

Señores
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL
TENERIFE – MAGDALENA
E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL
DEMANDANTE: LEDA BEATRIZ CANTILLO LIZCANO
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RAD: 2021-00066

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco (Magdalena), abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por la Doctora ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que anexa a la presente; al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar la demanda en los siguientes términos:

Inicialmente, solicito muy respetuosamente, se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, en cuanto a las circunstancias en que se solicitó y otorgo el crédito No. 00130158009619630880, ni las condiciones pactadas para el pago de dicha obligación, sin embargo, es cierto este hecho.

AL HECHO SEGUNDO: Este hecho es cierto, en cuanto a que la póliza vida grupo deudores No. 0110043, fue expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. con el fin de amparar la obligación No. 00130158009619630880 contraída por el señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Dentro de la mencionada póliza se registró al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. como tomador y beneficiario, teniendo en cuenta que el señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ diligenció y firmo la solicitud/certificado individual del seguro, fue incluido como asegurado dentro de la póliza vida grupo deudores, dentro de la cual se contrataron los amparos de vida e incapacidad total y permanente.

Se debe aclarar que el objeto de la póliza vida grupo deudores No. 0110043 era amparar el saldo insoluto de la obligación, al momento de la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados, por lo que el valor asegurado siempre dependerá del saldo insoluto de la obligación que tenga el asegurado con la entidad bancaria.

AL HECHO TERCERO: Este hecho contiene varias afirmaciones por lo cual me pronunciaré de la siguiente manera:

Es cierto este hecho en cuanto al fallecimiento del señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ tal como se acredita en las pruebas aportadas con la demanda.

No es cierto este hecho en cuanto a que se configuro el siniestro con el fallecimiento del señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ, toda vez que el contrato de seguro de vida grupo deudores suscrito para amparar la obligación No. 00130158009619630880 se encuentra viciado de nulidad relativa por reticencia o inexactitud en la declaración del estado de salud.

Es cierto este hecho en cuanto a que se presentó reclamación a fin de hacer efectiva la póliza de vida grupo deudores.

AL HECHO CUARTO: Es cierto este hecho, en cuanto a que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. procedió a dar respuesta a la mencionada reclamación, objetándola de manera seria y fundada dentro de la oportunidad legal establecido para ello, toda vez que se logró evidenciar en la historia médica del señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D) tenía antecedentes de BY PASS CARDIACO HACE 5 AÑOS. Por lo tanto, la objeción planteada por mi representada tiene fundamento en las normas que regulan el contrato de seguro, como lo es el artículo 1058 del Código de Comercio.

AL HECHO QUINTO: Nada de lo afirmado en este punto es cierto, por lo cual mi representada se opone desde ya por no tener asidero factico, ni jurídico, el apoderado de la parte demandante se limita a realizar afirmaciones sin ningún tipo de respaldo probatorio al manifestar que al señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ no se le practicaron exámenes de ingreso. Resulta el apoderado de la parte demandante desconocedor de las normas que regulan el contrato de seguro, más exactamente en lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, más cuando el seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bonae fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que el tomador del seguro debe en todas las etapas contractuales obrar de buena fe, lo cual de no hacerse y de omitir circunstancias que agraven o modifiquen el estado del riesgo, genera la nulidad relativa de dicho contrato, como ocurrió en este caso, cuando la demandante omitió declarar antecedentes médicos que conocidos por el asegurado lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o hacerlo en condiciones más onerosas.

AL HECHO SEXTO: Este hecho contiene apreciaciones de carácter subjetivo por lo cual me pronunciare de la siguiente manera:

Es claro que en la práctica de bancaseguros la entidad financiera contrata el seguro de vida grupo deudores para proteger su patrimonio en caso de que ocurra un evento que genera la imposibilidad de recaudar el valor del crédito otorgado, en ese entendido, el deudor se vincula al seguro de vida grupo deudores para amparar generalmente los riesgos de vida e incapacidad total y permanente, obligándose al pago de la prima. Teniendo en cuenta estas circunstancias la entidad bancaria al momento de formalizar el crédito a través de su asesor, quien gestiona todo lo relacionado con el crédito, también se encarga de suministrar y entregar al cliente toda la información relativa al seguro, para lo cual el cliente debe diligenciar y suscribir los documentos necesarios para su vinculación como asegurado de la póliza vida grupo deudores, en este caso, la solicitud/certificado de asegurabilidad.

En cuanto a lo afirmado en este hecho, referente a que todos los documentos y formatos no fueron diligenciados de manera personal por señor el GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ, no le consta a mi representada. Igualmente, la parte demandante debe acreditar dentro del proceso dicha afirmación, ya que es claro que la solicitud/certificado de asegurabilidad se encuentra firmada por el señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ.

AL HECHO SEPTIMO: No es cierto este hecho, toda vez que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. objetó de manera seria y fundada la reclamación presentada, ya vez que se logró evidenciar en la historia médica del señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D) tenía antecedentes de BY PASS CARDIACO HACE 5 AÑOS. Por lo

tanto, la objeción planteada por mi representada tiene fundamento en las normas que regulan el contrato de seguro, como lo es el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo tanto, no hay lugar a reconocer las pretensiones de la demanda.

AL HECHO OCTAVO: No es un hecho es un requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción civil.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Mi prohijada se opone de manera expresa a las pretensiones formuladas en la demanda por ausencia de presupuestos fácticos y sustanciales, así:

A las declaratorias

A LA PRIMERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043 que amparaba la obligación No. 00130158009619630880 está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

A LA SEGUNDA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043 que amparaba la obligación No. 00130158009619630880 está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

A LA TERCERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, por ser consecuencia directa de las anteriores.

A las condenatorias

A LA PRIMERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043 que amparaba la obligación No. 00130158009619630880 está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

A LA SEGUNDA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043 que amparaba la obligación No. 00130158009619630880 está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

A LA TERCERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043 que amparaba la obligación No. 00130158009619630880 está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Adicionalmente mi representada no tiene la obligación de reconocer intereses corrientes a favor de la demandante por no ser la beneficiaria del seguro de vida grupo deudores.

A LA CUARTA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, por ser consecuencia directa de las anteriores.

OBJECION FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADA POR EL DEMANDANTE

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que OBJETO la liquidación y solicitud de perjuicios realizada por el apoderado del demandante en su escrito de demanda en el acápite que denomina JURAMENTO ESTIMATORIO. Con respecto a la póliza de vida grupo deudor No. 0110043, tenemos que es seguro que tiene como finalidad servir de garantía personal al beneficiario oneroso, para el pago insoluto de la obligación, que en este caso es el titular de la obligación que se encuentra consignada en el certificado individual de la póliza vida grupo deudor, en este caso, tenemos que la obligación respaldada es la No. 00130158009619630880; y el único beneficiario de la póliza es el

Banco BBVA Colombia S.A., es por ello que el valor asegurado no puede ser reconocido en ningún momento a favor del demandante, ni mucho menos el pago del saldo del valor asegurado al hoy demandante, toda vez que lo que se asegura en estos casos es el saldo insoluto de la obligación contraída por el deudor.

Sea lo primero mencionar, que no es posible el reconocimiento de perjuicio alguno, por no existir incumplimiento del contrato de seguro en cabeza de mi representada, toda vez que como se demostrara en este proceso el contrato de seguros de encuentra viciado de nulidad relativa.

Así las cosas, objeto el juramento estimatorio señalado por la parte demandante con fundamento en el artículo 206 del Código General del Proceso, y en el caso que se reconozca sumas de dineros a favor del demandante que no alcancen los baremos señalados en el precitado artículo, solicito al señor juez que imponga la correspondiente multa.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con el propósito de oponerme a las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito:

1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES POR RETICENCIA O INEXACTITUD.

Los conceptos de reticencia e inexactitud hacen mención a las obligaciones precontractuales del tomador, como lo es la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro. La declaración del estado del riesgo debe tener dos características; debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo.

Es decir que la declaración debe ser ajustada a la verdad de la situación de los bienes y las personas; no se deben omitir por parte del candidato al seguro hechos que pudieran afectar la voluntad del asegurador al momento de valorar el riesgo; el candidato al seguro está en mejor condición para conocer el verdadero estado del riesgo y es su deber informarlas al asegurador para que haga una adecuada calificación del riesgo, ya que ésta se sujeta a la información suministrada por el tomador asegurado o beneficiario en su declaración.

El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bona fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive, en los tratos preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como lo son la nulidad relativa del contrato.

El tratadista Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece al hecho de que “*el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión*” agregando que la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos, en tal sentido se dice que el seguro es *uberrimae fidei contractus*, esta nota peculiar se manifiesta no solo en la ejecución del contrato, sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante seguro en el momento en que esté todavía no lo es, se trata de un deber precontractual a cargo del tomador-asegurado del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos cuyas circunstancias el asegurador va a asumir¹.

¹ Joaquín Garrigues, Ob. Cit. Pags 256 y 257

Ahora bien, el fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro se encuentra regulado en el código de comercio, para una mayor ilustración me permito transcribir las normas que la regulan:

“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...” (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

“Art. 1158. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar.”

Es claro que, por disposición legal, los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. imponen un deber, como imperativo de conducta, en el candidato a asegurado dentro de la póliza dada la especialidad de este contrato, previendo que en caso de incumplimiento en la declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo tal situación conlleva a la sanción prevista en el citado artículo 1058.

La sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio se justifica en la medida en que la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador, en la declaración del estado del riesgo, representa un *“vicio en el consentimiento del asegurador el cual es inducido a un error en su manifestación de voluntad frente al tomador”*.

