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional puede ser notificada en la dirección electrónica **decun.notificacion@policia.gov.co** y **decun.asjur@policia.gov.co** y en la dirección física CRA. 58 No 9-43 PUENTE ARANDA en Bogotá.

6. OFICIOS

6.1. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** para que con destino a este proceso remita copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2005 hasta el año 2020, del señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D), identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.414.147. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica aportado a este proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el Asegurado (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que él mismo declaró su estado de asegurabilidad.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional puede ser notificada en la dirección electrónica **decun.notificacion@policia.gov.co** y **decun.asjur@policia.gov.co** y en la dirección física CRA. 58 No 9-43 PUENTE ARANDA en Bogotá.

ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá, y en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá y al correo electrónico sergio.sanchez.angarita@bbva.com.

- Las Demandantes recibirán notificaciones en las direcciones que relacionan en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,

MIGUEL ANDRÉS PRADA VARGAS
C.C. No 91.510.046 de Bucaramanga
T.P. No. 144.163 del C.S. de la J.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7202459028052518

Generado el 17 de agosto de 2020 a las 11:29:40

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la

CERTIFICADO DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7202459028052518

Generado el 17 de agosto de 2020 a las 11:29:40

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Milton David Micán Beltrán Fecha de inicio del cargo: 05/03/2015	CC - 79323621	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

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

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

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7202459028052518

Generado el 17 de agosto de 2020 a las 11:29:40

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

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

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

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

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

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

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

MÓNICA ANDRADE VALENCIA
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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No.

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

M026300110238201589606836274

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

Fecha de Contabilización del Crédito

Día	Mes	Año	Oficina

Tomador / Beneficiario	NIT
BBVA COLOMBIA S.A	860.003.020-1

Vigencia Desde			Vigencia Hasta
Día	Mes	Año	Fin del Crédito a las 24 Horas

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
Jose David Garzón Daza	17.414.147	47 años
Dirección: Cra 83B # 33-82	Teléfono: 5781769	Ciudad: Medellín
Fecha de Nacimiento: Día 07 Mes 05 Año 1968	Sexo: M X F	Ocupación / Profesión: Pensionado

DATOS DEL SEGURO

Tasa	Extraprima	Anexos ITP / ITT		Obligación No	Valor de la obligación (Valor Asegurado)
%		SI	NO		
Prima Anual		Periodicidad	A S T M		Valor Prima $

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

Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

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

Declaración de asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 1.80 mts	Peso 75 kg	Fuma SI / NO X	Cuántos Cigarrillos Diarios?
Deportes que practica: Camina			

Pregunta	SI	NO
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistema u órganos?		X
Trastornos mentales o psiquiátricos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		X
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		X
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		X
Enfermedades renales, cálculos, próstata, testículos		X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		X
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		X
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		X
Cáncer o tumores de cualquier clase		X
Si es mujer, ¿ha sufrido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado		X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.
En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.
Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o agravación contra mi vida.
En desarrollo del artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

BBVA Seguros recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponible en www.bbvaseguros.com. [illegible] A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. [illegible]

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

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRÉSTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESENTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN " TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO, ASESORÍA LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRICULUM VITAE, REFERENCIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. ARTÍCULO 1068 CÓDIGO DE COMERCIO.
FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.

Para constancia se firma en Medellín a los 07 días del mes de Diciembre de 2015

ASEGURADO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida S.A Cra 15 No 95 65, Piso 5. Teléfono 2181100
Línea de atención y servicio al Cliente Línea Nacional 018000093402 y en Bogotá 4232234
[illegible]
ORIGINAL CLIENTE - COPIA 1 BANCO, COPIA 2 ASEGURADORA

BBVA Seguros

Bogotá, 03 de enero de 2018

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal Laureles
Gerente

Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	José David Garzón Daza (Q.E.P.D)
	Cédula	17414147
	Póliza	VGDB 0110043
	Reclamo	VGDB – 7282
	Obligación	00130158009606836274

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo de deudores, afectando el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 29 de octubre de 2017, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la Historia médica de Policía Nacional del 1 de junio de 2005, 24 de octubre de 2005, 29 de agosto de 2008, 17 de noviembre de 2013, 22 de enero de 2014, 29 de mayo de 2014, encontramos que el señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D) tenía antecedente de: escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatia, microdiscetomia L4-L5 derecha, epicondilitis lateral, asma, gonartrosis e hipoacusia neurosensorial. Hechos Relevantes que no fueron declarados y que motivan a la objeción al pago del respectivo seguro.

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

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

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que

no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

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

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

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar"

Teniendo en cuenta que el señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D) al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 28 de diciembre de 2015, omitió declarar dichas patologías relevante, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial saludo,

Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Anexo: -Fragmento de la Historia Clínica con base en el cual se aplica lo previsto en el Artículo 1058 del Cod. Cio. -Declaración de Asegurabilidad

C.C. Cecilia Ortiz Gómez correo electrónico ceciortizgo@hotmail.com

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/01/06 12:01:45PM No. HC FIRMA 17414147 PF00	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79296317	JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Folio No. 2 de 106

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Días

ANTECEDENTES - QUIRURGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA SOD	-	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2
ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	-	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > L4 L5
VARICOCELECTOMIA	-	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Folio No. 8 de 106

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Días

PULMON	CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLORSO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	M255	DOLOR EN ARTICULACION	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de importancia
NEUROCIRUGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON DOLOR LUMBAR Y ANTECEDENTE DE POP DE CORRECION DE HERNIA DISCAL LUMBAR SS/ VALORACION Y MANEJO INTEGRAL CODIGO 193

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NIMESULIDE 100MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	20	NO REQ. AUT
TRAZODONE 50 mg	TABLETAS/50-MG	TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	20	NO REQ. AUT
DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/75-MG	APLICAR IM CADA DIA	5	NO REQ. AUT

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/10/24 1:57:25PM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	396746	VICTOR HUGO BASTOS PARDO	NEUROCIENCIAS	NEUROCIRUGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESDE HACE TRES MESES DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEO IZQUIERDO. HA SIDO TRATADO CON IBUPROFENO. DESDE HACE 8 D¿AS HA MEJORADO Y AHORA EST¿ SIN DOLOR. ANTECEDENTE DE MICRODISCETOMIA L4 L5 DERECHA HACE 3 A¿O QUEDANDO SIN DOLOR Y SIN DEFICIT NEUROLOGICO. AL EXAMEN TONO Y TROFISMO MUSCULAR NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS + NO SIGNOS DE IRRITACI¿N RADICULAR, LA MARCHA ES NORMAL. SENSIBILIDAD NORMAL. HAY DOLOR AL MOVILIZAR LA COLUMNA VERTEBRAL EN ESTE MOMENTO ASINTOM¿TICO. MA¿ANA TIENE CITA CON FISIATRIA.SE CONTROLAR¿ EN TRES MESES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL ADULTO
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	-

adelante.

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 34 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 Años 6 Meses 17 Días

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/29 4:11:44PM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19193032	GUILLERMO ERNES GOELKEL CLAVIJO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ACIENTE QUIEN PRESENTA EPICONDILITIS LATERAL SEVERA QUIEN HA SIDO INFILTRADO EN DOS OPRTUNIDADES EL DOLOR HA SIDO MUY SEVERO Y NO MEJOR. LE PRACTICARON RNM CODO NO CONOCE EL CONCEPTO
ANTECEDENTES: CIRUGIA RECONTRUICION LCA, MENISCOPLASTIA HACE DOS MESES ESTA EN TEPIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA DOLOR MUY SEVERO EN EPICONDILO LATERAL CON IMPORTANTE LIMITACION FUNCIONAL
PRESENTA DOLOR SEVERO A LA PALPACION EN EPIDONDILO LATRAL MUY INTENSO NO TOLER CORRIENTE ELECTRICA NI CONTRASTE

ID: EPICONDILITIS SEVRA

SE EREMITE A FISITRIA PORSOLICTUD EL PACIENTE NO ACEPTA INFILTRACION

DR. GOELKEL
DEPORTLOGO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	-
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	-

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M771	EPICONDILITIS LATERAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

adelante.

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 Noviembre 2017
Folio No 75 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1500606994	DIMAS ANDRES BERMUDEZ LOPEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CERRAR HISTORIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DEL CODO	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/11/12 - 1:39:09PM No. HC FISICA 17414147 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	ENVIGADO(ANTIOQUIA)	ESPIM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1100623486	ANGEL ERNESTO CHAMORRO FLOREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO 15 DIAS CON GRIPA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TIPO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SECA CON FLEMAS DE PREDOMINIO NOCTURNO MIALGIAS, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, NIEGA VOMITOS NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE TOMA DE ADVIL CON MEJORIA LEVE.

PATO: NIEGA ALERG, NIEGA QX RECONSTRUCCION DE RODILLA APENDICECTOMIA, VASECTOMIA, TOXICOS: NO
EF: TA:120/70 FC:78 FR:16 T:36.7
OTOSCOPIA NORMAGL AMIGDALAS CON HIPEREMIA TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS PULMONES CON MOVILIZACION DE SERECIONES

CONSIGNO REALIZACION DE MNB CON IMERODUAL Y DIPIRONA IV 2 GRS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J459	ASMA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

adelante.

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/05/22 - 6:06:20PM No. HC FISICA 17414147 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ENVIGADO(ANTIOQUIA)	ESPIM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7671 H511	JOSE FERNANDO LOBO VILLADIEGO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN RODILLA DER

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL Y LCA DE RODILLA DER HACE 8 AQOS CON TTO QUIRUGICO. HACE VARIAS SEMANAS CON DOLOR PARA LA FLEXION
SS RMN DE RODILLA DER

ANAMNESIS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL Y LCA DE RODILLA DER HACE 8 AQOS CON TTO QUIRUGICO. HACE VARIAS SEMANAS CON DOLOR PARA LA FLEXION
SS RMN DE RODILLA DER

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 Noviembre 2017
Folio No 77 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

Programa --

Examen Fisico - Valoración

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	RODILLA DER CON DOLOR Y ROCE PATELAR Y FEMORAL CON DOLOR EN INTERLINEA ARTICULA MEDIAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

adelante.

