



Respetada

**Carmenza Arbeláez Jaramillo**

Juez Cuarta Civil Municipal de Ibagué

---

E.

S.

D.

Asunto: MEMORIAL DESCORRE TRASLADO

Referencia: Declarativo Verbal de Menor Cuantía

De: **JAIR MAURICIO RODRIGUEZ VALDES**

Vs: **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, representada legalmente por **VERONICA VELASQUEZ MELO**

Rad: 73001400300420200038000

---

**Eduardo Andrés Gómez Gaitán**, Abogado en ejercicio, portador de la T.P. N° 287.065 Del C. S de la J. expedida en el Consejo Superior de la Judicatura, mayor de edad identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.110.549.189 de Ibagué, haciendo uso del mandato judicial que me ha conferido el señor **JAIR MAURICIO RODRIGUEZ VALDES**, mayor de edad, vecino de esta localidad, identificado con **C.C. N° 93.388.262 expedida en Ibagué (Tol.)** con domicilio en la Mzn S Casa 5 B/Calucaima de la ciudad de Ibagué (Tol.), con el presente escrito, me permito **DESCORRER EL TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS** por la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, mismo que realizo en los siguientes términos:

#### **A LA SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA**

Expone el apoderado judicial que se encuentra prescrita la acción en contra de su representada, por cuanto no se notifico el auto admisorio de la demanda dentro del año siguiente conforme lo señala el artículo 94 del C.G.P., olvidando el Togado que el auto admisorio de la demanda no cobro firmeza sino hasta el 12 de julio de 2021, en cuanto a que el mismo fue recurrido inicialmente, y en el mismo se concedió MEDIDA CAUTELAR, sobre la cual este profesional en derecho inicio las acciones propias a materializar las mismas, luego se elaboraron los oficios correspondientes a la Cámara de Comercio de Ibagué, quien posteriormente en fecha del 21 de septiembre de 2021, contesto que dichos oficios debían remitirse a la Cámara de Comercio de Bogotá, por lo que el suscrito profesional en derecho el cuatro (04) de noviembre de 2021 memorial solicitando se elaborar y remitiera el correspondiente oficio a la Cámara de Comercio de Bogotá, dicha solicitud, fue reiterada el 18 de marzo de 2022 por el suscrito profesional en derecho, el tres (03) de mayo de 2022 se elaboro el oficio y el cinco (05) de mayo de 2022 se remitió a la Cámara de Comercio, el siete (07) de junio de 2022, se materializo la medida cautelar, de acuerdo a averiguaciones realizadas por el suscrito pero hasta el 5 de septiembre fue remitida al despacho judicial, a partir de allí, es que debe contarse el termino de un (01) año para lograr la notificación de la encartada, por ello fue que el dos (02) de diciembre de 2022, este profesional en derecho, realizo el acto propio de notificar a la demanda, y es que me encontraba realizando las actuaciones propias a materializar las medidas cautelares, situación que ya ha sido defendida por la Corte "De igual modo podrían presentarse circunstancias posteriores a la notificación del auto admisorio al demandante, que le hacen imposible cumplir su carga de impulso procesal mediante el enteramiento de esa providencia al demandado ; tal es el caso de cuando está pendiente el decreto y practica de medidas cautelares que no han podido realizarse por razones ajenas al



*ámbito del elección y voluntad del actor.*” Sentencia SC5680—2018, Radicación 50001—31—10°002—2008—00508—01, MP ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

Con lo anterior, puede entonces decirse que en este asunto existió una causal objetiva ajena a la voluntad del suscrito, por la cual no fue posible lograr la notificación del demandado, dentro del término previsto en el artículo 94 del C.G.P, por ello, no se puede dar aplicación a la sanción prevista en dicha norma, considerando que el suscrito ha mostrado la diligencia necesaria para lograr que el acto de notificación se surtiera dentro de un plazo razonable.

Permitiéndome transcribir las siguientes glosas de la Sentencia del diecinueve (19) de abril de dos mil veinticuatro (2024) de la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín siendo M.P. el Dr. Sergio Raúl Cardoso González:

TESIS: Los artículos 1625 y 2512 del Código Civil consagran la prescripción como un modo de extinguir las obligaciones por no haberse ejercido las acciones correspondientes durante cierto lapso y, a voces del artículo 789 del Código de Comercio, “la acción cambiaria directa prescribe en tres años a partir del día del vencimiento”. Para evitar su configuración el acreedor debe promover el cobro ejecutivo antes de que transcurra dicho término, pues el artículo 2535 del Código Civil establece que, la procedencia de la prescripción extintiva exige únicamente el paso del tiempo durante el cual no se haya ejercido la acción y se cuenta desde que se haya hecho exigible. Tal fenómeno extintivo requiere ser alegado en la contestación de la demanda, dado que no puede reconocerse de oficio, conforme lo prescriben los artículos 2513 del Código Civil y 282 del CGP. El artículo 2539 del estatuto civil dispone que la prescripción extintiva puede interrumpirse naturalmente, por reconocimiento tácito o expreso del deudor, o civilmente por demanda judicial. Última hipótesis desarrollada en el artículo 94 del CGP, sin embargo, la jurisprudencia ha señalado la imposibilidad de imponer al demandante la sanción de la prescripción extintiva cuando el cumplimiento de la carga procesal se ha visto obstaculizado por razones objetivas ajenas a su voluntad. (...) En línea de principio, la presentación de la demanda no logró interrumpir los términos de prescripción por la ausencia de notificación de los demandados dentro del año siguiente a la notificación en estados de la orden de apremio y, para la fecha en que fueron legalmente enterados, ya se había producido objetivamente el fenómeno. Sin embargo, sabido es que la Corte ha sostenido que no puede considerarse la prescripción como un asunto puramente objetivo generado por el simple cómputo del término, esto es, el alcance del estudio del fenómeno comprende además la identificación de razones objetivas que, de ser externas a la voluntad del demandante, lo excusan de una tardía notificación a la parte demandada y, de paso, impiden la aplicación de las consecuencias adversas de la prescripción extintiva. (...) La Sala evidencia que hubo desatinos y retrasos en el trámite de notificación que estaba a cargo del Juzgado e incidió significativamente en la falta de vinculación de los demandados de manera oportuna, tan siquiera, antes del advenimiento de la fecha de ocurrencia de la prescripción. (...). La oportunidad de respuesta judicial hubiese permitido tan siquiera que el actor concretara las notificaciones antes de la ocurrencia del fenómeno y, así interrumpir el fenómeno prescriptivo, pues la demanda se presentó con suficiente antelación a la fecha de vencimiento de la obligación. En definitiva, la Sala encuentra que la tardanza en la notificación de los demandados no es imputable a la parte actora y mal haría en atribuirle las nefastas consecuencias de la prescripción cuando no contó con las condiciones para vincular en tiempo al extremo pasivo, de ahí que, a tono con lo sostenido por la jurisprudencia se tenga por interrumpido el término de prescripción antes de su ocurrencia. Razones suficientes para revocar la sentencia anticipada dictada en la primera instancia y, en su lugar, ordenar la continuidad del proceso, en atención a la enunciación de otras excepciones que dada la competencia funcional de esta Corporación no deben ser objeto de pronunciamiento en esta instancia. Finalmente, la Sala se abstendrá de condenar en costas, teniendo en cuenta que la resolución desfavorable de la alzada corresponde a una sentencia anticipada debiéndose continuar el curso del proceso ejecutivo habida cuenta de la enunciación de otras excepciones de mérito.



## A LA EXCEPCION DE MERITO PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Se contesta igual que a la SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA.

## A LA EXCEPCION NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO

Lo primero que debemos señalar es que no toda reticencia conlleva la nulidad del contrato de seguro. La reticencia que conlleva a la nulidad del seguro debe acreditar tres requisitos: (i) la mala fe del tomador, (ii) la relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo entre la preexistencia y el siniestro:

“El tomador incurre en reticencia cuando declara de forma inexacta las circunstancias que determinan el estado del riesgo, esto es, cuando el tomador incumple la obligación prevista en el artículo 1058 del CCo. Sin embargo, no toda reticencia o inexactitud en relación con las preexistencias en la declaración de asegurabilidad genera la nulidad del contrato. De acuerdo con el inciso 1º del artículo 1058 del CCo, así como la jurisprudencia constitucional y ordinaria, la reticencia sólo genera la nulidad relativa del contrato de seguro si se acreditan tres elementos o requisitos esenciales: (i) el elemento subjetivo -mala fe-; (ii) la trascendencia o relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro”.

Luego la Corte consideró que existe una disparidad de criterios entre la Corte y la Corte Suprema de Justicia en relación con la necesidad de acreditar un nexo de causalidad entre la preexistencia omitida y el siniestro como requisitos para la nulidad del seguro:

“La Sala advierte que el artículo 1058 del Código de Comercio no exige demostrar un nexo causal entre la preexistencia y el siniestro. Además, en la sentencia C-232 del 1997, la Corte Constitucional declaró la exequibilidad de esta norma y señaló que la nulidad tiene lugar “por el solo acaecimiento de la inexactitud o reticencia”. (...) Sin embargo, desde el año 2017 la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia han considerado de forma consistente que “al alegar la configuración de reticencia del asegurado derivada de una presunta preexistencia, la carga de la prueba recae en la aseguradora, que debe probar de manera clara y precisa un nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la condición médica que genera el siniestro”

Las declaraciones de asegurabilidad se presumen veraces. Además, la parte que alega la nulidad del seguro es quien tiene la carga de demostrar las razones de su alegato:

“En virtud del principio de la buena fe, se presume que la declaración de asegurabilidad es veraz y no adolece de vicio. Asimismo, el artículo 167 del Código General del Proceso dispone que “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, de manera que la nulidad debe ser probada por quien la alega. En este sentido, la carga de la prueba de acreditar los elementos de la reticencia está en cabeza de la aseguradora”.