La doctrina sobre el particular ha indicado:

“Como no es razonable exigir al asegurador el aseguramiento “a ciegas” de los riesgos por cuanto ello desvirtuaría el fundamento técnico de la operación aseguradora –la ley de los grandes números y el cálculo de probabilidades–, y como tampoco será posible en todos o en muchos casos la comprobación directa de los riesgos por asumir, dadas (sic) la dispersión geográfica de los riesgos y las numerosas propuestas de aseguramiento que recibe el asegurador en virtud de la contratación en masa, él que tiene que confiar o tener fe en lo que le manifiesta el candidato a tomador y, por ende, se justifica plenamente la existencia de un régimen especial que regule cabalmente el deber de información a cargo de este último y las consecuencias de su incumplimiento. Ese voto de confianza en lo que manifiesta el candidato a tomador se torna en núcleo fundamental del seguro pues el asegurador, en cierta forma, se abandona, entrega o se pone en las manos de aquel, y estará tranquilo sólo si espera y efectivamente se produce un comportamiento honrado, leal, eficiente, transparente y diligente por parte de quien le proporcionó la información.”²

Anotado lo anterior, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas; la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica porque el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y de porque éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe.

² Asociación Colombiana de Derecho de Seguros. Deberes de información en la etapa precontractual a cargo del asegurador y del candidato a tomador. Ponencia del Dr. José Fernando Torres Fernández de Castro. XXIII Encuentro Nacional. Santiago de Cali, octubre de 2002.

Igualmente debemos señalar que, “No obstante lo aleatorio del contrato, como la ley procura un tratamiento de equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador, **las consecuencias de una eventual fractura de esta armonía** pesan no solamente sobre los contratantes, sino sobre los terceros con interés en el contrato, tales como el asegurado o el beneficiario. De ahí que el artículo 1044 ejusdem, declare con diaphanidad que el asegurador le puede oponer al beneficiario las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado, o al tomador, en caso de ser estos distintos de aquél, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador. **Por consiguiente, si el tomador en la declaración de asegurabilidad incurrió en reticencia o inexactitud, la nulidad relativa que ello genera se constituye en un motivo para el no pago de la indemnización oponible al beneficiario y al asegurado.**” (1999) Corte Suprema de Justicia – Expediente No. 04923

En el caso concreto, se tiene que se presentó reclamación para el pago del amparo “VIDA” en virtud de PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 en la cual figura como asegurado GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D).

Dicha reclamación se le dio respuesta negativa por parte de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. alegando reticencia, con base en la historia clínica del señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D) emitida el 06 de noviembre de 2020 se logró establecer que presenta antecedente de HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y BY PASS CARDIACO HACE 5 AÑOS, lo que permite establecer que la hoy demandante tenía pleno conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y este omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por ella, por lo cual se configura una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza.

Dentro del mencionado cuestionario, se puede evidenciar el siguiente cuestionario de preguntas:

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	Peso		Si	No
1.68 cms	75 Kg			
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				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:				

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

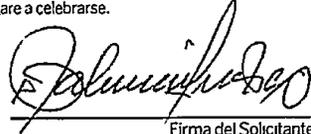
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

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

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



Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Respecto de lo consignado por la apoderada de la parte demandante en su escrito de demanda, es menester manifestar que no es procedente jurídica ni legalmente lo pretendido, debido a que la negativa de mi representada se encuentra sustentada fáctica, legal y probatoriamente, en el entendido que es clara la incurrencia del señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D) en reticencia al ocultar información acerca de su verdadero estado de salud al momento de declarar sobre el estado del riesgo, tal y como pasa a explicarse a continuación:

Como se puede observar, el señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D) al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad omitió información esencial sobre su estado de salud, puesto que padecía las patologías de HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y BY PASS CARDIACO HACE 5 AÑOS, siendo conocidas por este antes de suscribir el contrato de seguro, circunstancia que de ser conocida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., habría sido fundamental para efectos de la consideración del riesgo asumido, no asumiendo el riesgo o haciéndolo en condiciones más onerosas. Es así, como en el presente caso se vislumbra claramente la configuración de reticencia por parte del asegurado, y, en consecuencia, se originó la respectiva sanción al negocio jurídico, que como ya se ha estudiado previamente consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro, extinguiendo de esa manera la obligación condicional de la aseguradora de acceder al pago de la indemnización reclamada por el asegurado.

Bajo esta premisa, el espíritu del artículo 1058 del C. de Co. busca que el asegurador preste su consentimiento libre de vicios, es decir, separado de error o dolo causado por culpa del candidato a tomador – asegurado, consentimiento que para el caso que nos ocupa, como ya bien se expuso se encuentra viciado.

Con el fin de afianzar y darle un poco más de claridad a su despacho al respecto del tema de la reticencia. Me permito traer a colación una sentencia de la Corte Suprema de Justicia.

En sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria No. T1100122030002017 – 01366 – 01 de 27 de julio de 2017 esta se pronunció al respecto de una acción de tutela interpuesta por una providencia emitida en segunda instancia por un Juzgado Civil del Circuito, el cual decidió declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia manifestando los siguientes argumentos:

“Para ello, el Despacho enjuiciado adujo, en suma, que en el caso sub iudice, el asegurado tenía «la obligación de manifestar con absoluta sinceridad y sin ningún tipo de reserva su real estado de salud, pues debe observarse que se parte del presupuesto de la buena fe», al margen que sean o no practicados los respectivos exámenes clínicos al momento de la suscripción de la póliza, más aún cuando el tomador, contrario a lo que mostraba su registro médico, afirmó encontrarse en «óptimas condiciones de salud», lo

qual no correspondía a la realidad, en tanto que se encontraron «serios antecedentes dentro de la historia clínica que demuestran sin lugar a equívocos que el señor B.B. (...) presentaba un estado mental deplorable. Bajo ese entendido (...) a la aseguradora se le ocultó esa situación. Es lo que se conoce técnicamente como una reticencia, es decir, cuando el tomador oculta su real estado» haciendo creer a la aseguradora que no existen riesgos patentes que pongan en potencial peligro la vida del beneficiario.

En este entendido, y descendiendo al caso que nos ocupa, tenemos entonces que el señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D) suscribió solicitud individual de seguros con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para amparar la obligación No. 00130158009619630880, dentro de la cual manifestó que no padecía ninguna de las enfermedades planteadas en el cuestionario de asegurabilidad. En ese entendido, es claro que la omisión del asegurado al momento de suscribir la póliza de vida grupo deudores es relevante para el otorgamiento de la mencionada póliza, toda vez que el contrato de seguro parte de la buena fe del asegurado y al no manifestar que sufre de alguna patología, este se suscribirá con la información dada en ese instante. Por tal motivo, es claro que el presente contrato está viciado de NULIDAD RETALIVA POR RETICENCIA y debe declararse la presente excepción.

Al respecto la corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia de fecha 1 de junio de 2007, radicado 2004-00179-01, precisó como

“(...) el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...) 4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a 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 distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.”

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular

condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...” (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

“Art. 1158. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar.”

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”³.

“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”⁴.

La Corte Suprema de Justicia, también se ha pronunciado en lo referente a hasta dónde debe llegar la diligencia y cuidado del asegurador para conocer el estado del riesgo, lo siguiente:

“Esa extrema diligencia y cuidado, correspondiente a la culpa levísima, no se le impone al asegurador; su responsabilidad en este contrato, sólo llega hasta la llamada “culpa leve” (Art.63 C.C.) por consiguiente no es razonable imponer a una sociedad aseguradora el deber de verificar la sinceridad y exactitud de las declaraciones de un tomador del seguro haciendo indagaciones en las demás empresas dedicadas a la misma actividad mercantil, y no sólo a sus casas principales sino a la totalidad de las sucursales o agencias que tengan en el territorio nacional”⁵

De todo lo anteriormente expuesto es claro, que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado. Me permito hacer alusión a jurisprudencia reciente, de la Corte Suprema de Justicia en la cual ha sostenido lo siguiente sobre este punto:

“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».

³ OSSA GOMEZ, J. Efrén. Op. cit., pág. 329.

⁴ HALPERIN, Isaac. Seguros. 2ª. edición actualizada por Juan Carlos Félix Morandi. Volumen I. Buenos Aires: Editorial DE ALMA, 1986. p. 268.

⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 28 de julio de 1976. Magistrado Ponente Dr. José María Esguerra Samper.

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

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo¹.”

La Corte Constitucional, en sentencia T-058 de 2016, se pronunció con respecto a los fallos de tutela que consideraba que era una obligación de la aseguradora realizar exámenes médicos con el fin de determinar el estado de salud del tomador del seguro, manifestado lo siguiente:

“En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas), deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.

Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.

El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter-partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.

Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.

Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010[71] y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,[72] en los siguientes términos: (Negrilla y subraya fuera del texto)

“(...) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La

relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público.”

Reiterando la posición adoptada por la Sala Primera de Revisión de este Tribunal en la providencia en cita, es innegable que el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.

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”

En ese sentido, y tomando en consideración a todos los preceptos de índole jurisprudenciales y doctrinales citados anteriormente, es claro que, no es admisible pretender endilgar en cabeza de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la obligación de realizar exámenes médicos o inspeccionar el estado del riesgo de los posibles candidatos a ser asegurados, pues, al ser el contrato de seguros de vida grupo deudores un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

3. BUENA FE DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0114300.

Nuestra constitución política en el artículo 83 consagra el principio de buena fe, el cual debe estar inmerso en todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones de negocios.