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

Folio No. 83 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1998/05/07	19 Años 6 Meses 17 Días

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/20 4:21:48PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ENVIGADO(ANTI OQUIA)	ESPIM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA

Nro. HC FISICA: 17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	19473715	LUIS MIGUEL REYES NAVARRO	AUDIOLOGIA	AUDIOMETRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

AUDIOMETRIA DE RETIRO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA VALORACION AUDIOMETRICA EVIDENCIANDO UNA DISMINUCION BILATERAL DE GRADO LEVE TENDIENTE A MODERADA EN FRECUENCIAS AGUDAS DE 4000, 6000 Y 8000

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta -

Causa Externa OTRA

Programa -

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

adelante.

BBVA

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

DERECHO DE PETICION

CECILIA ORTIZ GOMEZ <ceciortizgo@hotmail.com> 24 de julio de 2019, 16:52
Para: "clientes@bbvaseguros.com.co" <clientes@bbvaseguros.com.co>

buenas tardes envío derecho de petición solicitando se haga efectiva la póliza de seguro de vida deudores No. No. 02 219 0000155195, Certificado No. 0013 0158 60 4003019817, que cubre la obligación No. 0013 0158 00 9606836274 que adquirió el señor JOSE DAVID GARZON DAZA. QEPD.

Cordialmente,

CECILIA ORTIZ

DERECHO DE PETICION.pdf
11469K

Acacias, 24 de julio de 2019

Señores
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Bogotá

Asunto: Derecho de petición reclamación seguro de vida grupo deudores

Respetados señores:

Nosotras, CECILIA ORTIZ GOMEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.220.477 en calidad de cónyuge supérstite, MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ identificada con la cedula de ciudadanía No.1.072.670.512 y VALENTINA GARZON ORTIZ identificada con la cedula de ciudadanía No.1.010.127.152 en calidad de hijas del señor JOSE DAVID GARZON DAZA (QEPD) con cedula de ciudadanía No. 17.414.147 de Acacias.

Solicitamos se haga efectiva la Póliza de Seguro Deudores Vida Libranza No. 02 219 0000155195, Certificado No. 0013 0158 60 4003019817, que cubre la obligación No. 0013 0158 00 9606836274 que adquirió el señor JOSE DAVID GARZON DAZA con el Banco BBVA Colombia; quien falleció el 29 de octubre de 2017 por hecho violento con arma de fuego, en el municipio de Acacias Meta.

Ante la negativa por parte de la aseguradora manifestada el 3 de enero de 2018; solicitamos nueva mente se haga efectiva la póliza que ampara la obligación contraída por mi esposo con el Banco BBVA. Ya que esta respuesta no está soportada sobre bases jurídicas sólidas y se está actuando de una manera improcedente dada la posición dominante de la aseguradora.

Frente a esta situación; la Corte Constitucional ha fijado un lineamiento jurisprudencial solido referente a estas prácticas; para garantizar el derecho constitucional del debido proceso de los usuarios.

Al respecto nos permitimos controvertir esta decisión así:

La corte constitucional en sentencia T-832 de 2010 manifiesta "que la omisión en la realización de los exámenes por parte de la aseguradora le impedía oponerse a la reclamación formulada por la tomadora. En dicha providencia la Corporación fijó dos reglas aplicables en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguros, a saber: en primer lugar, que la carga de la prueba en estos aspectos es de la aseguradora, y, por otro lado, que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato". "Por lo tanto, en aquellos casos en que la aseguradora incumple sus obligaciones mínimas, ésta no podrá objetar el pago de la indemnización bajo el argumento de la configuración del fenómeno de la reticencia".

De igual forma lo ratifica en la **Sentencia T-1018 de 2010.** A su vez, en la Sentencia **T-830 de 2014** "reiteró que es deber de las aseguradoras probar la preexistencia, la mala fe, y además, realizar los exámenes médicos de ingreso correspondientes al momento de suscribir el contrato de seguro".

Por otro lado; la Corte Constitucional manifiesta en **sentencia 282 de 2016** "en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la "reticencia", deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora

es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización".

Asimismo; la Corte Constitucional manifiesta en **sentencia 660/17** Que "las aseguradoras tienen la obligación de demostrar el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro, por un lado, evidenciando la mala fe del tomador al ocultar cierta información, y por el otro, acreditando la existencia de una "*efectiva relación causal*" –inescindible- entre la inexactitud y el siniestro acaecido".

Ahora bien, en tanto no se cumple el elemento objetivo de la reticencia, esto es, una preexistencia cuya relación con la ocurrencia del siniestro esté debidamente probada se está vulnerando el derecho al debido proceso. Ya que las enfermedades o patologías no informadas a la aseguradora por párte del señor JOSE DAVID GARZON DAZA (QEPD) no tienen relación de causalidad con la causa del fallecimiento, la cual fue por muerte violenta tal y como se informó y se anexo el reporte emitido por la fiscalía.

Por tal motivo solicito nuevamente se haga efectiva la correspondiente póliza y se cubra la obligación No. 0013 0158 00 9606836274 contraída con el Banco BBVA a la fecha del siniestro 29 de octubre de 2017.

Cordialmente;

CECILIA ORTIZ GOMEZ
CC.52.220.477
Correo electrónico ceciortizgo@hotmail.com

MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ
CC. 1.072.670.512

VALENTINA GARZON ORTIZ
CC. 1.010.127.152

Anexos

1. Registro civil defunción
2. Registro de nacimiento María Alejandra y Valentina Garzón Ortiz
3. Registro de Matrimonio
4. Fotocopia de cedula Cónyuge
5. Fotocopia de cedula hijas
6. Fotocopia de cedula Sr. José David Garzón Daza (QEPD)
7. Informe de la fiscalía

BBVA Seguros

Creando Oportunidades

Bogotá, 25 de julio de 2019

Señora
Cecilia Ortiz Gómez
ceciortizgo@hotmail.com

Referencia:		
	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	JOSE DAVID GARZON DAZA
	Cédula	17414147
	Póliza	VGDB 011043
	Obligación	00130158009606836274
	Reclamo	VGDB – 7282

Respetado Señor:

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada, mediante comunicación recibida el 25 de julio del año en curso, relacionada con la objeción de la reclamación relativa el amparo de vida básico por fallecimiento del asegurado citado en referencia, nos permitimos manifestarle las siguientes precisiones en lo que tiene que ver con la extinción de la deuda:

De acuerdo con la Historia médica de Policía Nacional del 1 de junio de 2005, 24 de octubre de 2005, 29 de agosto de 2008, 17 de noviembre de 2013, 22 de enero de 2014, 29 de mayo de 2014, encontramos que el señor José David Garzón Daza (Q.E.P.D) tenía antecedente de: escisión de disco invertebral en segmento lumbar vía posterior, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatia, microdiscetomia L4-L5 derecha, epicondilitis lateral, asma, gonartrosis e hipoacusia neurosensorial. Hechos Relevantes que no fueron declarados y que motivan a la objeción al pago del respectivo seguro.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente:

> *"Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio".*

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza:

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

La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica del señor JOSE DAVID GARZON DAZA para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo **normal**, bajo el principio de la buena fe.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros

Creando Oportunidades

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el señor JOSE DAVID GARZON DAZA haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

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

La Corte Suprema de Justicia también se ha pronunciado sobre este tema. Mediante fallo del primero (01) de septiembre de dos mil diez (2010) Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01, aquella Corporación sostuvo que el deber de informar con exactitud la información relevante para celebrar el contrato de seguro, era una forma de materializar el principio de buena fe. En criterio de la Corte Suprema;

> *"dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad negocial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca".*

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que se mantiene la objeción del 03 de enero de 2018.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

DAMF

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 1 de 108

IDENTIFICACIÓN

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

ANTECEDENTES - PATOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO	AÑO	OBSERVACIONES
EPICONDILITIS MEDIA	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >
VARICES ESCROTALES	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > RECIDIVANTE IZQ.

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA SOD	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2
ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > L4 L5
RICOCELECTOMIA	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

ANTECEDENTES - TÓXICOS

TABAQUISMO SI

TIPO DE FUMADOR	No. DE CIGARRILLOS DIA	No. AÑOS FUMANDO	No. PAQUETES AL AÑO	AÑOS SUSPENSIÓN
EXFUMADOR	--	2	--	--

ALCOHOL NO

TIPO DE BEBEDOR	TIPO DE PRODUCTO					TIEMPO CONSUMO	FRECUENCIA
	AGUARDIENTE	RON	CERVEZA	WHISKY	OTRO		
----	NO	NO	NO	NO	NO	----	----

GENERALES

060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

ESTRUCTURA FAMILIAR

	Respuesta	
PADRE	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > VIVE
MADRE	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > VIVE
HIJOS	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2

OTROS

	Respuesta	
OTROS	No	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

[redacted]

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/01/06 12:01:48PM	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

[redacted]

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	79296317	JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 2 de 108

IDENTIFICACIÓN

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA SOD	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2
ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > L4 L5
VARICOCELECTOMIA	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

ANTECEDENTES - TÓXICOS

TABAQUISMO SI

TIPO DE FUMADOR	No. DE CIGARRILLOS DIA	No. AÑOS FUMANDO	No. PAQUETES AL AÑO	AÑOS SUSPENSIÓN
EXFUMADOR	--	2	--	--

ALCOHOL NO

TIPO DE BEBEDOR	TIPO DE PRODUCTO					TIEMPO CONSUMO	FRECUENCIA
	AGUARDIENTE	RON	CERVEZA	WHISKY	OTRO		
----	NO	NO	NO	NO	NO	--	--

GENERALES

060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

12:04 " TENGO DOLOR EN EL CODO "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DESCRIBE DOLOR EPITROCLEAR DE 3 MESES DE EVOLUION EN CODO DER SINN MOTIVO APARENTE HACE 6 MESES FUE VALORADO POR LO MIMSO Y FISIATRIA INFILTRO 2 VECES, VUELVE POR REAPARICION DEL CUADRO Y LEVE LIMITACION FUNCIONAL. EL HOMBRODER TAMBIEN DOLIO Y MEJORO CON AINES Y TERAPIA. NO HA TOMAMDO NINGUN MEDICAMENTO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	180	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2	
IMC NORMAL	24.6913	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	139	79	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	99	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	60	x min
Frecuencia Respiratoria	20	x min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.	Presión Venosa Central	-- mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	-- xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	DOLOR EPICONDILO MEDIAL CODO DER A LA PLACION.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M770	EPICONDILITIS MEDIA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	DOLOR MEDIAL EN CODO DER