Es deber de la aseguradora incluir en la póliza claramente las preexistencias. De lo contrario, se entenderá que esos eventos los ha asumido:

“En este sentido, la aseguradora tiene el deber de “estipular en el texto de la póliza, clara y expresamente, las exclusiones o preexistencias que resulten de la información suministrada por el usuario y de su investigación”. Si el asegurador no excluye claramente las preexistencias que le fueron informadas, se entiende que las conocía y decidió ampararlas. Al respecto, la Corte Constitucional ha enfatizado los hechos



advertidos por el asegurador en el momento previo a la suscripción del contrato, que puedan generar siniestros futuros, pero frente a los cuales se guardó silencio, "se deberán considerar como irrelevantes para la compañía aseguradora y por lo tanto se erigirán como riesgos amparados"

Existe una disparidad de criterios entre la jurisprudencia constitucional y la ordinaria en relación con el deber de las aseguradoras de practicarle exámenes médicos a los asegurados. La disparidad se refleja en las siguientes 3 posturas: (i) en ningún caso las aseguradoras deben practicar exámenes médicos, (ii) la obligación de practicar exámenes surge sólo cuando es dable suponer que hay disparidad entre la información declarada y la realidad y (iii) siempre se deben practicar exámenes médicos.

En el caso concreto, la Corte adoptó la segunda postura debido a que (i) armoniza las obligaciones de las partes del contrato de seguro en la etapa precontractual y no impone cargas desproporcionadas a ninguna de ellas y (ii) refleja la actual jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, juez natural de las controversias derivadas del contrato de seguro.

Extraña a este profesional en derecho el hecho de que la demandada, conozca sin poderlo hacer la historia clínica de mi prohijado, no obstante lo anterior y frente a las patologías endilgadas a mi mandante, debe señalarse lo siguiente:

De la declaración de asegurabilidad se observa lo siguiente:

....., en caso afirmativo, adare frecuencia .....

¿Su capacidad de trabajo está reducida o presenta algún grado de discapacidad o incapacidad para realizar sus labores cotidianas? NO , SI . ¿Por qué? .....

¿Se encuentra en buen estado de salud y plena capacidad de trabajar? NO , SI . Si su respuesta es NO especifique: .....

**MÉDICO (Este cuestionario deberá ser contestado totalmente). ¿Padece o ha padecido de alguna(s) de las siguientes enfermedades, circunstancias o eventos?:**

1. ¿Convulsiones, trombosis, parálisis u otras enfermedades del sistema nervioso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	9. ¿Enfermedades de los huesos y de las articulaciones: Lumbalgia, Ciática, Artritis, Reumatismo, Anquilosis, o fractura no consolidada de mano, fémur, rotula, etc.?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Ansiedad depresión u otro trastorno mental?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	10. ¿Sordera, ceguera, síncope, vértigo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Pulmonares, asma, tuberculosis	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	11. ¿Cualquier enfermedad, lesión, paraplejia, hemiplejia o incapacidad no mencionada en el cuestionario anterior?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Hipertensión arterial, enfermedad coronaria, valvulopatía?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	12. ¿Ha consumido durante los últimos 5 años estimulantes o estupefacientes?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Digestivas (úlceras, pólipos, quistes, hernias, colon) cirrosis hepáticas, pancreatitis?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	13. ¿Ha sido operado u hospitalizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6. ¿Renales y/o genitourinarias (próstata, testículos, útero, ovarios, trompas de falopio, senos, complicaciones ginecoobstétricas) enfermedades venéreas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	14. ¿Piensa hacerse una operación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Tumores, cualquier tipo de Cáncer, Anemia, Leucemia, Hepatitis, SIDA - VIH o cualquier otra enfermedad de la sangre o inmuno - infecciosa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	15. ¿Le han tomado otros exámenes para diagnosticar otras enfermedades o antecedentes diferentes a los anteriormente mencionados?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Diabetes, Enfermedades de la tiroides, Dislipidemia, Gota o alguna enfermedad Endocrina o Glandular?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	16. (MUJERES) ¿Está embarazada actualmente, ha tenido complicaciones en éste o en embarazos anteriores? ¿De cuántos meses? .....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**En caso de contestar afirmativamente, ampliar información**

Pregunta No.	Nombre de las enfermedades, afecciones, lesiones, estudios, tratamientos, intervenciones quirúrgicas y complicaciones	Fecha de aparición, ocurrencia o práctica Día Mes Año	Tratamiento o evolución	Estado actual
13	hernia umbilical	01 3 2016	Normal	bueno