Es decir, la buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el artículo 769 del Código Civil, a uno de carácter constitucional, lo que conlleva a que, tanto los particulares con las autoridades públicas actúen de forma honesta, leal y correcta, características estas que dan confianza, seguridad y credibilidad a las partes.

Al respecto, del principio de la buena fe la Corte Constitucional⁶, sostuvo lo siguiente:

“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre

⁶ Sentencia C-1194 de 2008

particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen”.

De lo anterior, se permite concluir que, la buena fe debe estar presente en todos los contratos, cualquiera sea su naturaleza, de acuerdo con lo preceptuado por el Código Civil en su artículo 1603, el cual establece que *“los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por la ley pertenecen a ella”.*

Igualmente, dentro de la legislación comercial existe, en el mismo sentido, norma expresa que indica que los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe. (Artículo 871 del Código de Comercio).

Ahora, con respecto al contrato de seguro, si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del dicho contrato, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es diáfano que la buena fe es un principio fundamental que debe estar presente en toda relación jurídica negocial, bien sea de carácter civil o comercial. Sin embargo, y como ya es sabido, en el contrato de seguro esta máxima toma una mayor relevancia y un mayor carácter y exigencia, el de la ubérrima buena fe.

Esta ubérrima buena fe les exige a las partes vinculadas a un contrato de seguros, que actúen con *“Honradez, Probidad, Honorabilidad, Transparencia, Diligencia, Responsabilidad y sin dobleces. Identifíquense entonces, en un sentido muy lato, la bona fides con la confianza, la legítima creencia, la honestidad, la lealtad, la corrección y, especialmente en las esferas pre-negocial y negocial, con el vocablo ‘fe’, puesto que “fidelidad, quiere decir que una de las partes se entrega confiadamente a la conducta leal de la otra en el cumplimiento de sus obligaciones, fiando que ésta no la engañará.”*

En tal sentido la sentencia T-251 de 2017 expuso lo siguiente:

“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”.

Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.

Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: “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 de lugar”. (Negrilla y subraya fuera del texto)

Es por ello que la ubérrima buena fe representa en el contrato de seguro la encontramos consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, donde se impone al tomador del seguro *“declarar sinceramente”* todas las circunstancias o hechos que puedan influir en la valuación del riesgo que se pretende asegurar por parte de la compañía aseguradora, y que ayuden al asegurador a conocer su verdadero estado, exigencias relevantes ya que el conocimiento del real estado del riesgo se constituye como la motivación del asegurador para contratar.

Tal como lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia “Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir, exigencias que deben cumplirse cualquiera que sean las circunstancias en que se produzcan tales declaraciones, esto es, que bien se hagan a iniciativa del particular o de la compañía aseguradora; ora sea precedidas o no de efectos, situaciones o contrataciones anteriores. Es decir, de una u otra manera, lo primordial, lo importante es que las declaraciones que el tomador del seguro haga, sean sinceras, exactas y sin reticencias”

De lo anterior, se puede concluir sin temor a equívocos que cómo esta declaración de asegurabilidad es el medio que tiene el asegurador para enterarse del estado de ese riesgo del candidato al seguro, por esta razón, nuestra legislación castiga severamente esta falta a la ubérrima buena fe. Dentro de la suscripción del contrato de seguros amparado en la póliza No. 0110043 mi representada actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por el señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D) en el certificado individual sobre su estado de salud, este manifestó que no padecía o había padecido las enfermedades enunciadas en el cuestionario, razón por la cual mi representada procedió a incluirla como asegurada de dicha póliza, actuación que no se puede predicar del candidato al seguro toda vez que se encuentra plenamente demostrado que omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución.

Al respecto del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguros la Sentencia T-058 de 2016, establece lo siguiente:

“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. 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.”

Es claro que no se puede desmaterializar el contrato de seguro, pues deben confluir los elementos esenciales para que produzca efectos, tales como el que debe existir una obligación condicional del asegurador frente a la ocurrencia del riesgo y que se trate de un hecho futuro e incierto, esto sin contar con la presencia de un vicio en el consentimiento en cabeza del candidato al seguro, pues al no conocer el asegurador de manera adecuada el estado del riesgo no se le permite hacer uso de la facultad discrecional que le otorga el artículo 1056 del Código de Comercio, de asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a los que este expuesto el interés asegurable.

Es claro que si el candidato al seguro tiene pleno conocimiento de su estado de salud y omite dar información a la aseguradora para ser asegurada, haciendo parecer que es un riesgo normal, desequilibra el contrato de seguro, desconoce sus elementos esenciales, vulnera otros derechos fundamentales, afecta el principio de solidaridad y desconoce la función del mismo, independientemente de que se trate de un sujeto de protección especial por su condición de invalidez o discapacidad, debido a que dicho sujeto pretende acceder a una cobertura, sin haber cumplido con los requisitos mínimos de obrar de buena fe, pagar una prima acorde a su riesgo y tener derecho a la indemnización que reclama.

Por lo anteriormente expuesto, es claro que mi representada actuó bajo el principio de buena fe al incluir como asegurada a la hoy demandante, quien al momento de suscribir el certificado de asegurabilidad no obro de igual manera, es decir actuó de mala fe ocultando su verdadero estado de salud para ser asegurada, por lo anteriormente

expuesto esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR PAGO O DEVOLUCIÓN DE DINEROS POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. A FAVOR DEL DEMANDANTE POR CONCEPTO DEL VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA No. 0110043.

La presente excepción tiene como fundamento el hecho de que mi representada no tiene obligación de realizar pago alguno o devolución de dineros al hoy demandante, por concepto del valor asegurado en la póliza, toda vez que dentro de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, la suma asegurada la constituye el saldo insoluto de la obligación al momento del siniestro, es decir el fallecimiento del asegurado o de la declaratoria de incapacidad. La Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera estableció que, por saldo insoluto de la obligación, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados a la fecha del siniestro. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.

En cuanto al beneficiario, la Corte Suprema de Justicia, estipuló que en los seguros de vida de deudores sea individual o de grupo, el acreedor es el beneficiario a título oneroso y no la mera liberalidad del asegurado que sustenta la designación.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia⁷ manifestó, que *“en el seguro de vida grupo deudores se asume específicamente el suceso incierto de la muerte del deudor sin dejar de lado que se cubra también el riesgo de la incapacidad permanente total del deudor. Se asegura la muerte independientemente de si el préstamo que deja el deudor permite que la acreencia sea pagada a la entidad bancaria prestamista, no se asegura la imposibilidad de pago del deudor por causa de muerte porque esto tendrá un contenido patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito.*

Es un seguro de vida hasta por el saldo de la deuda al momento de su muerte, o al momento de su incapacidad total y permanente, con el único y exclusivo fin de aplicar su valor a la deuda del asegurado. El valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito.”

Igualmente, la Corte, en diferentes pronunciamientos ha hecho relación a casos que han versado sobre esta modalidad aseguraría.

En fallo de 29 de agosto de 2000, se dijo que *“el fin de éste es el pago del saldo de la deuda del asegurado fallecido... En este caso concreto... el valor del seguro va a la par con el saldo de la deuda, de modo que nunca quedarán remanentes. Pero, además, ese valor del seguro tiene una destinación específica: ser aplicado a la deuda del asegurado fallecido”* (Exp. No. 6379).

En fallo de 17 de octubre de 2006, se dejó sentado que *“si el valor del seguro correspondía no más que al monto impagado del crédito y sus accesorios al momento del fallecimiento del asegurado, la indemnización debía ascender a ese valor y, por lo mismo, sólo alcanzaría para satisfacer el derecho de crédito del acreedor beneficiario”* (Exp. No. 11001-3103-008-1996-0059-01).

Así las cosas, es claro que mi representada no tiene ninguna obligación de hacer pago alguno a la hoy demandante, ya que el único beneficiario a título oneroso es la entidad bancaria, y el valor asegurado en la póliza corresponde al

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. (agosto 29 de 2002: Sala de Casación Civil). Magistrado Ponente. Dr. Jorge Santos Ballesteros.

saldo insoluto al momento del siniestro, por lo cual no habría lugar a reconocer, pagar o devolver excedentes o remanentes del valor asegurado.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

5. INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO E INEXISTENCIA DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y A FAVOR DEL DEMANDANTE CON AFECTACIÓN A LA POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043.

Como quiera que el contrato de seguro en cita adolece de vicios en su formación y, en consecuencia, es susceptible de nulidad relativa conforme a los Artículos 1058 y 1158 del C. de Co., el acto jurídico es ineficaz y, por contera, no existe obligación legal y/o contractual de reconocer la prestación asegurada por cuenta de la póliza que sirvió de fundamento para la vinculación de mi representada.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

6. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En cuanto al régimen de responsabilidad civil contractual, en el derecho civil colombiano se han señalado los siguientes elementos que la conforman, y, por ende, que surja una obligación de indemnizar por parte del deudor, los cuales son: un perjuicio, una culpa contractual y un vínculo de causalidad entre la culpa y el perjuicio, todo lo cual, debe girar en torno a un contrato válidamente celebrado entre las partes. Por ser este un aspecto que no se encuentra regulado legalmente, la jurisprudencia colombiana ha señalado como elementos comunes entre la responsabilidad contractual y extracontractual que:

... deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa (...) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima(...) una relación de causalidad entre el daño y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación, y finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (riesgo).