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden: IMAGENES

No. Orden: 0501000911 Prioridad: NORMAL

Prestación: 881510 Cantidad: 1

Descripción: ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +

Datos Clínicos de Importancia: DOLOR CRONICO RECIDIVA

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR UNA CADA 12 HORAS CON DESAYUNO Y COMIDA	30	NO.REQ. AUT.
DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/75-MG	APLICAR UNA AL DIA IM	5	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 0501001519

Condición : OTRO

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/05/13 11:19:18AM	NUEVO	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA

17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19279443	JORGE EDUARDO PEÑA FLOREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN CODO DERECHO Y RODILLA IZQUIERDA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES DE EPICONDILITIS Y LESION DE RODILLA IZQUIERDA QUE MEJORO CON TERAPIAS TRANSITORIAMENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M770	EPICONDILITIS MEDIA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	--	EPICONDILITIS MEDIA CODO DERECHO Y DOLOR EXTERNO EN RODILLA IZQUIERDA QUE HA MEJORADO CON TERAPIOA E INFILTRACIONES SS VALORACION Y MANEJO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NIMESULIDE 100MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	40	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 2 VECES DIA	1	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 0505005681

Condición : IGUAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/09/22 11:43:59AM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA

17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 5 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias
CEDULA CIUD.	22493873	NAYIBE VICTORIA SOLANO MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL		

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO TOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CO NCUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR TOS CON EXPECTORAICON VERDOSA ,FIEBRE ALTA NO CUATIFICADA
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS NEGATIVOS ALERGICOS NEGATIVOS MEDICAMENTOS NEGATIVOS
QXVARICOCELE,APENDICECTOMIAHERNIA DISCAL
PACIENTE CON CUADRO DE BRONQUITIS SE ORDENA CEFALEXINA +SALBUTAMOL SE EXPICA SIGNOS DE ALARMA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta –

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Fisico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perimetro Cefalico	--	Cms.
Perimetro Torácico	--	Cms.
Perimetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perimetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC ----	----	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	137	79	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	98.33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	62	x min
Frecuencia Respiratoria	20	x min
Presión de Pulso	58	mmHg.
Temperatura	36.5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg
Frecuencia de Pulso	--	x/min

Examen Fisico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	–
Pubarquia	–
Telarquia	–

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
OJOS	PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ
NARIZ	NORMAL

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 6 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR PRESENTE
ABDOMEN	BLANDOD,EPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS
MANOS	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J20	BRONQUITIS AGUDA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 TABLETA C 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA DIARIA	10	NO.REQ. AUT.
SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/INHAL	INHALADOR/200-INHALACION	2 PUFF C 6 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 0509009237

Condición : CIERRE AUTOMATICO 24 HORAS
Destino : OTROS

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/10/10 8:35:55AM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79380549	OSCAR ARBEY MEDINA LEAL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - QUIRÚRGICOS

PROCEDIMIENTO	AÑO	OBSERVACIONES
APENDICECTOMIA SOD	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > 2
ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J > L4 L5
VARICOCELECTOMIA	--	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 7 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR LUMABR QUE SE HA INTENSIFICADO EN LOS ULTIMOS 2 DIAS REFIERE QUE LAS CITAS SE ENCUENTRAN PARA EL 2008 Y DOLOR EN RODILLA EXPRESA QUE REQUIERE INCAPACIDAD PORQUE ESTA SIENDO TRASLADADO PARA EL CAUCA? EN COMISION
ANTECDENTE DE CORRECCION DE HERNIA DISCAL HACE 3 A¿OS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perimetro Cefálico	--	Cms.
Perimetro Torácico	--	Cms.
Perimetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perimetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	---	---

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	142	73	mmHg
Decúbito	--	--	mmHg

Presión Arterial Media	96	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	55	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	69	mmHg
Temperatura	35.5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PRESENTA DOLOR A LA PALPACION DE CARA POSTERIOR DE RODILLA SIN LIMITACION FUNCIONAL
ESPASMO MUSCULAR PARAVERTEBRAL LUMBAR DERECHO QUE NO LO LIMITA PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE LA COLUMNA
NO AMERITA INCAPACIDAD NO SE ENTREGA INCAPACIDAD

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	RSCSRS SIN SOBREAGREGADOS

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 8 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

PULMON	CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILAODS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLORSO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	M255	DOLOR EN ARTICULACION	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clinicos de Importancia
UROCIRUGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON DOLOR LUMBAR Y ANTECDENTE DE POP DE CORRECION DE HERNIA DISCAL LUMBAR SS/ VALORACION Y MANEJO INTEGRAL CODIGO 103

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
NIMESULIDE 100MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	20	NO REQ. AUT
TRAZODONE 50 mg	TABLETAS/50-MG	TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	20	NO REQ. AUT
DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/75-MG	APLICAR IM CADA DIA	5	NO REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 0510004309

Condición : CIERRE AUTOMATICO 24 HORAS

Destino : OTROS

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/10/24 1:57:25PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	396746	VICTOR HUGO BASTOS PARDO	NEUROCIENCIAS	NEUROCIRUGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DESDE HACE TRES MESES DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEO IZQUIERDO. HA SIDO TRATADO CON IBUPROFENO. DESDE HACE 8 D¿AS HA MEJORADO Y AHORA EST¿ SIN DOLOR. ANTECEDENTE DE MICRODISCETOMIA L4 L5 DERECHA HACE 3 A¿O QUEDANDO SIN DOLOR Y SIN DEFICIT NEUROLOGICO. ALEXAMEN TONO Y TROFISMO MUSCULAR NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS +, NO SIGNOS DE IRRITACI¿N RADICULAR. LA MARCHA ES NORMAL. SENSIBILIDAD NORMAL. HAY DOLOR AL MOVILIZAR LA COLUMNA VERTEBRAL. EN ESTE MOMENTO ASINTOM¿TICO. MA¿ANA TIENE CITA CON FISIATRIA.SE CONTROLAR¿ EN TRES MESES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 9 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/10/25 5:50:21PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19485833	GABRIEL CORREA ZULUAGA	REHABILITACION	FISIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REMITIDO POR NEUROCX POR DOLOR LUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAMINECTOMIA LUMBAR HACE 3 A¿OS, DESDE HACE 8 MESES PRESENT ADOLOR LUMBAR QUE SE IRRADIA A GLUTEO IZQUIERDO.
RM DE C LS DEL 10 DE OCTUBRE DE 2005CAMBIOS OSTEOCONDROSICOS DEGENERTATIVOS DE L5-S1 Y L4-L5, ABOMBAMIENTO DE ASIMETRICO IZQUIERDO L5-S1
ALEF:BEG
PRESENT DOLOR AL PALPAR GLUTEO IZQUIERDO PUNTO GATILLO , DOLOR AL PALPAR FLEXORES DE RODILLA IZQUIERDA CARA LATERAL. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT: ++/++++.
A/ CUADRO DE MIOFASCIAL DEL GLUTEO IZQUIRDO, TENDINITIS DE FLEXORES RODILLA IZQUIREDA
C/ T. FISICA, CONTROL EN 2 MESES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M760	TENDINITIS DEL GLUTEO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/11/10 7:13:23PM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	79795896	RAJE GERARDO ROBERT MEDINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" ME DIERON UN LADRILLAZO EN LA RODILLA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 10 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

REFIERE PACIENTE A LAS 14+00 ES VICTIMA DE AGRESION RECIBIENDO TRAUMA CONTUNDENTE EN CARA INTERNA DE LA RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL.
ANTECEDENTES.
PATOLOGICOS: LESION DE MENISCOS RODILLA IZQUIERDA
QX: VARICOCELECTOMIA. DISECTOMIA. APENDICECTOMIA
TOXICOS: NEG
ALERGICOS: NEGATIVOS
FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS.
FAMILIARES: NEGATIVOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO

Programa --

Examen Fisico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC ---	---	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	134	71	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	92	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	63	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg
Frecuencia de Pulso	--	x/min

Examen Fisico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RODILLA IZQUIERDA CON EQUIMOSIS EN CARA INTERNA , ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, BUENA PERFUSION DISTAL, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD. SIN DEFICT NEUROVASCULAR

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Folio No. 11 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	TRAUMA CONTUNDENTE EN RODILLA IZQUIERDA.

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 0511002471 Prioridad NORMAL

Prestación: 873420 Cantidad 1

Descripción: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 50 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 CADA 12 HORAS	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones

SI LOS SINTOMAS EMPEORAN ACUDIR POR URGENCIAS, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/11/10 7:13:23PM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA

17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79795896	RAJE GERARDO ROBERT MEDINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

RX DENTRO DE LIMITES NORMALES

PLAN/ INMOVILIZACION CON VENDAJE BULTOSO INCAPAIDAD 1 SEMANA, CITA PRIORITARIA POR ORTOPEDIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad: Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 0511000700

Diagnóstico CONTUSION DE LA RODILLA

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Folio No. 12 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 7 Fecha inicia 2005/11/10 Fecha final 2005/11/16

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

Indicaciones

INMOVILIZACION DE RODILLA CON VENDAJE BULTOSO

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA Numero de Orden 0511005539

Condición : MEJORIA PARCIAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2006/02/16 12:15:25AM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA

17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51523297	MARTHA LUCIA ESGUERRA ISAZA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR EN EL RECTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE DESDE HACE 2 DIAS DOLOR EN RECTO , NOTANDO MASA DOLOROSA, NO SANGRADO RECTAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perimetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	--	--	mmHg
Decúbito	120	70	mmHg

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

Folio No. 13 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	---	---

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	14	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Fisico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
FARINGE	NORMAL
TRAZON	RSCSRS NO SOPLOS
PULMON	BUENA VENTILACION PULMONAR, NO AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO, NO IRRITACION PERITONEAL
TACTO RECTAL	HACIA LAS 9 HEMORROIDES NO SANGRANTES, LAS CUALES SE REDUCEN MANUALMENTE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I84	HEMORROIDES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PROCTOLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	HEMORROIDES EXTERNAS HACIA LAS 9, DOLOROSAS, NO SANGRANTS. SS VALORACION CODIGO 538403-77381

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

Folio No. 14 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 100 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO REQ. AUT.
CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG	UNGUENTO/5-APLICACION	COLOCAR 3 VECES AL DIA	1	NO REQ. AUT.