La demandada endilga responsabilidad a mi mandante, por no señalar dentro del cuestionario absuelto las enfermedades correspondientes a trastornos de ansiedad, diabetes mellitus tipo II e intentos de suicidio, pero es que veamos, el señor no declaro la Hipertensión Esencial primero porque es un nombre técnico y muy distinto a la pregunta realizada en el formulario correspondiente a **HIPERTENSION ARTERIAL**, segundo porque el señor **JAIR MAURICIO RODRIGUEZ** nunca considero en su raciocinio y buen entender sufrir de la tensión tan así es que si observamos la siguiente historia clínica, podemos observar como el no seguía los tratamientos ordenados, y se observa que no le preocupa tal patología, porque no la consideraba como tal, miremos como el 01 de febrero de 2017, asistió a consulta con el siguiente motivo – **TENGO UNA HERNIA EN EL OMBLIGO**- donde se menciona claramente que es **ASINTOMATICO**, esta determinación debe precisar en el despacho mucho interés por cuanto, para cualquier natural, sufrir y/o padecer una enfermedad.



[133061 01/02/ **Historia general:** **Prestador:** Juan Manuel Morantes  
716] 2017 Historia Clinica General Hernandez ( E D ) (Medico)

**Motivo de consulta** " TENGO UNA HERNIA EN EL OMBLIGO "  
CONSULTA PROGRAMADA. EDAD: 43 AÑOS  
PROCEDENCIA: IBAGUÉ ESCOLARIDAD:  
SECUNDARIA OCUPACION: CONDUCTOR  
VEHICULO TRASTEEO. INDEPENDIENTE. TELEFONO:  
3204390893 ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE SIN  
ACOMPAÑANTE. PACIENTE MASCULINO DE 43  
AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE POR HISTORIA  
**Enfermedad actual** CLINICA DE HTA, DM2, DISLIPIDEMIA, HERNIA  
UMBILICAL, ASISTE EL DIA DE HOY A CONSULTA  
PARA REINICIAR MANEJO MEDICO, EN EL  
MOMENTO NO RECIBE NINGUN TRATAMIENTO  
FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO, APORTA LOS  
SIGUIENTES PARACLINICOS. 12/12/2016 ECG  
TRAZADO DENTRO DE LIMITES NORMALES, DR  
RODOLFO VEGA. CARDIOLOGIA. 14/12/2016 RX DE  
TORAX DENTRO DE LIMITES NORMALES, DR

Obesidad Debida A Exceso De Calorias Historia clinica a la que se le da apertura para ingresar Dx de Obesidad Se inscribe a grupo de Obesidad GRUPO OBESIDAD (OBESIDAD LEVE O GRADO I )

[997536 27/03/ **Historia general:** **Prestador:** Gustavo Adolfo Figueroa  
59] 2014 Historia Clinica General Ronderos ( E P S ) (Medico)

**Motivo de consulta** CONTROL  
PACIENTE REINGRESADO A PROGRAMA TRAE REP  
DE LAB VER ANEXOS, SE ENCUENTRA EN LA  
**Enfermedad actual** ACTUALIDAD ASINTOMATICO, AFIRMA TOMA  
REGULARMENTE TTO MEDICO, NIEGA HABTOS  
TOXICOS, JUEGA FUTBOL CADA 8 DIAS.

[158593 25/01/ **Historia general:** **Prestador:** Fabian Andres Gonzalez  
466] 2019 Consulta No Programada Masmela ( E D ) (Medico)

**Motivo de consulta** PACIENTE CON DX DE DM EN MARZO 2018 POR  
GLICEMIA AYUNAS 150 Y TG 300 SIN CONTROLES.  
SE ABRTE ESTE FORMATO PARA ACPETAR  
REMISION A PROGRAMA REALIZADA POR MEDICO  
EMPRESARIAL. SE PASA DATOS A JEFE PYP PARA  
DEMANDA INDUCIDA  
**Enfermedad actual**

En lo que respecta a la Diabetes Mellitus, tal como se registra en la misma historia clínica que trae la demandante, mi prohijado era asintomático de dicho diagnóstico, nunca llego a sufrir quebrantos de salud por esta patología, y como se evidencia en la misma historia clínica, mi prohijado fue quien solicito el ingreso al programa de diabéticos para cumplir con directriz en la empresa de transportadores que trabajaba, toda vez que debió llevar exámenes de glicemia que le realizaron en la empresa y que salieron con resultado altos de azúcar, tal como se evidencia, estos exámenes los llevo a su IPS, única y exclusivamente con el propósito de poder acceder al empleo, pero como se observara en la correspondiente historia clínica, no aparece ningún examen, que acredite la circunstancia de Diabetes Mellitus, más que el examen de sangre realizado en ayunas de la empresa de transporte para la cual servía mi patrocinado.

En lo que tiene que ver con el INTENTO DE SUICIDIO, su señoría si observamos la declaración de asegurabilidad, por ningún lado se le pregunta nada al respecto, por lo que considero sin importancia un evento difícil y momento duro en la vida de mi mandante, de la que no ahondare mucho.