En el presente caso la parte actora, solicita como fundamento de sus pretensiones supuestos incumplimientos por parte de las demandadas en el cubrimiento de los riesgos amparados en la póliza de vida grupo deudores No. 0110043

Teniendo en cuentas lo anterior, tenemos que la acción encuentra su respaldo legal aunque la parte demandante no lo indique en la demanda en la armonización de los artículos 1602 y 1546, en los que se dispone que en caso que uno de los contratantes incumpla sus obligaciones, opera la condición resolutoria, y en tal caso, por efecto de la ley se faculta al otro contratante para pedir a su arbitrio, o el cumplimiento del contrato o su resolución y en ambos casos la indemnización de perjuicios que corresponda.

La jurisprudencia ha determinado que, para la prosperidad de dicha pretensión, se requiere establecer unos supuestos, que ha precisado en los siguientes términos:

“dos son los requisitos para la prosperidad de tal acción. A.-) Que el contratante contra el cual se dirige la demanda haya incumplido a su carga; y b.- Que el contratante que la proponga haya cumplido o se haya allanado a cumplir lo pactado a cargo suyo⁸.”

Lógicamente, lo anterior impone al demandante el traer con el mismo libelo demandatorio la prueba de la existencia y validez del contrato del cual brota la o las obligaciones que se enrostra a los demandados como incumplidas.

Pues bien en el caso bajo estudio, tenemos que la parte demandante arguye incumplimiento de obligaciones en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pero tenemos que no aporta prueba alguna que demuestre la conducta sobre la cual se funde un supuesto incumplimiento por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., solo se menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuenta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerlo, la cual sea demostrativa de conducta por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en la cual se ponga en evidencia un incumplimiento.

Ahora, tampoco existe una relación de causalidad entre el supuesto daño y la conducta despegada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pues debe tenerse en cuenta, que, de la reclamación presentada ante el Banco BBVA, por parte de la demandante, fue atendida indicando su imposibilidad de continuar la misma hasta tanto no fueran aportados nuevos documentos demostrativos del amparo reclamado.

Así también, es menester mencionar, que es necesario que sea presentada una reclamación aparejada de los comprobantes que permiten acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los términos del artículo 1077 del C. de Co., pues a partir de la formalización del reclamo empieza a correr el término para que la aseguradora reconozca el valor asegurado u objete la misma, de lo contrario dicha reclamación no puede ser considerada formal.

Por último, no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por el cual se le pueda endilgar a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento.

Así las cosas, es claro que no se encuentran reunidos los elementos necesarios para que pueda endilgársele responsabilidad civil contractual en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pues no se cumplen con los presupuestos para que proceda la acción de resolución contractual, por lo que ello conduce necesariamente a la declinación de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

7. CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCION DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA DEMANDA.

PRUEBAS

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:

⁸ CSJ Cas 23 de mayo de 1976 Tomada del CC de la Superintendencia de Notariado.

DOCUMENTALES

- Solicitud certificado individual suscrita por el señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D) para amparar la obligación No. 00130158009619630880.
- Condiciones generales de la póliza vida grupo deudores No. 0110043.
- Certificación de la póliza vida grupo deudores que ampara la obligación No. 00130158009619630880.
- Cartas de objeción de fecha 12 de noviembre de 2020 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Copia de la historia clínica del señor GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ.

INTERROGATORIO DE PARTE

Que se cite a la demandante señora LEDA BEATRIZ CANTILLO LIZCANO para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

ANEXOS

- Los enunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder especial otorgado a la suscrita.
- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

NOTIFICACIONES

La demandante y su apoderada reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

La sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12, Edificio Los Venados, en la ciudad de Bogotá D.C.

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Carrera 58 No. 70-110 Oficina 4 de la ciudad de Barranquilla, o al correo electrónico: operez@ompabogados.com

Del señor Juez, atentamente,



OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd
T.P. No. 23.817 del C.S.J.

LASA

Lino Sanchez (OMP Abogados)

De: ALEXANDRA ELIAS SALAZAR <alexandra.elias@bbva.com>
Enviado el: miércoles, 1 de septiembre de 2021 5:08 p. m.
Para: Olfa Perez (OMP Abogados); Lino Sanchez (OMP Abogados)
Asunto: PODER LEDA BEATRIZ CANTILLO
Datos adjuntos: GUIA PODER OLFA MARIA PEREZ (1).docx (7).pdf

Señor

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TENERIFE

Referencia **DECLARATIVO** de LEDA BEATRIZ CANTILLO LIZCANO y otros Contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RAD. 2021-00066-00**

E. S. D.

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la superintendencia financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente a la doctora **OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 39.006.745 de El Banco (Magdalena) y Tarjeta Profesional Número 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

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

Cordialmente,



Alexandra Elías Salazar

Secretaria General-Abogada Procesos Judiciales

Tel. (057) + (91) + (2191100) Ext: 31303 alexandra.elias@bbva.com

Edificio de los Venados. Carrera 7 # 71-52. Torre A Piso 12, Bogotá-Colombia

Señor

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TENERIFE

Referencia DECLARATIVO de LEDA BEATRIZ CANTILLO LIZCANO y otros Contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RAD. 2021-00066-00**

E.

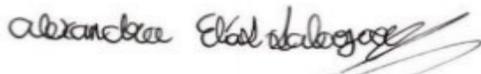
S.

D.

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la superintendencia financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente a la doctora **OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 39.006.745 de El Banco (Magdalena) y Tarjeta Profesional Número 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

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

Cordialmente,



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

Acepto



OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745
T.P. No. 23.817

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3169335089133131

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 13:50:00

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3169335089133131

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 13:50:00

**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 impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

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

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

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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3169335089133131

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 13:50:00

**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."





Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236207199619630880

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL DE RETENEDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

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

Fecha contabilización del crédito 2020 03 31	Oficina DL-6	Ciudad P.L.L.
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde 2020 03 31
		Vigencia hasta

Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos Gonzalez Alfonso Leda Ordóñez	Identificación 12585582	Edad 77
Dirección Cra 47-6-27	Teléfono 3143655203	Ciudad Tenerife
Fecha de nacimiento 26 NOV 1942	Genero X	Ocupación/Profesión Pensionado

Datos del Seguro		
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Valor Asegurado 56.000.000-		Número de Obligación 1589619630880
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación
Leda Beatriz Cantillo Lizcano	Conyugue	100/100

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 1.68 cms	Peso 75 Kg		Si	No
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				

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

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

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

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

[Firma manuscrita]

Firma del Solicitante

El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en [Lugar] a los 10 días del mes de Marzo de 2020.

[Firma manuscrita]

Firma del Solicitante

[Firma manuscrita]

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail defensoria@bbvacolombia.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

WILLIAGO

OFIXPRES

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

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

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

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

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

2. CONVERTIBILIDAD

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

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

C E R T I F I C A :

Que: El (a) Señor (a) **GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **12.585.582**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9619630880** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores No. 02 220 0000012387**, certificado No. **0013-0158-60-4015567359**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$56.000.000.00

La última prima cobrada fue por \$42.146, correspondiente al periodo del 04/05/2021 al 03/06/2021.

La póliza fue formalizada con fecha 31/03/2020 y revocada por mora (impago) el día 03/06/2021. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,



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

Elaborado por: JEA.
Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

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

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

Bogotá, 12 de noviembre de 2020

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal PLATO
Gerente

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	GABRIEL ALONSO DEDE
	CÉDULA	12585582
	RECLAMO	VGDB-18318
	CREDITO	00130158009619630880

Respetados Señores:

En atención a la documentación recibida en días anteriores en donde solicita hacer efectivo el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 08 de noviembre de 2020, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica aportada por la Clínica Mar Caribe, encontramos que el señor Gabriel Dede (Q.E.P.D) tenía antecedentes de by pass cardiaco hace 5 años de acuerdo con historia clínica emitida el 06 de noviembre de 2020. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se 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 la 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 Gabriel Dede (Q.E.P.D) al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida que inicio vigencia el día 31 de marzo de 2020 omitió declarar dichas patologías relevantes, 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,



Representante Legal
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

CC ledad.23@hotmail.com



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Elvareo 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:19:13	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05		
Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION		
Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES			

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	J2X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Dx Salida	U072	COVID-19. VIRUS NO IDENTIFICADO
Dx Egreso 1	U072	COVID-19. VIRUS NO IDENTIFICADO
Dx Egreso 2	E417	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES MULTIPLES
Dx Egreso 3	J49	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR VIVO

5. ATENCIONES

A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA
REMITIDO DE LA CLINICA INMACULADA CONSEPCION DE PLATO CON DX CASO SOSPECHOSO000 COVID 19

PROCESO DE URGENCIAS

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

REFERE PTE CUADRO CLINICO DE 5 DIAS CONSISTENTE EN TOS CON ESPECTORACION VERDEA EN ABUNDANTE CANTIDAD, PIERNE NO CUANTIFICADA Y EL DX DE ATER DIFICULTADO PARA RESPIRAR POR LO CUAL ES REMITIDO, EN EL MES DE ENERO LO HOSPITALIZADO POR IGUAL CUADRO
AP. NEGGA
ALERGIA NEGGA
EXPOSICION AL HUMO DE LEÑA
PTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS REFERIDO DE II NIVEL CON HISTORIA DE 6 DIAS CONSISTENTE EN TOS CON ESPECTORACION VERDEA EN ABUNDANTE CANTIDAD, PIERNE NO CUANTIFICADA Y EL DX DE ATER DIFICULTADO PARA RESPIRAR POR LO QUE SE CONSIDERO SOSPECHOSO PARA INFECCION POR SARS COV 2 Y DERIVARON A ESTA INSTITUCION DONDE REALIZAN PARACLINICOS EDUCOTORIS CON NEUTROFILIA, LDH LEVEMENTE AUMENTADA, HEMERGLUCEMIA, TAC DE TORAX QUE MUESTRA MARCHA EN EMPERADO BRONCAL, ADEMAS DE LESIONES EN VIBRO EMPERADO POR LO QUE ES VALUADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA SOSPECHOSO PARA INFECCION POR SARS COV2 E INDICA INTERNACION EN SALA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO