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 0602007093

Condición : MEJORIA PARCIAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2006/03/29 2:43:09PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52050401	NOHORA ESTHER HERRERA RUIZ	AUDIOLOGIA	AUDIOMETRIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	CONFIRMADO NUEVO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2006/05/02 9:10:59AM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52359052	SILVANA ARINDA ALVAREZ CUMPLIDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MC: GRIPA
IDX:
1. RINOFARINGITIS VIRAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

3 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SECA, NO CIANOZANTE NO EMETIZANTE, MALESTAR GENERAL, ESCALOFRIOS, RINORREA HIALINA, PRURITO FARINGEO. MEJORIA PARCIAL CON AINES.
RXS: NIEGA SINTOMAS URINARIOS
ANTECEDENTES: PATOL¿GICOS: NEGATIVOS. QUIR¿RGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL, VARICOCELECTOMIA, TOXICO-AL¿RGICOS: NEGATIVOS, ETS: NEGATIVOS, TRANSFUSIONES: NEGATIVOS, FAMILIARES: NEGATIVOS

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Folio No. 15 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Fisico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	----

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	123	78	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg

Presión Arterial Media	93	mmHg
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	45	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg
Frecuencia de Pulso	--	x/min

Examen Fisico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

PLAN: SE INICIA MANEJO MEDICO SINTOMATICO + ANALGESIA IM AHORA, LUEGO VO + HIDRATACION + RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	DOLOR A LA PALPACION SENOS PARANASALES
FARINGE	EDEMA Y CONGESTION FARINGEA
OIDOS	CAE PERMEABLE, MT BRILLANTES
CUELLO	NO ADENOPATIAS
TORAX	SIN DOLOR PALPACION REJA COSTAL
CORAZON	RSCS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS
PULMON	RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	RSIS (+) SIN DOLOR A LA PALPACION

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Folio No. 16 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 Años 6 Meses 17 Dias

MIEMBROS SUPERIORES	NO EDEMAS
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMAS
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT MOTOR SIN SENSITIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J00X	RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0	GOTAS ORALES/330-GOTAS	6 GOTAS EN CADA FOSA NASAL VCADA 8 HORAS - IBNTERDIARIO	1	NO.REQ. AUT.
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-G	1 AMPOLLA IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2005/10/07 5:20:44PM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA

17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	79689883	OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HEMORROIDES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SANGRADO RECTAL ANTECEDENTE DE HEMORROIDES TROMBOSADA, CON ANTECEDENTE DE EXTRE¿IMIENTO ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE HERNIA DISCAL COLUMNA LUMBAR.CON ESTOS DATOS DECIDO EXAMINARLO ENCONTRANDOLE FISURA ANAL SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE, DIETETICAS YSE DA TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA SU PROBLEMA DE HEMORROIDES. PARA SU PROBLEMA DE COLUMNA REFIERE YA LE QUITO EL DOLOR SE LE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE COLUMNA Y ANALGESICOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I84	HEMORROIDES	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

LACTULOSA 66.7%(10 G/15 ML)	SUSPENSION/1-SOBRE	TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LAS NOCHES DURANTE 20 NOCHES	20	NO REQ. AUT
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 2 TAB CAD 6 HORAS DURANTE 3 DIAS , DESPUES UNA TAB CADA 6 HORAS DURANTE 5 DIAS	30	NO REQ. AUT
CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG	UNGUENTO/5-APLICACION	APLICAR EN ZONA AFECTADA DURANTE 3 DIAS DESPUES SOLO POR DOLOR	1	NO REQ. AUT

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/01/04 4:14:42PM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	VILLAVICENCIO(META)	ESPAB NUESTRA SEQORA DEL PILAR

No. HC FISICA: 17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79342417	RICARDO ENRIQUE BODENSIEK SANTOS	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

	Respuesta	
OTROS	No	060105 ACTUALIZO DR MURILLO J >

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SE ME CAYO ESTA CALZA Y UN DIENTE QUE SE DESPRENDIO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ITOMATICO
CITA POR PRIMERA VEZ

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI		SIN DIAGNOSTICO	IMPRESION	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/01/17 10:42:23AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB COMANDO METROPOLITANA DE BOGOTA

No. HC FISICA: 00 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51725529	GINA MARIA SANCHEZ	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA PRADA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

URGENCIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO PUDO SER ATENDIDO POR UNA LLAMADA URGENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/02/15 7:58:40AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB COMANDO METROPOLITANA DE BOGOTA

No. HC FISICA: 00 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51725529	GINA MARIA SANCHEZ PRADA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA UNA CALSA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

?EALIZA RESINA OD DEL 26

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/05/11 11:24:44AM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA: 17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79379569	JUAN JOSE PALMA ARIAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

80

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 19 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC.	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR LUMBAR IRRADIADO A PIERNA IZQUIERDA, ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL L4-L5 Y CIRUGIA DE COLUMNA POR DISCOPATIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa -

Examen Fisico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perimetro Cefálico	--	Cms.
Perimetro Torácico	--	Cms.
Perimetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perimetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC ----	----	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	124	72	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	89.33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	52	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	x/min

Examen Fisico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	-
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE ARTICULACION SACROILIACA IZQYUIERDA, RESTO NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M544	LUMBAGO CON CIATICA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 20 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC.	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

NEUROCIRUGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL MULTIPLE ACTUALMENTE SINTOMATICO, CON DOLOR LUMBAR IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 0705001436
Diagnóstico LUMBAGO CON CIATICA

Datos de Incapacidad

Días Incapacidad 2 Fecha inicia 2007/05/11 Fecha final 2007/05/12
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL
Manejo AMBULATORIO
Emp. Dependencia --
Procedimiento --
Observaciones HIELO LOCAL CADA 2 HRS
Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR UNA AMP CADA 12 HRS	6	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7.5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR UNA TAB CADA 12 HRS	30	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR TRES VEC AL DIA	1	NO.REQ. AUT.

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/06/27 3:48:59PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAM UNIDAD MEDICA DEL SUR

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	51685277	MARIA SORLEY GUEVARA BELTRAN	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE3 REALIZA VALORACION Y DETARTRAJE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DE ENF. PROFESIONAL

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa -

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 21 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K050	GINGIVITIS AGUDA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2007/07/05 6:22:34PM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAM UNIDAD MEDICA DEL SUR

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	51918110	ANA CONSTANZA BARRERO OJEDA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE ESPALDA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 7 HORAS DE DOLOR LUMBAR SECUNDARIO A ESFUERZO FISICO HA RECIBIDO TTO CON IBUPROFENO ACIDO SALICILICO CON CAFEINA Y ACETAMINOFEN

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	-	NO OTROS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa -

Examen Fisico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	-	Cms.
Perimetro Cefálico	-	Cms.
Perimetro Torácico	-	Cms.
Perimetro Abd o Cintura	-	Cms.
Perimetro Cadera	-	Cms.
Relación Cintura/Cadera	-	Cms.
Superficie Corporal	-	
IMC ----	---	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	-	-	mmHg.

Presión Arterial Media	86.67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x min
Frecuencia Respiratoria	12	x min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	-	°C
Temperatura Rectal	-	°C
Temperatura Ambiental	-	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	-	-	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	-	-	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	-	-	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	-	-	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	-	
Lado Izquierdo	-	
Presión Venosa Central	-	mmHg
Frecuencia de Pulso	-	xmin

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 22 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

Examen Fisico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL. Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	-
Pubarquia	-
Telarquia	-

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones
CUELLO	NORMAL
TAX	NORMAL
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COMPLEJO B SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	APLICAR 2 CC INTERDIA	1	NO.REQ. AUT.
MELOXICAN 7.5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	TOMAR 1 TAB CAD A DIA	20	NO.REQ. AUT.
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR CADA 8 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/07/17 2:58:20PM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19248152	GILBERTO LARA COTACIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE EVENTO PARA PROGRAMAR CX

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE HARA RECOSNTRUCCIOND ELCA RODILLA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DE ENF. PROFESIONAL

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa -

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ANESTESIOLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	VALORAC PREQC CX DE LCA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden: LABORATORIO
No. Orden: 0807030178 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902045 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
Datos Clinicos de importancia: PREQX
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+
Datos Clinicos de importancia: PREQX
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden: CIRUGIA
No. Orden: 0807001201 Prioridad: NORMAL

Prestación: 806103 Cantidad: 1
Descripción: MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA
Datos Clinicos de importancia: LESION LCA
Via: UNA VIA Lado: DERECHO
Prioridad: NORMAL

Prestación: 814504 Cantidad: 1
Descripción: RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
Datos Clinicos de importancia: LESION LCA
Via: UNA VIA Lado: DERECHO
Prioridad: NORMAL

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/07/23 1:55:16PM	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA: 17414147 PF00

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19248152	GILBERTO LARA COTACIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: DETECCION DE ENF. PROFESIONAL
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Programa: --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

SE ENTRA PARA SOLICITAR LIQIDOS PAA LACIRUGIA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA , EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	SE SOLICITA ALQUILAR 1 PAR DE MULETAS

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Dias Acumulados
SOLUCION DE GLICINA PARA IRRIGACION1.5 %	1	BOLSA	24	1	INTRA-ARTICULAR	0

Observaciones: --

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/07/23 1:55:16PM	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA: 17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	41771496	FLORENCIA LASSO CARDOZO	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: DETECCION DE ENF. PROFESIONAL
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Programa: --

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 25 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

RECONSTRUCCION LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y MENISECTOMIA POR ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA

OBJETIVO

REGISTRO ANESTESICO Y FORMULACION

ANALISIS

ASA I
CONSENIMIENTO INFORMADO FIRMADO
*NESTESIA GENERAL BALANCEADA

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	80	Kg.
Talla	180	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Toracico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2	
IMC NORMAL	24.6913	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	115	74	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	87.67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	41	mmHg
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL. Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Dias Acumulados
BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 0.5%X10ML	2	AMP	24	1	INTRA-ARTICULAR	0