Mi prohijado, jamás sufrió de depresión y/o ansiedad, realmente dichas patologías son absolutamente ajenas a lo que ocurrió con el INTENTO DE SUICIDIO, del que se le quiere endilgar ahora responsabilidad alguna, por no mencionar tal situación.

Mi mandante actuó con tal convicción, serenidad y buena fe, que declaro su señoría la HERNIA UMBILICAL de la que había padecido años antes, por ser el único padecimiento que realmente le afectó su salud.

En apoyo a lo aquí expuesto me permito transcribir lo dicho en reciente Sentencia T-025 de 2024 del 6 de febrero de 2024:

### **La obligación del tomador de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo y la reticencia en el contrato de seguro**

El artículo 1058 del Código de Comercio dispone que el tomador está obligado a “declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador”. De acuerdo con la jurisprudencia, en los seguros de vida o por enfermedad, esta obligación supone que, en la declaración de asegurabilidad, el tomador debe informar todos los diagnósticos o afecciones en salud de los que tenga conocimiento por las que el asegurador le interrogue con el fin de determinar el estado del riesgo. Estos diagnósticos o afecciones en salud se denominan preexistencias. La declaración sincera del estado del riesgo es una manifestación del principio de buena fe y busca garantizar la formación del consentimiento de la aseguradora, quien, en principio, “es ignorante del riesgo que proyecta asegurar, cuyo conocimiento proviene de primera mano del tomador – asegurado”.

El tomador incurre en reticencia cuando declara de forma inexacta las circunstancias que determinan el estado del riesgo, esto es, cuando el tomador incumple la obligación prevista en el artículo 1058 del CCo. Sin embargo, no toda reticencia o inexactitud en relación con las preexistencias en la declaración de asegurabilidad genera la nulidad del contrato. De acuerdo con el inciso 1º del artículo 1058 del CCo, así como la jurisprudencia constitucional y ordinaria, la reticencia sólo genera la nulidad relativa del contrato de seguro si se acreditan tres elementos o requisitos esenciales: (i) el elemento subjetivo -mala fe-; (ii) la trascendencia o relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro.

53.1. *Elemento subjetivo*. El tomador debe haber actuado de mala fe. Esto ocurre cuando tenía conocimiento del diagnóstico, pero omitió informar sobre el mismo con el propósito de evitar que el contrato se hiciera más oneroso o el asegurador desistiera del mismo.

53.2. *Trascendencia o relevancia*. Las preexistencias que no fueron informadas deben ser *trascendentes* o *relevantes*. De acuerdo con el artículo 1058 del CCo, son trascendentes los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, “lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)”.



53.3. *Nexo de causalidad*. La jurisprudencia constitucional y civil ordinaria ha enfatizado que, para que la reticencia o inexactitud genere nulidad, debe existir un “nexo causal entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro”.

54. En virtud del principio de la buena fe, se presume que la declaración de asegurabilidad es veraz y no adolece de vicio. Asimismo, el artículo 167 del Código General del Proceso dispone que “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, de manera que la nulidad debe ser probada por quien la alega. En este sentido, la carga de la prueba de acreditar los elementos de la reticencia está en cabeza de la aseguradora. Si la aseguradora no acredita estos elementos, no podrá objetar el pago de la indemnización con fundamento en la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

#### **Los deberes de las aseguradoras en relación con la determinación del estado del riesgo**

55. El inciso 4º del artículo 1058 del CCo. dispone que no será nulo el contrato “si el asegurador, antes de celebrar[lo], ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración”. En este sentido, la aseguradora tiene el deber de “estipular en el texto de la póliza, clara y expresamente, las exclusiones o preexistencias que resulten de la información suministrada por el usuario y de su investigación”. Si el asegurador no excluye claramente las preexistencias que le fueron informadas, se entiende que las conocía y decidió ampararlas. Al respecto, la Corte Constitucional ha enfatizado los hechos advertidos por el asegurador en el momento previo a la suscripción del contrato, que puedan generar siniestros futuros, pero frente a los cuales se guardó silencio, “se deberán considerar como irrelevantes para la compañía aseguradora y por lo tanto se erigirán como riesgos amparados”.

56. De otro lado, la jurisprudencia constitucional y ordinaria ha sostenido que la aseguradora tiene un deber de debida diligencia para determinar el verdadero estado del riesgo, cuyo incumplimiento impide alegar la nulidad. Este deber está fundado en que “la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal durante la vigencia del contrato y en la etapa precontractual”. En caso de que no demuestre haber actuado con diligencia en la etapa precontractual para comprobar el estado del riesgo, se presume que conocían sobre los vicios de la declaración (*vgr.* preexistencias que no fueron informadas u otro tipo falsedades) por el tomador y, por lo tanto, está imposibilitada para alegar la nulidad del contrato por reticencia y objetar el pago de la indemnización pactada en el contrato. Esta regla ha sido denominada por la jurisprudencia ordinaria como

el conocimiento presunto o presuntivo del estado del riesgo o los vicios de la declaración.