ANTECEDENTES

FAMILIA CARDIOPATA ISQUEMICA REVASCULARIZADA EN TIO CARVEDILOL, LOSARTAN HIDROCLOROTIZIDAASA AMLODIPINO ATORVASTATINA
DX BY PASSES CARDIACO HACE 5 AÑOS
EXPOSICION A HUMO DE LEÑA

SV: 1809/96 MARIAS F.C. 683XMIN FR 203XMIN S02 88%
Z10 "HOSPITAL"

Usuario: PIELORE



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Elvareo 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:19:13	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05		
Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION		
Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES			

NO MOCERFALO MUCOSA GRAL. HUELEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE PULMONES CON CREPITOS BIBASALES RESCRRS NO SON OS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GU NORMALCONFIGURADOS
EXT. MOVILES SIN EDEMA
SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PTE ESTABLE CLINICAMENTE TOLERANDO O2 POR MASCARA DE NO REMULACION BUENA DINAMICA RESPIRATORIA
CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS POR LO QUE ES CANDIDATO PARA ANTIGENO PARA COVID 19

IDX:
INFECCION POR SARS COV 2
NEUMONIA MULTIOBAR
HTA
CARDIOPATA ISQUEMICA REVASCULARIZADA.

REVISION POR SISTEMAS

PLAN VOM
CIBEZAY ORAL. CONICIENTE ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS
TA 120/90 SAOC 88% FC: 95XMIN FR 25XMIN
CCC CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA GRAL. HIGRANTADA
RSQRS NO SOPLOS PULMONES RONCUS GENERALIZADOS
ABDOMEN PSI+ BLANDO NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MEGALIAS
EXTRE. NO EDEMA
SNC SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE

Realizada por: MG250 ELADIA HUELVA TORRILLOS
Especialidad

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS
PTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS DISNEICO, CON MASCARA DE NO REMULACION
Realizada por: MG250 ELADIA HUELVA TORRILLOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 06/11/20 06:37:24

EVOLUCIONES

Realizada por: MG250 ELADIA HUELVA TORRILLOS
Especialidad MEDICINA GENERAL
AP. HTA EN TIO LOSARTAN 50MG, NCT 25X1, ASA, CARVEDILOL 12.5X1, AMLODIPINO 5X2
SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA Y SE ORDENA POR RT PARA COVID 19 POR ASPIRADO NASOFARINGEO

Realizada por: MG324 ANDREA CAROLINA MARQUEZ BARR Especialidad MEDICINA GENERAL
INFECCION POR SARS COV 2
PACIENTE DE 77 AÑOS EN SU 1 DIA DE RTERACION CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:
Z10 "HOSPITAL"





1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Enero 17	Edad 77	AÑOS
Cédula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:18:13	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05	HOSPITALIZACION	
Atn. Ingreso	URGENCIAS	Atn. Egreso	HOSPITALIZACION
Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES			

NEUMONIA MULTILOBAR
CARDIOPATIA ISQUEMICA
CRVA HACE 4 AÑOS
HIPERTENSION ARTERIAL

SE INGRESA A HABILITACION A LA HORA ACOMPANADO DE JEFE DE TURNO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ORDENADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. SE RECOMIENDA DORMIR EN POSICION DE CUBIERTO FRIO

SONORTE
-MASCARA NO REUTILIZACION

EX FISICO
TA: 130/60MMHG FC: 69X/M FR: 20R/M T:37°C PSO2 81%,
NORMOCERUAL, MUCCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, SIGNOS DE DESHIDRATACION APARENTES.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE

RESGROS NO SOPROS
PULMONES: HIPERCINETICACION BIBULAS CON ORENTOS OCASIONALES
ABDOMEN: PERISTALTIS NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRENSIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI HEGALIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: SIN LESIONES EXTERNAS APARENTES
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, ERITEMA U OTROS SIGNOS DE LESION APARENTES
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

ANTIBIOTICO: AMPLICILINA SULBACTAM - CUARTROMANINA 06/19/20

PARACLI INICOS
HEMATOCRITO: 40.0 %
HEMOGLOBINA: 13.7 GR%
HEMATIES: 4.600.000 /MM3
LEUCOCITOS: 14.100 /MM3
RECIENTO DE PLAQUETAS: 182.000 /MM3

RECIENTO DIFERENCIAL
NEUTROFILOS: 69%
LINFOCITOS: 37%
MONOCITOS: 2%
CAVADOS: 1%
EOSNOFILOS:
LINFOCITOS ATIPICOS:

INONES ENTROCIOTARIS
MCV: 80.1 FL V NORMAL: 76.0 - 96.0 FL

Z1.0 "HOSPIVAL"

Usuario: FIELORE



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Enero 17	Edad 77	AÑOS
Cédula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:18:13	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05	HOSPITALIZACION	
Atn. Ingreso	URGENCIAS	Atn. Egreso	HOSPITALIZACION
Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES			

MCH: 29.5 PG VNORMAL: 27.0 - 32.0 PG
MCHC: 32.8 g/dl VNORMAL: 30.0 - 36.0 g/dl

TP: 30 SEGUNDOS
TP: 14 SEGUNDOS
CREATININA: 2.5

SODIO: 140.2 mmol/L 136.0 - 146.0
MAGNESIO: 4.34 mmol/L 2.5 - 5.1
MAGNESIO: 103.2 mmol/L 97 - 127
LDB 487 UL
PROTEINA C REACTIVANEGATIVA MENOR DE 0.5MGDL

INTERADO EN FISO RESPIRATORIO POR CURSA CON NEUMONIA POR SARS COV 2 (SARS COV-2) ANTICEDENTE POSITIVO PARA SARS COV-2 CON ANTECEDENTES DE BASE DESCRITOS COMO AGRAVANTE DE LA ENFERMEDAD
EVOUCION EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON PSO2 BAJO A PESAR DE APORTE DE OXIGENO POR MASCARA NO REUTILIZACION, DISCRETA TAQUIPNEA POR LO QUE SE INDICA CICLO DE BORNICODILATADOR ORAL Y GASOMETRIA ARTERIAL A EVALUAR PARAMETROS DE OXIGENACION PREFERENCIAL
EN PARACLI INICOS: CONTEO DE PLT NORMAL, CONGLULORAMA NORMAL, ELECTROLITOS EN RANGO, DISIUCION RENAL, SE DECONOCE CRT BASAL, CURSA DIA 1 DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y DIA 7 DE SINTOMATOLOGIA CONTINUA EN HOSPITALIZACION CON PRONOSTICO AJUSTADO A EVOLUCION CLINICA

Realizada por: MG314 ANDREA CAROLINA MARQUEZ BARR Especialidad: MEDICINA GENERAL
PARACLI INICOS
HEMATOCRITO: 38.0 %
HEMOGLOBINA: 12.9 GR%
HEMATIES: 4.200.000 /MM3
LEUCOCITOS: 12.400 /MM3
RECIENTO DE PLAQUETAS: 191.000 /MM3

RECIENTO DIFERENCIAL
NEUTROFILOS: 60%
LINFOCITOS: 38%
MONOCITOS: %
CAVADOS: 1%
EOSNOFILOS: 1%
LINFOCITOS ATIPICOS:

Z1.0 "HOSPIVAL"

Usuario: FIELORE



CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Report
Pag: 6 de 18
Fecha: 11/11/20



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ	G. Etareo 17	Edad 77 AÑOS
Cedula 12585582		Sexo Masculino	
INGRESO Pac: 06/11/2020 06:15:13	EGRESO Pac: 07/11/2020 20:10:05		
Ann. Ingreso URGENCIAS	Ann. Egreso HOSPITALIZACION		

Papelion Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRÉS

GLUCOSA: 170 MG/DL
TP: 13 SEGUNDOS

CREATININA: 2.9 MG/DL
NITROGENO URICO: 72.1 MG/DL

SODIO: 131.8 Mmol/L 136.0 - 146.0 Mmol/L
POTASIO: 4.64 Mmol/L 3.5 - 5.1 Mmol/L
CLORO: 101.4 Mmol/L 87 - 107 Mmol/L

CHOLE: 70 UL
CPK: 771 UL
TRHOPONINA: NEGATIVA

SERLOGIA VDRL: NO REACTIVA
GOT: 80 UI
GPT: 30 UI

VH1 Y 2: NEGATIVO

DISMUNICION EN LEUCOCITOSIS: MANTIENE DIFUSION RENAL.