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 26 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

Observaciones USO ANESTESIA						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	4	G	24	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones USO ANESTESIA						
ONDANSETRON 8 MG INYECTABLE	1	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones USO ANESTESIA						
PROPOFOL 1 %	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones USO ANESTESIA						
REMIFENTANIL 2 mg INYECTABLE	1	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones USO ANESTESIA						
RANITIDINA 50MG/2ML INYECTABLE	2	AMP	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones USO ANESTESIA						
LIDOCAINA HCL SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2 % (10ML)	1	AMPOLLA	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones USO ANESTESIA						
MORFINA CLORHIDRATO 10 mg INYECTABLE	10	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones USO ANESTESIA						
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	2	AMP	24	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones USO ANESTESIA						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/07/23 1:55:16PM	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA
17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19248152	GILBERTO LARA COTACIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DE ENF. PROFESIONAL

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

Programa –

EVOLUCIÓN

OBJETIVO

NOTA OPERATORIA
X PREOP: LESION LCA Y PICO DE LORO MENISCO MED¿A CUERNO OSTEIOR
DX POP: IDEM
CX: ERECONSTRUCION LCA HTH MAS MENISETOMIA PARCIAL
CIRUJANO: DR LARA
AYUDANTE: DR PI¿EROS
ANSTESIO9LOGO: DRA LASSO GENERAL
) COMPLICAIONES

ANALISIS

INCAPACIDAD ANALGESIO CONTROL POR - ETRN

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL C DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	CITA PROXIMO JUEVES 31 DE AQGOSTO HOCEN 101 2:00 PM

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga No Dias Acumulado -- Número de Incapacidad 0807003832

Diagnóstico ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 30 Fecha inicia 2008/07/23 Fecha final 2008/08/21

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase --

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones MULETAS

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR IM CADA 12 HORAS	5	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMART UNAQ TABLETA CADA 8 HORAS	30	NO.REQ. AUT.

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN 24 November 2017

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

DICLOFENACO COLESTIRAMINA 75 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Dias Acumulados
BUPIVACAINA SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 0.5%X10ML	1	AMP	24	1	INTRA-ARTICULAR	0
Observaciones –						
CEFALOTINA SODICA 1 G INYECTABLE R	1	G	23	2	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/07/23 1:55:16PM	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA 17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19238705	ALFREDO QUIJANO CAICEDO	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DE ENF. PROFESIONAL

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Dias Acumulados
MORFINA CLORHIDRATO 10 mg INYECTABLE	10	MG	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones –						

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/07/23 1:55:16PM	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	BOGOTA D.C.	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA 17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

Folio No. 29 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 A?os 5 Meses 17 Dias

CEDULA CIUD. 52712836 ANNGIE MARIBETH GUTIERREZ CORREA MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DE ENF. PROFESIONAL

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE EN POP DE RECONSTRUCCION LCA + MENISCECTOMIA PARCIAKL DEL DIA DE AYER
SE ENCUENTRA EN SALAS DE CIRUGIA
REALIZA SALIDA ADMINISTRATIVA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 0807026525

Condición : MEJORIA PARCIAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/07/29 3:21:58PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA

17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19248152	GILBERTO LARA COTACIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DE POP

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

1 SEM DD POP LCA DER

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DE ENF. PROFESIONAL

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Fisico - Valoración

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	HERIDA EN BUEN ESTADO, SE RETIRA VENDAJE

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 24 November 2017

Folio No. 30 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clinicos de Importancia
FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	POP DE LCA RODILLA DER CON AUTOINJERTO DE TENDON PATELAR.

IDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 3V AL DIA	3	NO REQ. AUT.
DICLOFENACO COLESTIRAMINA 75 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 AL DIA	30	NO REQ. AUT.

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/20 5:05:43PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA

17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52055675	DIANA LUCIA DIAZ MOYANO	REHABILITACIÓN	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZO SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/21 12:10:13PM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

No. HC FISICA

17414147 PF00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	80505181	FABIO ALBERTO BERNAL TORRES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 31 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL POP RECONSTRUCCION LCA HACE UN MES
REFIERE LEVE DOLOR DE LA RODILLA NO INESTABILIDAD

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

FLEXION 90? EXTENSION 0 GRADOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO

Programa --

Examen Fisico - Valoración

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	FLEXION 90? EXTENSION 0 GRADOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clinicos de Importancia
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL DR LARA EN 15 DIAS EXTRA

nductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad: Incapacidad Laboral

Prorroga: No Días Acumulado: -- Número de Incapacidad: 0808003724

Diagnóstico: ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad: 30 Fecha inicia: 2008/08/21 Fecha final: 2008/09/19

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO Clase: TOTAL

Manejo: AMBULATORIO

Emp. Dependencia: DEVAU

Procedimiento: --

Observaciones: PRORROGA INCAPCIDAD LABORAL POR 30 DIAS A PARTIR DEL 22 DE AGOSTO HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE

Dirección / Tel.: --

Indicaciones

SE DA PRORROGA INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS MAS Y CONTROL DR LARA< EN15 DIAS

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 32 de 108

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1988/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/25 7:24:08PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	52055675	DIANA LUCIA DIAZ MOYANO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

AMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZO SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/26 7:38:12PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	52055675	DIANA LUCIA DIAZ MOYANO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZO SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

IMPRESION
24 November 2017
Folio No. 33 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD.	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/27 6:42:08PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52055675	DIANA LUCIA DIAZ MOYANO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZO SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/28 7:15:07PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52055675	DIANA LUCIA DIAZ MOYANO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZO SESION DE FISIOTERAPIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2017
Folio No. 34 de 108

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
17414147	CEDULA CIUD	17414147	JOSE DAVID GARZON DAZA	MASCULINO	1968/05/07	49 A?os 6 Meses 17 Dias

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/29 4:11:44PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19193032	GUILLERMO ERNES GOELKEL CLAVIJO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUIEN PRESENTA EPIDONDILITIS LATERAL SEVERA QUIEN HA SIDO INFILTRADO EN DOS OPIRTUNIODADE EL DOLOR HA SIODO MUY SEVERO Y NO MEJOR. LE PRACTICARON RNM CODO. NO CONOCE EL CONCEPTO.
ANTECEDENTES. CIRUGIA RECONTRUICION LCA, MENISCOPLASTIA HACE DOS MESES ESTA EN TERIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA DOLOR MUY SEVERO ENEPIDONDILO LATERAL CON IMPIORTANTE LIMITACION FUNCIONAL
PRESENTA DOLOR SEVERO A LA PALPACION EN EPIDONDILO LATRAL MUY INTENSO NO TOLER CORRIENTE ELECTRICA NI CONTRASTE.

ID: EPICONDILITIS SEVRA

SE EREMITE A FISITRIA PORSOLICTUD EL PACIENTE. NO ACEPTA INFILTRACION

DR. GOELKEL
DEPORTLOGO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M771	EPICONDILITIS LATERAL	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clinicos de Importancia
FISIATRIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON EPICONDILITIS LATERAL MUY SEVERA. SE LE HAN PRACTICDO 2 INFILTACIOENS, NO TOLERA CORRINTE ELECTRICA NIO SONTRASTE, SE ENVIA A FISITARIA POR SOLICTUD DEL PACIENTE

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2008/08/29 7:21:01PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	ESPAB ESCUELA DE CADETES Y ALFERECES GENERAL SANTANDER

No. HC FISICA
17414147 PF 00

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52055675	DIANA LUCIA DIAZ MOYANO	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

8A

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA "LA COMPAÑÍA", CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE, SEA POR CAUSA NATURAL O ACCIDENTAL.

EXCLUSIONES

- NO CUBRE HOMICIDIO CAUSADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- NO CUBRE SUICIDIO CAUSADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

ES LA PERSONA JURÍDICA A CUYO NOMBRE SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA PARA ASEGURAR UN NÚMERO DETERMINADO DE PERSONAS.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

ES EL CONSTITUIDO POR UN CONJUNTO DE PERSONAS NATURALES VINCULADAS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL REGLAMENTARIA, O QUE TIENEN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA, CUYO VÍNCULO NO TENGA RELACIÓN CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE VIDA.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS ANUALES O FRACCIONADAS, "LA COMPAÑÍA" CONCEDE SIN RECARGO DE INTERESES UN PLAZO DE DE GRACIA DE UN MES A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERARÁ EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRIERE ALGÚN SINIESTRO, "LA COMPAÑÍA" TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUERAN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y "LA COMPAÑÍA" QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

LAS PRIMAS ESTÁN CALCULADAS CON FORMA DE PAGO ANUAL, PERO PUEDEN SER PAGADAS EN FRACCIONES SEMESTRALES, TRIMESTRALES O MENSUALES, MEDIANTE APLICACIÓN DE RECARGOS.
EN GRUPO DEUDORES LAS PRIMAS DEPENDEN DE LA PERIODICIDAD PACTADA PARA LA AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA, POR LO TANTO ESTAS PRIMAS NO ESTÁN SUJETAS A RECARGO POR PAGO FRACCIONADO.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

SI EL TOMADOR AVISA POR ESCRITO A "LA COMPAÑÍA" PARA QUE ESTA PÓLIZA SEA REVOCADA, SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR TODAS PRIMAS CAUSADAS HASTA LA FECHA DE REVOCACIÓN. EL CONTRATO QUEDARÁ REVOCADO EN LA FECHA DEL RECIBO DE TAL COMUNICACIÓN POR "LA COMPAÑÍA" O EN LA FECHA ESPECIFICADA POR EL TOMADOR PARA TAL TERMINACIÓN, LA QUE OCURRA ÚLTIMO Y EL TOMADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR A "LA COMPAÑÍA" TODAS LAS PRIMAS ADEUDADAS EN ESA FECHA.

"LA COMPAÑÍA" DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO DEVENGADAS DESDE LA FECHA DE REVOCACIÓN. EL VALOR DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ A PRORRATA.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR "LA COMPAÑÍA".