57. La Sala advierte, sin embargo, que el alcance y contenido del deber de diligencia de la aseguradora para comprobar el estado de salud del tomador o beneficiario en los seguros de vida no ha sido delimitado de manera uniforme por la jurisprudencia constitucional y ordinaria. En particular, la Sala advierte que existen tres posturas jurisprudenciales diferenciables, las cuales se sintetizan en el siguiente cuadro:

Postura	Fundamento
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La aseguradora cumple con el deber de diligencia si, en la etapa precontractual, formula un cuestionario claro y preciso al tomador en el que se indaga por su estado de salud y las patologías que padece. La aseguradora no está obligada a verificar la veracidad de declaración de asegurabilidad y de las respuestas al cuestionario a través de exámenes médicos o la revisión de la historia clínica del tomador.</li> <li>2. La falta de realización de exámenes médicos o la revisión de la historia clínica no permite aplicar la regla de conocimiento presuntivo. En aquellos casos en los que, en el cuestionario formulado por la aseguradora, el tomador respondió de forma explícita, deliberada y falsa no padecer una enfermedad que luego materializa el siniestro, la aseguradora podrá alegar la nulidad del contrato de seguro y objetar el pago de la póliza por reticencia.</li> <li>3. Esta postura se fundamenta en, principalmente, las siguientes tres premisas:</li> </ol>
<p><b>Postura 1</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Esta postura se fundamenta en, principalmente, las siguientes tres premisas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>(i) El artículo 1058 del CCo. prevé que el tomador está obligado a declarar sinceramente cuál es el estado del riesgo y advierte que la reticencia puede generar la nulidad del contrato <sup>[126]</sup>.</li> <li>(ii) El Código de Comercio no le impone a la aseguradora el deber legal de realizar exámenes médicos o revisar la historia clínica. Por el contrario, el artículo 1158 del CCo. aclara que la obligación de hacer una declaración sincera y la posible nulidad derivada de su incumplimiento es exigible aun si el asegurador prescinde del examen médico.</li> <li>(iii) El contrato de seguro se basa en el principio de buena fe (<i>uberrimae bonae fidei</i>) <sup>[127]</sup>, por lo que no es posible indultar o condonar las reticencias deliberadas de los tomadores.</li> </ol> </li> </ol>

	<p>➤ Esta postura ha sido aplicada por (i) la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en las sentencias de 26 de abril de 2007<sup>[128]</sup> y SC2803-2016 y (ii) la Corte Constitucional, en las sentencias T-370 de 2015, T-058 de 2016<sup>[129]</sup> y T-071 de 2017.</p>
	<p>1. El deber de diligencia exige que, en algunos casos, la aseguradora constate la veracidad de las respuestas al cuestionario y verifique el real estado de salud del tomador. En particular, de acuerdo con la reciente jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, la declaración de asegurabilidad no basta “cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo”<sup>[130]</sup>. En estos casos, el asegurador debe constatar el estado de salud del tomador y verificar la veracidad de la declaración de asegurabilidad por medio de, entre otras, la realización de</p>
<p><b>Postura 2</b></p>	<p>asegurabilidad por medio de, entre otras, la realización de exámenes médicos o la revisión de la historia clínica. Si no lo hace, se aplica la regla de conocimiento presuntivo, aun si el tomador omitió informar sobre preexistencias al contestar el cuestionario.</p> <p>2. Para demostrar el <i>conocimiento presuntivo</i> de la aseguradora<sup>[131]</sup> en estos casos, se debe acreditar que: “(i) el asegurador ha tenido la posibilidad de hacer las averiguaciones para determinar el estado del riesgo; (ii) cuenta con elementos que lo invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad; y, (iii) omite adelantarlas”<sup>[132]</sup>.</p> <p>3. La regla de conocimiento presuntivo “no es un remedio general para indultar o condonar notorias reticencias, sino un correctivo para preservar el contrato frente a controversias suscitadas a raíz de hechos que el asegurador debía y podía conocer, pero que no implica dejar de lado el celo, honestidad y transparencia, que el tomador debe observar cuando declara las circunstancias del riesgo que busca trasladar”<sup>[133]</sup>.</p>