Realizada por: **ME236 LELIANA PATRICIA LOZANO HERRERA** Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
07/11/2020 11:51:45

- 1. NEUMONIA MULTIFOCAL.
 - 2. INFECCION POR SARS COV 2 A CONFIRMAR
 - 3. HTA
 - 4. CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA HACE 4 AÑOS
 - 5. EMBARAZO RENAL CRONICA VERSUS AGUDA
- RETIENE DIBNA EN REPOSO, PERO CON MALA ADHERENCIA A FRONACION Y USO DE MASCARA DE NO RENUNCIACION
SATOZ 75% FIOZ 21%, FC 107X/MIN PA
AUSENCIA DE TRAJALES, RS CS RS NORMALES, RS RS CREPITOS BILATERALES, NO EDEMAS PARACARDIACOS
TAC DE TORAX: IMAGEN DE VIDRO EMERILADO BILATERAL, ADEMAS POSIBLE FIBROSIS PULMONAR
AUMENTO DE ADELGOS
PACIENTE QUE TIENE BUJA ADHERENCIA A MEDIDAS NO MEDICAS PARA EL TRATAMIENTO DE SU MUY POSIBLE COVID19 MODERADO, SE LE INSISTE PERO SIN LOGRARMOS ADHERENCIA, EL RIESGO DE MUERTE AUMENTA. EN DICHO CASO, SERIA NECESARIO TRASLADO A UCI, SE LE EXPLICA AL PACIENTE

Usuario: PELORE



CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Report
Pag: 6 de 18
Fecha: 11/11/20



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ	G. Etareo 17	Edad 77 AÑOS
Cedula 12585582		Sexo Masculino	
INGRESO Pac: 06/11/2020 06:15:13	EGRESO Pac: 07/11/2020 20:10:05		
Ann. Ingreso URGENCIAS	Ann. Egreso HOSPITALIZACION		

Papelion Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRÉS

ADMAS DEBE TENER ACOMPAÑANTE PERMANENTE POR SER PACIENTE ANOSO
TORAX GASTROMETRIA ATENAL CONTINUA EN HORAS DE LA TARDE, SI PERMISTE HIPOXIA TRASLADAR A UCI

Realizada por: **MO284 ANDREA CAROLINA MARQUEZ BAAR** Especialidad: **MEDICINA GENERAL**
07/11/2020 2

- INFECCION POR SARS COV 2
- NEUMONIA MULTIFOCAL
- CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA HACE 4 AÑOS
- HIPERTENSION ARTERIAL

SE INSEREA A HABILITACION A LA HORA ACOMPAÑADO DE JEFE DE TURNO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ORDENADOS
POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, SE RECOMIENDA DORMIR EN POSICION DECUBITO PRONO

SOPORTE
AVASCARA NO RENUNCIACION

EXTIENDE
POCO 75%
MONITORIAL: HIGROSAS HEMERIAS Y ROSADAS, SIGNOS DE DESHIDRATACION APARENTES
TORAX: SILENCIO EXPIRANTE
REGRESO NO SOBROS
PULMONES: HPOVENTILACION BIFALAS CON CREPITOS OCASIONALES
ABDOMEN: PERISTALSIS NORMAL, AEROMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS

NIEGALIAS, NO HAY
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENTROGASTRICO: SIN LESIONES EXTERNAS APARENTES
EXTRALUMBAGALES: SILENCIOSAS, MOVILES, SIN EDEMA, ERTIBEA U OTROS SIGNOS DE LESION APARENTES.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

REGULARRES CONDICIONES GENERALES, POCO CO, LABORADOR CON PRODUCCION, ECEFALOPATICO, HIPOXEMIA
SEVERA EN GASTROMETRIA, SE INDICA TRASLADO A UCI POR INDICACION DE NO INTERNA.

PLAN Y MANEJO

OBSERVACION
TAPON VENGISO
O2: 1L MIN POR MASCARA DE NO RENUNCIACION
LAB
TAC DE TORAX
PCR RT PARA COVID 19

Realizada por: **MO280 ELADIA HUELVA TORRILLOS** Especialidad: **MEDICINA GENERAL** - Fecha: 09/11/2020 14:58:39

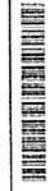
Usuario: PELORE





CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Página: 7 de 15
Fecha: 11/11/20



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Etxebarri 17	Edad 77 AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ	Sexo Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:15:13	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05	
Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

1. TERAPIA RESPIRATORIA
Fecha de Orden: 06/11/2020
Observaciones: ASPIRADO PARA PCR RT PARA COVID 19

UTILIZO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON
-SUSPECHA DE COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO, INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.
-INFERIORES, RECEBIENDO OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO POR MASCARILLA DE NO REINHALACION, SE LE
TOMA MUESTRA PARA COVID-19, SE UTILIZO UNA Sonda # 1 JERINZA DE 10 CC, 1 TUBO RECOLLECTOR DE
MUESTRA QUIF DA LABORATORIO DEBIDAMENTE ROTULADO EN CAVAS 1 BISTURY, 3 PARES DE GUANTES,
SOLUCION SALINA DE 100 CC, SE TOMA MUESTRA DE ASPIRADO NASOFARINGEO REPRESENTATIVA DE 4 CC, SIN
ALTERACION NI
COMPLICACION EN EL PROCEDIMIENTO, SE TAPA BIEN EL TUBO, SE VERIFICA QUE NO HAYA ESCAPE DE
MUESTRA, SE REALIZA SE ENTREGA A ENFERMERIA DEBIDAMENTE REFRIGERADA, SE FIRMALIBRO DE TOMA DE
MUESTRA DE URGENCIAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 11:46:00 REALIZADO POR: YELIENS SCOTT LOPEZ
Realizada por : MG38 VIDAL DE LA HOZ ROUQUET Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 09/11/2020 14:58:39

1. TIEMPO DE PROCESAMIENTO
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA LAS 8:30AM
TP : 14 SEGUNDOS
CONTROL : 13 SEGUNDOS +12

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 16:10:32 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. TIEMPO DE TRANSSCRIBI ASTINA PARCIAL (ACTD)
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA LAS 8:30AM
TP1 : 30 SEGUNDOS
CONTROL : 35 SEGUNDOS +15

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 16:10:50 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

Usuario: PIELOBE



CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Página: 8 de 15
Fecha: 11/11/20



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Etxebarri 17	Edad 77 AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ	Sexo Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:15:13	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05	
Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION	

1. EMPLERADO POR EL
Fecha de Orden: 06/11/2020
DAÑEROS 1.60 ug/ml
Método: TURBIDIMETRIA FOTOMETRICA
* Datos Confirmados

V. de Referencia:
Normal: Menor de 0.5 ug/ml
RESULTADO TRANSCRITO POR: MASCAROL
FECHA Y HORA DE APLICACION: 10/11/2020 09:37:08 REALIZADO POR:

1. HEMOGRAMA III, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ER
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA: A LAS 8:30AM

HEMATOCRITO 40.0 %
HEMOGLOBINA 13.7 GR%
HEMATIES 4.600.000 /MM3
LEUCOCITOS 14.100 /MM3
RECUENTO DE PLACQUETAS 187.000 /MM3

RECUENTO DIFERENCIAL
NEUTROFILOS: 60%
LINFOCITOS 37%
MONOCITOS: 2%
CAYADOS: 1%
EOSINOFILOS:
LINFOCITOS ATIPICOS

INDICES ERITROCITARIOS
MCV: 80.1 fL V.NORMAL: 76.0 - 86.0 fL
MCH: 26.5 pg V.NORMAL: 27.0 - 32.0 pg
MCHC: 32.6 g/dl V.NORMAL: 32.0 - 36.0 g/dl

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 16:08:27 REALIZADO POR: LUZ HELENA CONDE

Usuario: PIELOBE





CLINICA MAR CARIBE
819002476 - 8
EPICRISIS

Página: 5 de 18
Fecha: 11/11/20



RECIBI
Pag: 5 de 18
Fecha: 11/11/20

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Etxano 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:18:13	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05	Aín. Ingreso	HOSPITALIZACION
Aín. Ingreso	URGENCIAS	Aín. Egreso	HOSPITALIZACION
Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRES			

1. ACIDO LACTICO AL LACTATO POR FLUOROMETRIA

Fecha de Orden: 06/11/2020

1. TROPONINA T CUANTITATIVA

Fecha de Orden: 06/11/2020

MUESTRA RECIBIDA: A LAS 8:30AM

TROPONINA: NEGATIVA

NEGATIVA: MENOR DE 0.2 NG/ML

POSITIVA: MAYOR DE 0.2 NG/ML

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 10:11:32 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. IONOGRAMA DEL SUEÑO, SODIO, POTASIO Y BIPARASINATO O CALCIO

Fecha de Orden: 06/11/2020	Muestral	136.0 - 146.0
SODIO: 146.2	Muestral	
POTASIO: 4.34	Muestral	3.5 - 5.1
CLORO: 103.2	Muestral	97 - 107

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 10:13:45 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. CREATININA EN SUEÑO ORIGINAL Y OTROS

Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA A LAS 8:30AM
CREATININA: 2.5 MG/DL SILDOS RESULTADOS NO DE CORRELACIONAN CON LA CLINICA FAVOR TOMAR NUEVA MUESTRA PARA CONFIRMAR V NORMAL.
Hombre: 0.7 - 1.4 MG/DL
Mujer: 0.6 - 1.1 Mg/d

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 11:26:22 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. DIFERENCIAS LACTICA LDH

Fecha de Orden: 06/11/2020

Z1.0 "HOSPIITAL"

Usuario: FIELOBE



CLINICA MAR CARIBE
819002476 - 8
EPICRISIS

Página: 12 de 1
Fecha: 11/11/20



RECIBI
Pag: 12 de 1
Fecha: 11/11/20

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Etxano 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:18:13	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05	Aín. Ingreso	HOSPITALIZACION
Aín. Ingreso	URGENCIAS	Aín. Egreso	HOSPITALIZACION
Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRES			