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR "LA COMPAÑÍA", LA HUBIEREN RETRAIDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL PRESENTE CONTRATO. SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCE IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA DE 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 "LA COMPAÑÍA" SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTE, RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

SI LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PROVIENEN DEL ASEGURADO, SE APLICARÁN LAS MISMAS SANCIONES, RESPECTO A SU SEGURO INDIVIDUAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

TRANSCURRIDOS DOS (2) AÑOS EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONISMO DEL CONTRATO, EL VALOR DEL SEGURO NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS, TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

A. POR FALTA DE PAGO DE PRIMA.

B. CUANDO EL TOMADOR SOLICITE POR ESCRITO LA EXCLUSIÓN DEL SEGURO, EXCEPTO EN EL SEGURO DE DEUDORES.

C. UN MES DESPUÉS DE HABER DEJADO DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.

D. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO SE RENUEVA.

E. A LA TERMINACIÓN O REVOCACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL TOMADOR.

F. EN EL ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA MÁS PRÓXIMO A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD DE 70 AÑOS.

G. POR LA EXTINCIÓN TOTAL DE LA OBLIGACIÓN EN EL CASO DE SEGUROS DE DEUDORES.

H. AL MOMENTO EN QUE A UN ASEGURADO SE LE INDEMNICE LOS PORCENTAJES DE LA SUMA ASEGURADA CONTEMPLADOS EN EL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O EN EL ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, SI HAN SIDO CONTRATADOS POR EL TOMADOR.

I. EN EL MOMENTO DE DISOLUCIÓN DEL GRUPO ASEGURADO. SE ENTENDERÁ DISUELTO, CUANDO EL GRUPO QUEDE INTEGRADO POR UN NÚMERO INFERIOR A 10 ASEGURADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA ES RENOVABLE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES. SI LAS PARTES, CON ANTICIPACIÓN NO MENOR DE UN MES A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO NO MANIFESTAREN LO CONTRARIO, EL CONTRATO SE ENTENDERÁ RENOVADO AUTOMÁTICAMENTE POR UN PERIODO IGUAL AL PACTADO, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA QUINTA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLÁUSULA DECIMA - CONVERTIBILIDAD

LOS ASEGURADOS MENORES DE 65 AÑOS QUE SE SEPAREN DEL GRUPO, TENDRÁN DERECHO A SER ASEGURADOS SIN REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SEMANA IGUAL A LA QUE TENGAN BAJO ESTA PÓLIZA, PERO SIN BENEFICIOS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL DE LOS QUE EMITE "LA COMPAÑÍA", CON EXCEPCIÓN DE LOS PLANES TEMPORALES O CRECIENTES, SIEMPRE Y CUANDO LO SOLICITE DENTRO DE UN MES CONTADO A PARTIR DE SU RETIRO DEL GRUPO ASEGURADO. EL SEGURO INDIVIDUAL SE EMITIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL RESPECTIVO PLAN Y CONFORME A LA TARIFA APLICABLE A LA EDAD ALCANZADA POR EL ASEGURADO Y SU OCUPACION EN LA FECHA DE SOLICITUD, EN CASO DE HABERSE ACEPTADO BAJO LA PÓLIZA DE GRUPO Y LA EXTRAPRIMA QUE CORRESPONDA AL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL.

SI EL ASEGURADO FALLECE DENTRO DEL PLAZO PARA SOLICITAR LA PÓLIZA DE VIDA INDIVIDUAL, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SIN QUE ELLA SE HUBIERE EXPEDIDO (MEDIO SOLICITUD O PAGO DE PRIMA O NO) SUS BENEFICIARIOS TENDRÁN DERECHO A LA PRESTACIÓN ASEGURADORA BAJO LA PÓLIZA RESPECTIVA.

CLÁUSULA ONCE – INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

SI RESPECTO A LA EDAD DEL ASEGURADO SE COMPROBARE INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES NORMAS:

A. SI LA EDAD VERDADERA ESTÁ FUERA DE LOS LÍMITES AUTORIZADOS DE LA TARIFA DE "LA COMPAÑÍA", EL CONTRATO QUEDARÁ SUJETO A LA SANCIÓN PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

B. SI ES MAYOR QUE LA DECLARADA, EL SEGURO SE REDUCIRÁ EN LA PROPORCIÓN NECESARIA PARA QUE SU VALOR GUARDE RELACIÓN MATEMÁTICA CON LA PRIMA ANUAL PERCIBIDA POR "LA COMPAÑÍA".

C. SI ES MENOR, EL VALOR DEL SEGURO SE AUMENTARÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN ESTABLECIDA EN EL LITERAL B.

NOTA: EL ASEGURADO SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE LA PÓLIZA DE SEGURO DURANTE CADA PERIODICIDAD DE PAGO QUE HAYA ELEGIDO EN LA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO. SIN EMBARGO EL ASEGURADO PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., ENVIADA CON NO MENOS DE 30 DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL NUEVO PERIODO DE PAGO, FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ENTENDERÁ REVOCADO EL CONTRATO DE SEGURO.

LAS DEMÁS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA PODRAN SER CONSULTADAS EN EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA MATRIZ, QUE SE ENCUENTRA EN PODER DEL TOMADOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85

CLÁUSULA DOCE – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

"LA COMPAÑÍA" O EL TOMADOR CUANDO SEA AUTORIZADO, EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO, UN CERTIFICADO INDIVIDUAL CON APLICACIÓN A ESTA POLIZA. EN CASO DE CAMBIO DE BENEFICIARIOS O DE VALOR ASEGURADO, SE EXPEDIRÁ UN NUEVO CERTIFICADO QUE REEMPLAZARÁ AL ANTERIOR.

CLÁUSULA TRECE - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

EL BENEFICIARIO PUEDE SER A TÍTULO ONEROSO Y DEBE NOMBRARSE EXPRESAMENTE AL SUSCRIBIRSE EL SEGURO.

CUANDO EL BENEFICIARIO SEA TÍTULO GRATUITO, EL ASEGURADO LO PODRÁ CAMBIAR EN CUALQUIER MOMENTO, PERO TAL CAMBIO SOLO SURTIRÁ EFECTO A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN ESCRITA A "LA COMPAÑÍA".

CUANDO NO SE DESIGNEN LOS BENEFICIARIOS O LA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, TENDRÁN LA CALIDAD DE TALES EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO EN LA MITAD DEL SEGURO, Y LOS HEREDEROS LEGALES DE ESTE EN LA OTRA MITAD. IGUAL SOLUCIÓN SE LES DARÁ SI LA DESIGNACION DEL BENEFICIARIO HA SIDO A TÍTULO GRATUITO Y OCURRE UNO DE LOS EVENTOS SIGUIENTES: SI EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO MUEREN SIMULTÁNEAMENTE O SE IGNORA CUAL DE LOS DOS HA MUERTO PRIMERO Y SI LA DESIGNACIÓN HA SIDO A TÍTULO ONEROSO Y OCURRE CUALQUIERA DE LOS DOS ÚLTIMOS EVENTOS MENCIONADOS, EL SEGURO SERÁ PROVECHO ÚNICAMENTE DE LOS HEREDEROS DEL BENEFICIARIO.

CLÁUSULA CATORCE– PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO SEGÚN EL CASO, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA, O SI EN APOYO DE ELLA SE HICIERAN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

CLÁUSULA QUINCE – AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS, EL TOMADOR O BENEFICIARIO DEBERÁ DAR AVISO A "LA COMPAÑÍA" DENTRO DE LOS 10 DÍAS COMUNES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

CLÁUSULA DIECISEIS – PAGO DE INDEMNIZACIONES

"LA COMPAÑÍA" PAGARÁ EL VALOR DEL SEGURO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE "LA COMPAÑÍA". VENCIDO ESTE PLAZO, "LA COMPAÑÍA" RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, ADEMÁS DEL VALOR A INDEMNIZAR, LA TASA MÁXIMA DE INTERÉS MORATORIO VIGENTE EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EL TOMADOR O BENEFICIARIOS, ENTREGARÁN A "LA COMPAÑÍA" LAS PRUEBAS LEGALES NECESARIAS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO INDISPENSABLE QUE "LA COMPAÑÍA" ESTÉ EN DERECHO DE EXIGIR PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, A PETICION DE "LA COMPAÑÍA", DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, "LA COMPAÑÍA" PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PREJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

"LA COMPAÑÍA" PAGARÁ POR CONDUCTO DEL TOMADOR A LOS BENEFICIARIOS, O DIRECTAMENTE A ESTOS LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÁ OBLIGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS, SI LOS HUBIERE.

CLÁUSULA DIECISIETE – DERECHOS DE INSPECCIÓN

"LA COMPAÑÍA" SE RESERVA EL DERECHO DE INSPECCIONAR LOS LIBROS Y DOCUMENTOS DEL TOMADOR QUE SE REFIERAN AL MANEJO DE ESTA PÓLIZA.

CLÁUSULA DIECIOCHO – ADHESIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADOS Y QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, ESTAS MODIFICACIONES SE CONSIDERARAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA.

CLÁUSULA DIECINUEVE– NOTIFICACIONES

PARA CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO (CUANDO LA LEY ASÍ LO EXIJA) Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

CLÁUSULA VEINTE – PREINSCRIPCIÓN

LA PREINSCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LAS PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LA LEY.

CLÁUSULA VEINTIUNA – DISPOSICIONES LEGALES

PARA LOS DEMÁS EFECTOS CONTEMPLADOS EN ESTE CONTRATO, LA PRESENTE PÓLIZA SE REGIRÁ POR LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLÁUSULA VEINTIDOS – OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

CON FUNDAMENTO EN NORMAS LEGALES, EL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA MANTENDRÁ VIGENTE LA INFORMACIÓN QUE EXIGE "LA COMPAÑÍA" COMO REQUISITO PARA LA VINCULACIÓN DE CLIENTES SEGÚN LOS FORMULARIOS PROPUESTOS Y, PARA EFECTO, LA ACTUALIZARÁ AL MOMENTO DE RENOVACIÓN O POR LO MENOS ANUALMENTE. CUANDO SE TRATE DE UN BENEFICIARIO DIFERENTE AL ASEGURADO QUIEN RECIBA LA INDEMNIZACIÓN DEL SEGURO, DEBERÁ SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN COMO REQUISITO PREVIO PARA EL RESPECTIVO PAGO.