	<p>➤ Esta postura ha sido aplicada por (i) la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en las sentencias: SC18563-2016<sup>[134]</sup>, SC3791-2021, SC167-2023 y STL588-2023<sup>[135]</sup> y (ii) la Corte Constitucional, en las sentencias T-501 de 2016<sup>[136]</sup> y T-660 de 2017<sup>[137]</sup>.</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El deber de diligencia no se satisface con la formulación de un cuestionario y la declaración de asegurabilidad. En todos los casos, la aseguradora tiene la carga de realizar labores adicionales para constatar el estado del riesgo, tales como realizar exámenes médicos, solicitar diagnósticos recientes o revisar la historia clínica del tomador. Si no cumple con esta carga, aplica la regla de conocimiento presuntivo y no podrá alegar la nulidad del contrato por reticencia.</li> <li>2. Esta postura ha estado fundada en las siguientes tres premisas:</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Postura 3</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(i) Los tomadores no suelen contar “con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades”<sup>[138]</sup>.</li> <li>(ii) La aseguradora es un profesional por lo que el estándar de diligencia exigible en la etapa precontractual debe ser particularmente exigente. Además, es quien “conoce qué tipos de condiciones médicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro”<sup>[139]</sup> y, por lo tanto, quien puede determinar “aquellas circunstancias que incidan en la realización del contrato, la onerosidad y las exclusiones del mismo, entre otros particulares”<sup>[140]</sup>.</li> <li>(iii) El contrato de seguro es de adhesión lo que implica que el tomador de la póliza simplemente acepta los términos y condiciones plasmados por la aseguradora. De este modo, “siendo el asegurado la parte débil de esa relación, mal podría trasladársele (...) irregularidades”<sup>[141]</sup> en el diligenciamiento del cuestionario y la declaración de asegurabilidad.</li> </ol>
	<p>➤ Esta postura ha sido aplicada por: (i) la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en las sentencias STL7955-2018, STL3608-2019 y STL4077-2022 y (ii) la Corte Constitucional, en las sentencias T-832 de 2010, T-342 de 2013, T-222 de 2014, T-316 de 2015, T-658 de 2017 y T-379 de 2022<sup>[142]</sup> de la Corte Constitucional.</p>

**Las objeciones infundadas y arbitrarias al pago de las indemnizaciones de los seguros vulneran los derechos al debido proceso y al mínimo vital de los tomadores que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y social**

59. La Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia han considerado que las compañías aseguradoras vulneran los derechos

fundamentales al debido proceso y al mínimo vital de los tomadores cuando, de forma infundada, objetan el pago de la indemnización pactada en seguros de vida o enfermedad a sujetos que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica o social<sup>[143]</sup>. De un lado, vulneran el derecho al debido proceso si objetan el pago de la indemnización con fundamento en la nulidad relativa del contrato por reticencia, pero no acreditan los elementos para su configuración (ver párr. 54 *supra*)<sup>[144]</sup>. De otro, vulneran el derecho al mínimo vital en los casos en que el reclamante se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad por razones económicas o de salud y, en consecuencia, la negativa injustificada al pago de la indemnización impacta gravemente sus condiciones mínimas de subsistencia<sup>[145]</sup>.

60. Por su similitud con los casos que se examinan en esta oportunidad, la Sala resalta las sentencias T-316 de 2015, T-591 de 2017, T-658 de 2017, SC167-2023 y STC117-2023.

60.1. *Sentencia T-316 de 2015*. En esta sentencia la Sala Primera analizó dos casos relevantes para resolver el presente asunto:

- (i) Saúl Cáceres Mejía y Tulia Muñoz Ruiz presentaron acción de tutela contra Seguros de Vida Suramericana S. A., por considerar que esta vulneró sus derechos fundamentales al mínimo vital y al debido proceso, tras objetar el pago de la indemnización del contrato de seguro suscrito por su hija fallecida con esta compañía<sup>[146]</sup>. La aseguradora argumentó que la tomadora incurrió en reticencia, porque omitió informar que tenía un tumor maligno antes de suscribir la póliza. La Sala Primera determinó que la aseguradora vulneró los derechos fundamentales de los accionantes, porque “se encontraba facultada para conocer la historia clínica de la paciente, por lo que pudo estar al tanto del estado de salud de la tomadora. Así mismo, aquella ha podido y debido corroborar el estado de salud declarado por la fallecida por medio de la práctica de exámenes médicos o la solicitud de unos recientes”, sin embargo, no lo hizo. En estos términos “omitió el cumplimiento de su deber de confirmación del estado de salud de la [tomadora], por lo que no puede ahora objetar el siniestro bajo el argumento de que [esta] incurrió en reticencia”. Por tanto, amparó los derechos fundamentales de los accionantes.
- (ii) Bertha María Vallejo Arteaga presentó acción de tutela contra Seguros Bolívar S. A. por considerar que esta vulneró sus derechos fundamentales al mínimo vital y al debido proceso, tras objetar el pago de la indemnización del contrato de seguro suscrito para amparar el riesgo de incapacidad total y permanente. A la tomadora le fue calificada una pérdida de capacidad laboral del 78%. Sin embargo, la aseguradora argumentó que el contrato era nulo, pues la tomadora omitió informar que, para la fecha de suscripción del contrato, ya le había sido diagnosticada “hernia discal c5-c6 con radiculopatía c5-c6-c8, TI bilateral, cervicalgia, síndrome de fibromialgias y trastorno mixto de ansiedad y depresión”. La Sala Primera determinó que Seguros Bolívar “se abstuvo de consultar la

historia médica de la accionante”, a pesar de que en la declaración de asegurabilidad la tomadora le autorizó a hacerlo. En estos términos “pese a tener la posibilidad de conocer el estado de salud de la tutelante de forma oportuna, decidió esperar, y solo hasta que le fue conveniente procedió a verificar las condiciones vitales de la actora, lo cual constituye una vulneración de la carga de confirmación”. Por lo tanto, amparó los derechos fundamentales de la accionante.