MUESTRA RECIBIDA: A LAS 8:30AM

LDH: 467 U/L

VALOR DE REF: 207 - 416 U/L

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 11:27:27 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. GASES ARTERIALES EN RESUENO O EN EJERCICIO

Fecha de Orden: 06/11/2020

1. SI UDOSA EN SUEÑO LICE U OTRO FLUIDO DISTERENTE A ORINA

Fecha de Orden: 06/11/2020

MUESTRA RECIBIDA: A LAS 8:30AM

GLUCEMIA: 206 MG/DL

V. NORMAL:

NIÑOS Y ADULTOS: 70 - 105 MG/DL

NEONATOS PREGNANTURO: 28 - 80 MG/DL

NEONATOS A TERMINO: 30 - 82 MG/DL

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 11:27:42 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. PROTEINA C REACTIVA PRIMERA SEMCuantitativa

Fecha de Orden: 06/11/2020

MUESTRA RECIBIDA: A LAS 8:30AM

PROTEINA C REACTIVA NEGATIVA MENOR DE 6 MG/DL

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 10:09:48 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIAL CAL POR PRIERAS MOLECULARES

Fecha de Orden: 06/11/2020

1. TOROSBANA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

Fecha de Orden: 06/11/2020

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 08:07:30 REALIZADO POR:

INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA

OBSERVACIONES:

RESULTADOS REFIERE PTE CUADRO CLINICO DE 6 DIAS CONSISTENTE EN TOS CON ESPECTORACION VERDOSA

Z1.0 "HOSPIITAL"

Usuario: FIELOBE

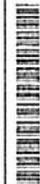
Fecha de Orden: 06/11/2020





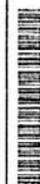
CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Report
Pag: 11 de 15
Fecha: 11/11/20



CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Report
Pag: 12 de 1
Fecha: 11/11/20



DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582 G. Enero 17 Edad 77 AÑOS
Cedula 12585582 GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ Sexo Masculino
INGRESO Fac: 07/11/2020 06:19:13 EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05
An. Ingreso URGENCIAS An. Egreso HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582 G. Enero 17 Edad 77 AÑOS
Cedula 12585582 GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ Sexo Masculino
INGRESO Fac: 09/11/2020 06:19:13 EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05
An. Ingreso URGENCIAS An. Egreso HOSPITALIZACION

Papelion Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRES

EN ABUNDANTE CANTIDAD, FIEBRE NO CUANTIFICADA Y EL DIA DE AYER DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR LO
CUAL ES REINTRODUCIDO EN EL MES DE ENERO LO HOSPITALIZACION POR EL CUADRO EMILAR
Y P. NIEGA

LENGUA NIEGA

EXPOSICION AL HUMO DE LEÑA,
BUEN ESTADO GENERAL, REQUIERENTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION, RS CS RS NORMALES,
15 RS CREPITOS,
EUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, LDH LIBERAMENTE ALMENTADA, HIPERLUCIDEMIA

3Y DE TORAX, NO SE LOGRA VISUALIZAR

YACENTE CON CLINICA DE PROCESO RESPIRATORIO BAJO SOBRE INFECTADO, SE DECIDE HOSPITALIZAR EN
YACENTE CON CLINICA DE PROCESO RESPIRATORIO, INICIO MANEJO ANTIBIOTICO, SE ESPERA TAC DE TORAX

JURSA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO
POR HEMORRAGIA, MANEJO CON ESQUEMA MOVIL POR EL MOMENTO, FECHA Y HORA DE
LICACION: 06/11/2020 14:44:50 REALIZADO POR: TELIANA PATRICIA LOZANO HERRERA

2 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO TAREA POR CANA MUESTRA

- Fecha de Orden: 06/11/2020

HEMOCULTIVO NEGATIVO MUESTRA No. 1 TOMADO DEL MSD EL DIA 20/01/197 A LAS 11 AM

A LAS 77 HORAS (3 DIAS) DE INCIJACION NO SE PRESENTO CRECIMIENTO PARA GERMENES AEROBICOS POR
PROTOCOLO DEL LABORATORIO SE SEGUIRA OBSERVANDO HASTA COMPLETAR CINCO (5) DIAS.

RESULTADO TRANSCRITO POR: ELAINE MENDEZ

FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 11:27:42 REALIZADO POR: ELAINE MENDEZ TOLEDO

HEMOCULTIVO NEGATIVO MUESTRA No. 2 TOMADO DEL MSI EL DIA 20/01/197 A LAS 11 AM

A LAS 77 HORAS (3 DIAS) DE INCIJACION NO SE PRESENTO CRECIMIENTO PARA GERMENES AEROBICOS POR
PROTOCOLO DEL LABORATORIO SE SEGUIRA OBSERVANDO HASTA COMPLETAR CINCO (5) DIAS.

RESULTADO TRANSCRITO POR: ELAINE MENDEZ

FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 11:28:17 REALIZADO POR: ELAINE MENDEZ TOLEDO

1 TIEMPO DE PROTHROMBINA (PT)

- Fecha de Orden: 06/11/2020

MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM

P: 13 SEGUNDOS

CONTROL: 13 SEGUNDOS +/- 2

RESULTADO TRANSCRITO POR: YALI B

7/15 HOSPITAL

Usuario: PELOBE

Usuario: PELOBE

Usuario: PELOBE

Usuario: PELOBE

DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582 G. Enero 17 Edad 77 AÑOS
Cedula 12585582 GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ Sexo Masculino
INGRESO Fac: 09/11/2020 06:19:13 EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05
An. Ingreso URGENCIAS An. Egreso HOSPITALIZACION

Papelion Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRES

FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 10:02:13 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1 TIEMPO DE TROMBINA ASTINA PARCIAL (APTT)

- Fecha de Orden: 06/11/2020

MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM

TPT: 38 SEGUNDOS

CONTROL: 35 SEGUNDOS +/- 5

RESULTADO TRANSCRITO POR: YALI B

FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 10:02:13 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1 HEMOGRAMA LEUCOCITARIA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER

- Fecha de Orden: 06/11/2020

MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM

HEMATOCRITO: 38.0 %

HEMOGLOBINA: 17.8 GR%

HEMATIES: 4.200 000 /MM3

LEUCOCITOS: 12.490 /MM3

RECUENTO DE PLAQUETAS: 191.000 /MM3

RECUENTO DIFERENCIAL

NEUTROFILOS: 60%

LINFOCITOS: 38%

MONOCITOS: %

PLAQUETAS: 1%

ESINOFILOS: 1%

LINFOCITOS ATIPICOS:

INDICES ERITROCITARIOS

MCV: 81.6 FL V NORMAL: 76.0 - 96.0 FL

MCH: 28.5 PG V NORMAL: 27.0 - 32.0 PG

MCHC: 31.5 G/DL V NORMAL: 30.0 - 35.0 G/DL

RESULTADO TRANSCRITO POR: YALI B

7/15 HOSPITAL

Usuario: PELOBE

Usuario: PELOBE

Usuario: PELOBE

Usuario: PELOBE

Usuario: PELOBE

Usuario: PELOBE





CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Report
Pag: 13 de 19
Fecha: 11/11/20



CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Report
Pag: 14 de 1
Fecha: 11/11/20



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Etxarce 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:18:13	Alm. Ingreso	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05	Alm. Egreso
URGENCIAS		HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 06:55:54 REALIZADO POR: LUZ HELENA CONDE

1. FERRITINA
Fecha de Orden: 06/11/2020
FERRITINA: 658.4 ng/ml

V. de Referencia
Mujeres 18 a 60 años: 13 a 150 ng/ml
Mujeres mayores de 60 años: 20 a 252 ng/ml
Hombres 18 a 60 años: 30 a 400 ng/ml
Hombres mayores de 60 años: 20 a 380 ng/ml
Niños: 6 meses a 11 años: 7.0 a 142 ng/ml

RESULTADO TRANSCRITO POR: MARGARITA
FECHA Y HORA DE APLICACION: 10/11/2020 08:35:34 REALIZADO POR:

1. TRONQUINA T. CUALITATIVA
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA: A LAS 6:50AM
TRONQUINA: NEGATIVA
NEGATIVA: MENOR DE 0.5 MG/ML
POSITIVA: MAYOR DE 0.5 MG/ML

RESULTADO TRANSCRITO POR: YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 10:03:16 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. KINORRAMA DEL ORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O. CALCIO
Fecha de Orden: 06/11/2020
SODIO: 137.8 mmol/L 136.0 - 146.0 mmol/L
POTASIO: 4.64 mmol/L 3.5 - 5.1 mmol/L
MAGNESIO: 101.4 mmol/L 87 - 107 mmol/L

RESULTADO TRANSCRITO POR: YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 10:01:23 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. BARRUBENAS TOTAL Y DIRECTA
Fecha de Orden: 06/11/2020
ZLD "HOSVITAL"

Usuario: PIEL OBE

HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Etxarce 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fac: 06/11/2020 06:18:13	Alm. Ingreso	EGRESO Fac: 07/11/2020 20:10:05	Alm. Egreso
URGENCIAS		HOSPITALIZACION	

Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES
MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM

BARRUBENAS TOTAL: 1.1 MG/DL
BARRUBENAS DIRECTA: 0.8 MG/DL
BARRUBENAS INDIRECTA: 0.3 MG/DL

VALORES DE REFERENCIA ADULTOS
TOTAL: HASTA 1.0 MG/DL
DIRECTA: HASTA 0.2 MG/DL

VALORES DE REFERENCIA:
EDAD: NO PREMATUROS
HASTA 24 H: 1.0 - 8.0 MG/DL 2.0 - 6.0 MG/DL
HASTA 48 H: 6.0 - 12.0 MG/DL 6.0 - 10 MG/DL
3 - 5 DIAS: 10 - 24 MG/DL 4.0 - 8.0 MG/DL