CLÁUSULA VEINTITRÉS – DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

QUE SE ADQUIERE A LA POLIZA DE VIDA GRUPO NO. _____

TOMADOR _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE "LA COMPAÑÍA" Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO, ARRIBA INDICADA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. PAGARÁ LA INDEMNIZACION HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA. DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERARÁ SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS, Y LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DICTAMINADA POR EL MÉDICO O, EN SU DEFECTO, POR LA JUNTA DE CALIFICACIÓN COMPETENTE, SEA SUPERIOR AL 65% Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS, LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE; LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE JUNTO CON LA VISIÓN POR UN OJO; LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA; POR TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, "LA COMPAÑÍA" QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

1.2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

DENTRO DE ESTE AMPARO SE CONSIDERARÁN LAS SIGUIENTES PÉRDIDAS PARCIALES CON BASE EN EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO:

A. POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO	60%
B. POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE	60%
C. POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO	60%

PÉRDIDA, CONFORME SE EMPLEA EN ESTE ANEXO, SIGNIFICA RESPECTO DE:

A. MANOS: INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR LA MUÑECA O PARTE PROXIMAL DE ELLA.

B. PIES: INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR EL TOBILLO O PARTE PRÓXIMA DE ÉL.

C. VISIÓN: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

D. AUDICIÓN: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS.

E. HABLA: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA.

"INUTILIZACIÓN" SIGNIFICA: PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL.

EN NINGÚN CASO LA INDEMNIZACIÓN ACUMULADA POR LOS BENEFICIOS DEL PRESENTE ANEXO, PODRÁ SER SUPERIOR AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

CONVERTIBILIDAD

EL DERECHO DE CONVERSIÓN PREVISTO EN LA PÓLIZA NO ES APLICABLE A ESTE ANEXO.

DISPOSICIÓN ESPECIAL

EN EL CASO DE QUE ESTE ANEXO SE EXPIDA EN LA APLICACIÓN A UNA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NO SE APLICARÁ EL LIMITE DEN EDAD CONTEMPLADO EN EL NUMERAL 1.1 DE ESTE ANEXO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

QUE SE ADQUIERE A LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO NO. _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE "LA COMPAÑÍA" Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO ARRIBA INDICADA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPARO

1.1 MUERTE ACCIDENTAL

CUANDO DENTRO LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA ALCANZADO LOS 65 AÑOS DE EDAD, Y FALLECIERE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN DICHO EVENTO, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO TOMADO BAJO ESTE AMPARO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE, EL SUCESO EXTERNO O FORTUITO, VIOLENTO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO POR EL CUAL RESULTE LA MUERTE O DAÑO.

TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO ACCIDENTE AMPARADO LOS SIGUIENTES EVENTOS:

MORDEDURA DE ANIMALES, PICADURA DE INSECTOS, LOS PRODUCIDOS EN LA PRACTICA DE DEPORTES Y COMPETENCIAS A NIVEL AFICIONADO, EXPEDICIONES Y EXPLORACIONES, LOS PRODUCIDOS BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL, DE MEDICINA O MEDICINAS POR TRATAMIENTO MÉDICO, LOS OCASIONADOS POR MOVIMIENTOS SÍSMICOS, TERREMOTOS, HURACANES, INUDACIONES, VOLCANES, Y MAREMOTOS, LA MUERTE O LESIONES RECIBIDAS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UN HURTO CALIFICADO O DE UNA TENTATIVA DE HURTO CALIFICADO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1.2 BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

CUANDO DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO, EL ASEGURADO PADECIERE, COMO CONSECUENCIA DE DICHO EVENTO, ALGUNAS DE LAS PÉRDIDAS DESCRITAS A CONTINUACIÓN, "LA COMPAÑIA" PAGARÁ DEL VALOR ASEGURADO TOMANDO, LOS SIGUIENTES PORCENTAJES:

A. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPARABLE DE LA VISTA POR AMBOS OJOS	100%
B. PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE UNA MANO O UN PIE	100%
C. PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPARABLE DE LA VISTA POR UN OJO	100%
D. PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS	100%
E. POR LA PÉRDIDA O LA INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O UN PIE	60%
F. POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	60%
G. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE ALGUNA DE LAS MANOS	20%
H. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO DE CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LAS MANOS	10%
I. POR LA PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE CADA UNO DE LOS DEDOS DE LOS PIES.	10%

"PÉRDIDA", CONFORME SE EMPLEA EN ESTE ANEXO, SIGNIFICA RESPECTO DE:

A. MANOS: INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR LA MUÑECA O PARTE PROXIMAL DE ELLA.

B. PIES: INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR EL TOBILLO O PARTE PROXIMAL DE ÉL.

C. VISIÓN: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

D. AUDICIÓN: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AL AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS.

E. HABLA: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA.
"INUTILIZACIÓN" SIGNIFICA: PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL.

2. EXCLUSIONES

BAJO EL PRESENTE ANEXO NO SE CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA COMO CONSECUENCIA DE:

A. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD.

B. TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO (EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE ÚNICAMENTE A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO).

C. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO.

D. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE LA POLICIA.

E. LOS ACTOS CAUSADOS POR LA VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.

3. EXÁMENES MÉDICOS

"LA COMPAÑÍA" PODRÁ HACER EXAMINAR AL ASEGURADO TANTAS VECES COMO LO ESTIME CONVENIENTE, MIENTRAS SE ENCUENTRE UN RECLAMO PENDIENTE BAJO EL PRESENTE ANEXO.

4. CONVERTIBILIDAD

EL DERECHO DE CONVERSIÓN PREVISTO EN LA PÓLIZA, NO ES APLICABLE A ESTE ANEXO.

84

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

QUE SE ADHIERE A LA POLIZA DE VIDA DE GRUPO DEUDORES NO. _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE "LA COMPAÑÍA" Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

AMPARO

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

EXCLUSIÓN

SUICIDIO OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO INDIVIDUAL.

CAUSALES DE TERMINACIÓN

1. POR EXTINCIÓN TOTAL DE LA OBLIGACIÓN.
2. POR MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (SI SE HA CONTRATADO ESTE AMPARO) DEL DEUDOR.

CONDICIONES PARTICULARES

1. LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA ES DE 18 AÑOS.
2. PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, LA INICIACIÓN DEL SEGURO PARA CADA UNO D LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, QUEDA CONDICIONADA A LA ENTREGA REAL DEL DINERO, POR LO TANTO LA COBERTURA INDIVIDUAL SE INICIA EN LA FECHA DEL DESEMBOLSO DEL MISMO.
3. SE CONSIDERA COMO TOMADOR AL ACREEDOR, QUIEN TENDRÁ CARÁCTER DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO HASTA POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR SALDO INSOLUTO EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL DEUDOR.
   EN EL EVENTO DE EXISTIR MORA EN LAS OBLIGACIONES SE COMPRENDERAN, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS Y LAS PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO PAGADAS POR EL DEUDOR.
4. CUANDO EL VALOR DE LA DEUDA A LA CUAL SE VINCULA EL SEGURO, SE EXPRESA EN UNIDADES DE VALOR REAL (UVR) ADEUDADAS, SERÁ CALCULADO CON BASE EN LA CANTIDAD DE UNIDADES DE VALOR REAL (UVR) ADEUDAS EN LA FECHA DEL FALLECIMIENTO, LIQUIDADA A LA COTIZACIÓN DEL DÍA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO DEL SINIESTRO O EN LA FECHA EN LA CUAL "LA COMPAÑÍA" INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL DEUDOR SEGÚN EL CASO Y SI HA CONTRATADO ESTE AMPARO.
5. LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEPENDE DE LA PERIODICIDAD PACTADA PARA LA AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA, MOTIVO POR EL CUAL NO SUPONE RECARGO EN LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

QUE SE ADHIERE A LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO NO. _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE "LA COMPAÑÍA" Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO ARRIBA CITADA, Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

1.AMPARO

BAJO ESTE AMPARO "LA COMPAÑÍA" PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PADEZCA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, DESCUBIERTAS Y DIAGNOSTICADAS MÉDICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA ALCANZADO 65 AÑOS DE EDAD:

- CÁNCER
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR INSUFICIENCIA RENAL
- INFARTO MIOCARDIO
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.

2. EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

2.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, O CUALQUER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO AUTORIZADO.

2.2 LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTO MEDIANTE UN TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO.

2.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.

2.4 CÁNCER DE SENO O DE CUELLO DE LA MATRIZ.

2.5 TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

2.6 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. DEFINICIONES

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR:

3.1 CÁNCER: LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y LA DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE TEJIDO. ESTO INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMAS, Y LA ENFERMEDAD DEL HODGKIN (LINFO GRANULOMA). EN CAMBIO, NO INCLUYE TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

3.2 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: SE ENTIENDE POR TAL, EL QUE CAUSA LOS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS CORRESPONDIENTES DURANTE MÁS DE 24 HORAS. DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADO POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA DE FUENTE EXTRACRANEAL, ASÍ COMO PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

3.3 INSUFICIENCIA RENAL: EL FALLO TOTAL, CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, A CONSECUENCIA DEL CUÁL HAY QUE EFECTUAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL.

3.4 INFARTO AL MIOCARDIO: MUERTE DEL MIOCARDIO A CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO. LA DOCUMENTACIÓN DEBE INCLUIR:

- HISTORIAL DE DOLORES DE PECHO
- ELECTROCARDIOGRAMA CONFIRMATORIO DE ALTERACIONES RECIENTES.
- ENZIMAS CARDÍACAS ELEVADAS

3.5 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS (UNA O MÁS ARTERIAS OBSTRUIDAS) TRATADAS CON LA OPERACIÓN DE BY PASS O PUENTE CORONARIO POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADA POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN LAS ARTERIAS CORONARIAS. EL RESULTADO DE LA ANGIOGRAFÍA, JUNTO CON EL INFORME MÉDICO ESTARÁ A DISPOSICIÓN DE "LA COMPAÑÍA". SE EXCLUYEN ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIÓN DE VALVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACION CONGÉNITA.