RESULTADO TRANSCRITO POR: YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 09:56:54 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. CREATININEMIA SERUMICA MHI POR ESPECTROFOTOMETRIA
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA: A LAS 6:50AM
CPKMB: 770 U/L
V. NORMAL: HASTA 25.0 U/L

RESULTADO TRANSCRITO POR: YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 09:57:16 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. CREATININEMIA TOTAL CK-CPK
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA: A LAS 6:50AM
CPK: 771 U/L
V. NORMAL: 25 - 174 U/L

RESULTADO TRANSCRITO POR: YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 09:57:40 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. CREATININEMIA EN SUERO ORINA U OTROS
Fecha de Orden: 06/11/2020
ZLD "HOSVITAL"

Usuario: PIEL OBE





DATOS GENERALES E IDENTIFICACION			
HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Etxano 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fec: 06/11/2020 06:19:13	EGRESO Fec: 07/11/2020 20:10:05		
Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION		
Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMERES			

MAESTRO RECIBIDA A LAS 6:50AM
CHEATININA : 28 MG/DL
V. NORMAL
Hemate: 0.714 MG/DL
Mqer: 0.6:11 Mq/d

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 09:57:59 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. GUCOSIA EN SUEÑO (GRUPO FLUIDO) DIFERENTE A OSINA
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM
SUCERMA: 170 MG/DL

V. NORMAL:
VINOS Y ADULTOS: 70 - 106 MG/DL
NEONATOS PREMATURO: 25 - 60 MG/DL
NEONATOS A TERMANO: 30 - 60 MG/DL

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 09:58:15 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. NITROGENO UREICO (EUA)
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM
NITROGENO UREICO: 72.1 MG/DL
/ REF: 7:18 MG/DL

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 09:58:33 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM
IPT: 30 UI
V. NORMAL:
hombre: Hasta 42 UI
femen: Hasta 27 UI

Usuario: PIELORE



DATOS GENERALES E IDENTIFICACION			
HISTORIA CLINICA No. 12585582	G. Etxano 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fec: 06/11/2020 06:19:13	EGRESO Fec: 07/11/2020 20:10:05		
Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION		
Pabellon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMERES			

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 10:02:40 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AS)
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM
GOT: 80 UI
V. NORMAL:
Hombre: Hasta 42 UI
Mujer: Hasta 27 UI

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 10:02:57 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS E.
Fecha de Orden: 06/11/2020
MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM

VIH 1 Y 2: NEGATIVO

ESTA PRUEBA SOLO DEMUESTRA LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA VIH 1 Y 2 AL MOMENTO DE REALIZAR LA PRUEBA SI ESTA ES NEGATIVA Y USTED CONSIDERA QUE TIENE FACTORES DE RIESGO DEBERIA REPETIRSE CADA 3 MESES.

RESULTADO TRANSCRITO POR YALI B

UNA PRUEBA POSITIVA PARA VIH 1 Y 2 DEBE SER CONFIRMADA POR LA PRUEBA WESTERN BLOT Y VALORADA POR SU MEDICO

FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 10:03:38 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1. SANGRE CO2 (IGUO) (S) ANTIGENO
Fecha de Orden: 06/11/2020
UTILIZO EL EVENTO DE PROTECCION PERSONAL A PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD. SOSPESCHA DE COVID-19. VIRUS NO IDENTIFICADO. INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS REFERIDAS CON MULTIPLES COMORBILIDADES. SE LE TOMA MUESTRA DE ANTIGENO Y SE LLEVA A LABORATORIO

FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 18:15:44 REALIZADO POR: GMA. MONTAÑO CARBONO

1. PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA
Fecha de Orden: 06/11/2020

Usuario: PIELORE





CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Report 1
Pag: 17 de 18
Fecha: 11/11/2020



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ	G. Enero 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582			Sexo	Masculino
INGRESO Fee: 06/11/2020 06:18:13	EGRESO Fee: 07/11/2020 20:10:05			
Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION			

Papelón Evolución: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES
MUESTRA RECIBIDA A LAS 8:55AM

PROTEINA C REACTIVA: NEGATIVA MENOR DE 6 MG/DL.
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 09:59:00 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1 SEROLOGIA PROTEINA NO TROPONINA CA VDRL EN SUERO CLORAL.
Fecha de Orden: 06/11/2020

MUESTRA RECIBIDA A LAS 6:50AM

SEROLOGIA VDRL: NO REACTIVA
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 10:02:30 REALIZADO POR: JACQUELINE OSPINA ARREGOCES

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y BERSILO URINARIA
Fecha de Orden: 06/11/2020
PASAJA DE ORINA:

EXAMEN FISICO: QUIMICO

COLOR: AMAR.
ASPECTO: TURBIO
Pr.: 6.0
REACCION: ACIDA
DENSIDAD: 1.025
CETONA: NEGATIVA
PROTEINAS: 100 MG/DL
GLUCOSA: NEGATIVA
HEMOGLOBINA: +
UROBILINOGENO: NORMAL
BILIRUBINAS: NEGATIVAS
NITRITOS: NEGATIVOS

EXAMEN MICROSCOPICO:

LEUCOCITOS: 1-3 /CAMPO
PROCTOS: NO
HELIASIS: 5-7 /CAMPO
C EPITELIALES: 0-1 /CAMPO
BACTERIAS: +
CRISTALES: NO
CILINDROS GRANULOSOS: 2-4 /CAMPO
LEVADURAS: NO
MOCO: NO
C. RENALES: NO
12. HOSVITAL:

Usuario: PIELORÉ



CLINICA MAR CARIBE
819002176 - 8
EPICRISIS

Report 1
Pag: 18 de 18
Fecha: 11/11/2020



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 12585582	GABRIEL ALFONSO DEDE ORDOÑEZ	G. Enero 17	Edad 77	AÑOS
Cedula 12585582			Sexo	Masculino
INGRESO Fee: 06/11/2020 06:18:13	EGRESO Fee: 07/11/2020 20:10:05			
Atn. Ingreso URGENCIAS	Atn. Egreso HOSPITALIZACION			

Papelón Evolución: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES
FECHA Y HORA DE APLICACION: 07/11/2020 16:37:07 REALIZADO POR: LUZ HELENA CONDE

1 ACIDO LACTICO LACTATO POR ELUOROMETRIA
Fecha de Orden: 06/11/2020

1 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
Fecha de Orden: 06/11/2020

1 SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO
Fecha de Orden: 06/11/2020

TEST DE PRUEBA RAPIDA ANTIGENO COVID-19 (TECNICA MUESTRA NASOFARINGEA)

FECHA DE LA TOMA DE LA MUESTRA:

SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO : POSITIVO PARA A9 COVID-2

TIPO DE PRUEBA: INMUNOCROMATOGRAFIA

RESULTADO TRANSCRITO POR SILVIA RI
FECHA Y HORA DE APLICACION: 06/11/2020 22:37:28 REALIZADO POR: KATHERINE ESTHER AMAGON MEDINA

1 ACIDO LACTICO LACTATO POR FLUOROMETRIA
Fecha de Orden: 07/11/2020

1 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
Fecha de Orden: 07/11/2020

1 ACIDO LACTICO LACTATO POR FLUOROMETRIA
Fecha de Orden: 07/11/2020

1 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
Fecha de Orden: 07/11/2020

1 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
Fecha de Orden: 10/11/2020

FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : REALIZADO POR: NO APLICA

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
120.00 MILIGRAMOS	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG SOL. INYECTABLE
320.00 MILIGRAMOS	METILPREDNISOLONA SUSPENSION SODIO 40MG/ML INY.
3.00	MASCARA OXIGENO ADULTO CON RESERVOIRIO (NO REEMPLAZADO)
3.00	TAPON HEPARINIZADO

7.00 "HOSVITAL"





1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION
 HISTORIA CLINICA No. 12585582 G. Etneo 17 Edad 77 AÑOS
 Cedula 12585582 GABRIEL ALFONSO DEDE ORDONEZ Sexo Masculino

INGRESO Fee: 06/11/2020 06:19:13 EGRESO Fee: 07/11/2020 20:10:05
 At. Ingreso URGENCIAS At. Egreso HOSPITALIZACION

Palabon Evolucion: 1 URG. OBSERVACION HOMBRERES

300 AMPOLLAS	AMPLICINA SODICA - SUBSTANCIA SODICA 0.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION
1 500.00 MILIGRAMOS	CLARITROMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION
200 TABLETA	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA
200 TABLETA	CARVEDIL 25 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA
200 TABLETA	AMLODIPINO 5 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO
200 TABLETA	LOSARTAN 50 MG TABLETA
200 TABLETA	ATORVASTATINA 40MG
1200 MILIGRAMOS	DEXAMETASONA 8MG/ML DE BASE SUSPENSION INV.
200 TABLETA	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA
200 TABLETA	TRAZODOLONA CLORHIDRATO 50MG TABLETA
100 INHALADOR	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/DOSES SOLUCION PARA INHALACION NASAL O BUCA
100 INHALADOR	PRATHIPRO BROMALTO 0.02 G/DOSES AEROSOL SOLUCION PARA INHALACION

colaborador

MCSB AMBETHA CAROLINA MARRQUEZ BARRIOS
 Reg: 470037
 MEDICINA GENERAL