4. LÍMITES DEL BENEFICIO

EL BENEFICIO PUEDE APLICARSE SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN LA CLÁUSULA ANTERIOR, CUANDO ESTAS SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL, POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5. SUMA PRINCIPAL

CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, SIGNIFICARÁ EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE GRUPO.

LA SUMA QUE "LA COMPAÑÍA" PAGUE AL ASEGURADO POR CONCEPTO DEL PRESENTE ANEXO SERÁ EL 100% COMO PAGO ADICIONAL, O AL 50% COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA, SEGÚN LO ACORDADO POR LAS PARTES Y ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "LA COMPAÑÍA" PAGARÁ A CADA ASEGURADO UNA INDEMNIZACIÓN SUPERIOR A DICHO VALOR ASEGURADO

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN IGUAL AL VALOR TOTAL ASEGURADO POR EL PRESENTE AMPARO, QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTE, CONTINUANDO ASEGURADO POR EL 100% DE LA COBERTURA BÁSICA DE VIDA. SI OPTO POR EL PAGO ADICIONAL. SI LA INDEMNIZACIÓN SE PAGÓ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA, LA SUMA ASEGURADA DE AMPARO DE VIDA SERÁ REDUCIDO EN EL 50%. LA INDEMNIZACIÓN ANTICIPADA POR ENFERMEDAD GRAVE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL SEGURO BÁSICO DE VIDA; EN ESTE EVENTO, LA PRIMA PARA EL SEGURO PRINCIPAL SE REDUCIRÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN QUE HAYA ENTRE EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DEL ANEXO DE ENFERMEDAD GRAVE Y LA SUMA ORIGINAL DEL SEGURO PRINCIPAL.

6. RECLAMACIONES

PARA QUE "LA COMPAÑÍA" PAGUE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE AL PRESENTE AMPARO, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR PRUEBAS FEHACIENTES QUE DETERMINEN LA EXISTENCIA DEL HECHO AMPARADO, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ESTE AMPARO

"LA COMPAÑÍA" SE RESERVA EL DERECHO DE COMPROBAR LA VERACIDAD Y LA EXACTITUD DE TALES PRUEBAS. EL RESPECTIVO PAGO SE HARÁ AL ASEGURADO.

7. EXÁMENES MÉDICOS

"LA COMPAÑÍA "PODRÁ HACER EXAMINAR AL ASEGURADO TANTAS VECES COMO LO ESTIME CONVENIENTE, MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE UN RECLAMO BAJO EL PRESENTE AMPARO.

8. REVOCACIÓN

ESTE AMPARO QUEDARÁ REVOCADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

8.1 CUANDO EL TOMADOR O EL ASEGURADO EXPRESAMENTE LO SOLICITE POR ESCRITO.

8.2 "LA COMPAÑÍA" PODRÁ EN CUALQUIER TIEMPO REVOCAR ESTE AMPARO, RESPECTO A TODO EL GRUPO O A CUALQUIER ASEGURADO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO AL TOMADOR CON NO MENOS DE QUINCE (15) DÍAS DE ANTICIPACIÓN, ADEMÁS "LA COMPAÑÍA" DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO DEVENGADAS DESDE LA FECHA DE REVOCACIÓN.

PARÁGRAFO:

EL HECHO DE QUE "LA COMPAÑÍA" HAYA RECIBIDO UNA O MÁS PRIMAS POR ESTE AMPARO, DESPUÉS DE QUE HAYA SIDO REVOCADO O TERMINADO POR ALCANZAR LA EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA, NO OBLIGARÁ A CONCEDER LOS BENEFICIOS AQUÍ ESTIPULADOS NI ANULARÁ TAL REVOCACIÓN. CUALQUIER PRIMA PAGADA POR UN PERIODO POSTERIOR A LA REVOCACIÓN O TERMINACIÓN SERÁ REEMBOLSADA.

CONVERTIBILIDAD: EL DERECHO DE CONVERSIÓN PREVISTO EN LA PÓLIZA, NO ES APLICABLE A ESTE ANEXO.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

QUE SE ADQUIERE A LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO NO _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE "LA COMPAÑÍA" Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA Y QUEDA SUJETA A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, MENOR DE 70 AÑOS, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE, DE MANERA TEMPORAL Y POR NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS, LE IMPIDAN DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS CUALES DERIVA SU SUSTENTO O GANANCIA.

DICHA INCAPACIDAD, QUE NO DEBE HABER SIDO PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO, POR EL (LOS) MÉDICOS DE LA IDENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) A LA CUAL SE ENCUENTRA ADSCRITO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO EN LA LEY 100 DE 1993 Y LOS DECRETOS QUE LA REGLAMENTA O ADICIONAN.

EN EL EVENTO DE NO ENCONTRARSE AFILIADO A NINGUNA E.P.S O SER BENEFICIARIO DE UN AFILIADO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE Y REMITIDA A LA ASEGURADORA CON LA RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA, PARA SER VALIDADA POR LOS MÉDICOS ADSCRITOS A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL BANCO EL VALOR DE LAS CUOTAS MENSUALES CORRIENTES DE CRÉDITO, MIENTRAS EL DEUDOR SE ENCUENTRE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y TEMPORALMENTE, HASTA POR UN PERIODO NO MAYOR DE SEIS (6) MESES POR AÑO DE VIGENCIA.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE PAGARÁ AL VENCIMIENTO DE CADA MES MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD AMPARADA POR ESTE ANEXO.

ANTES DE EFECTUARSE CUALQUIER PAGO MENSUAL, EL ASEGURADO DEBERÁ COMPROBAR, A SATISFACCIÓN DE "LA COMPAÑÍA", LA SUBSISTENCIA DE TAL INCAPACIDAD.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2. EXCLUSIONES

1. LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
2. LESIONES CAUSADAS POR OTRAS PERSONAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE O AQUELLAS PRODUCIDAS POR EXPLOSIVOS.
3. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VARICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA, O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
5. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS, O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
6. EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
7. ACCIDENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
8. TERREMOTOS, ERUPCIÓN, VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.
9. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
10. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA NO MODIFICADAS POR EL AMPARO, CONTINÚAN EN VIGOR.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. **TOMADOR**

FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

ASISTENCIA EN VIAJE

SE GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DE UNA AYUDA MATERIAL INMEDIATA EN FORMA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA O DE SERVICIOS, CUANDO ESTE SE ENCUENTRE EN DIFICULTADES COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO OCURRIDO EN EL CURSO DE UN VIAJE FUERA DE SU DOMICILIO HABITUAL, REALIZADO EN CUALQUIER MEDIO DE LOCOMOCIÓN PARA EFECTOS DE LAS PRESTACIONES A LAS PERSONAS, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SERVICIO, Y POR HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO, YA SEA A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL:

- TRANSPORTE O REPATRIACIÓN EN CASO DE LESIONES O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS.
- GASTOS COMPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA.
- DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.
- DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INTERRUPCIÓN DEL VIAJE, DEBIDO AL FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR.
- ASISTENCIA HOSPITALARIA POR LESIÓN O ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO.
- GASTOS ODONTOLÓGICOS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN EL EXTRANJERO.
- PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN EL EXTRANJERO POR LESIÓN O ENFERMEDAD.
- REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO BENEFICIARIO FALLECIDO.
- TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.
- ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS FUERA DE COLOMBIA.
- TRANSPORTE DE EJECUTIVOS.
- ORIENTACIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS.
- ORIENTACIÓN PARA ASISTENCIA JURÍDICA.
- LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES.
- PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN VUELO COMERCIAL NACIONAL O INTERNACIONAL.

EL BANCO ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Y POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Producto de **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.**

Bogotá D.C., 18 de agosto de 2020

Señores:
DIRECCIÓN DE SANIDAD
POLICIA NACIONAL
Ciudad

REF. VERBAL DE MAYOR CUANTÍA – DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CECILIA ORTIZ GÓMEZ, MARÍA ALEJANDRA GARZÓN ORTIZ Y VALENTINA GARZÓN ORTIZ
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICACIÓN: 680013103002-**2020-00012**-00

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

MIGUEL ANDRÉS PRADA VARGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.510.046 de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 144.163 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**. tal como se encuentra en el poder que reposa en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la doctora ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

A. PETICIÓN

1. Comedidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y a juzgado segundo (02) civil del circuito de bucaramanga, con destino al proceso judicial de la referencia, la Historia Clínica correspondiente a los años comprendidos entre el 2000 al 2020 del señor **JOSÉ DAVID GARZÓN DAZA (Q.E.P.D.)**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.414.147 de Acacias, Meta.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

B. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

   - El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
   - Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y
   - Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda c ación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

"Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:
(…)
4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente."

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de "*abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir*". Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

"Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.
(…)
1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes."

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se fórmula, debe ser remitido al suscrito y a la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia, en su Delegatura para funciones jurisdiccionales, en un término máximo de diez (10) días hábiles, al proceso anteriormente individualizado, en donde se incluyan todos los documentos solicitados; solicitud que se presenta en consideración de todos los fundamentos jurídicos que se vienen de mencionar.

C. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera 11A No. 94A – 56, oficina 402 de la ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,

MIGUEL ANDRÉS PRADA VARGAS
C.C. No 91.510.046 de Bucaramanga
T.P. No. 144.163 del C.S. de la J.

[redacted]

DERECHO DE PETICIÓN DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL Recibidos ×

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co> 8:53 (hace 35 minutos)
para lineadirecta, disun.notificacion, detol.coest, decun.asjur, h. mr

Bogotá D.C., 18 de agosto de 2020

Señores:
DIRECCIÓN DE SANIDAD
POLICÍA NACIONAL
Ciudad

REF. VERBAL DE MAYOR CUANTÍA – DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CECILIA ORTIZ GÓMEZ, MARÍA ALEJANDRA GARZÓN ORTIZ Y VALENTINA GARZÓN ORTIZ
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICACIÓN: 680013103002-**2020-00012**-00

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

MIGUEL ANDRÉS PRADA VARGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.510.046 de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 144.163 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal como se encuentra en el poder que reposa en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la doctora ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR, procedo a presentar el siguiente **DERECHO DE PETICIÓN** de conformidad con lo consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso.

Cordialmente,

[redacted]

90