- 60.2. *Sentencia T-591 de 2017*. Eliana y Milena Rocha González y Leydi Dayana Rocha Ortiz presentaron acción de tutela contra la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda, por considerar que esta vulneró sus derechos fundamentales al mínimo vital y a la dignidad humana por no hacer efectiva el seguro de vida suscrito por su padre<sup>[147]</sup>. La aseguradora argumentó que el tomador incurrió en reticencia, porque en la declaración de asegurabilidad únicamente indicó que padecía de diabetes mellitus, pero no de hipertensión arterial. La aseguradora no practicó exámenes médicos. La Sala Cuarta determinó que la aseguradora vulneró los derechos fundamentales de las accionantes, porque omitió su deber de (i) “adelantar las investigaciones pertinentes para estudiar el nivel del riesgo” y (ii) tampoco consignó ninguna exclusión en el clausulado contractual. Estas obligaciones eran exigibles, habida cuenta de que el accionante, al presentar la declaración de asegurabilidad, informó que padecía diabetes mellitus. De manera que, si bien no especificó que sufría de hipertensión arterial, la aseguradora podía conocer ese hecho si hubiese practicado exámenes médicos o indagado en la historia clínica del paciente. Además, la aseguradora no probó la mala fe del asegurado, pues no demostró la relación entre la hipertensión arterial y el siniestro.
- 60.3. *Sentencia T-658 de 2017*. Luis Fernando López presentó acción de tutela en contra de Colmena Seguros S.A., por considerar que esta vulneró sus derechos fundamentales al debido proceso, mínimo vital y vivienda digna al objetar el pago del seguro contratado. La aseguradora objetó el pago con fundamento en que, en la declaración de asegurabilidad, el tomador no informó que sufría de epilepsia desde los doce años y padecía de hipertensión arterial con anterioridad a la suscripción de la póliza. La Sala Tercera determinó que la aseguradora vulneró los derechos fundamentales del accionante, porque no demostró el nexo causal entre la epilepsia y la hipertensión (preexistencias) y la incapacidad total y permanente (siniestro). Al respecto, resaltó que el siniestro acaeció dado que al accionante le fue dictaminada una PCL del 51% fundada en la “disfunción de extremidad superior dominante”; “deficiencia por trastornos de la postura, la marcha y el movimiento y trastornos psicóticos y del humor”, con fecha de estructuración 5 años después de haber celebrado el contrato de seguro. Además, la aseguradora no tuvo en consideración que (i) se adelantaba un proceso ejecutivo sobre el inmueble habitaba junto con su familia y (ii) se encontraba en situación de vulnerabilidad, porque era de escasos ingresos económicos y padecía múltiples enfermedades.

60.4. *Sentencia SC167-2023*. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia estudió el recurso de casación formulado por Seguros de Vida Suramericana S.A. en el caso de Jimmi Valencia Rentería quien suscribió contrato de seguro con esta compañía, mediante el cual se amparó el riesgo de muerte del tomador. El tomador falleció, por causa de una asfixia mecánica relacionada con su obesidad. La aseguradora se negó a pagar la indemnización, por considerar que el señor Valencia Rentería omitió declarar que padecía de diabetes mellitus, pese a que la aseguradora le preguntó expresamente si había sido diagnosticado con esta enfermedad en la declaración de asegurabilidad. La Sala Civil consideró que en ese caso “a pesar del ocultamiento, la aseguradora no actuó como un profesional diligente durante el trámite del aseguramiento, pues, en tal calidad podía y debía conocer la información callada por el asegurado”. Lo anterior, habida cuenta de que “sus funcionarios pudieron apreciar el estado de sobrepeso del entonces candidato a tomador”. La Sala explicó que si bien la apreciación del sobrepeso del tomador “no implicaba, para la aseguradora, el deber de diagnosticar de un vistazo (...) la diabetes mellitus, sí surgía la posibilidad de sospechar de la existencia de potenciales enfermedades, ya que la regla de la experiencia sugiere que las personas con sobrepeso suelen tener comorbilidades asociadas”. Por esta razón, la aseguradora tenía el deber de “haber disipado la sospecha, a través de la práctica de un examen médico, o de la solicitud de la historia clínica, [pues de haberlo hecho] hubiere arribado al conocimiento de las comorbilidades que el paciente dejó de declarar”. Por esta razón, la Sala decidió descartar el argumento propuesto por la aseguradora, según el cual no estaba obligada a practicar los referidos exámenes médicos y, en consecuencia, decidió no casar la sentencia del Tribunal de segunda instancia.

60.5. *Sentencia STC117-2023*. La Sala de Casación Civil resolvió una acción de tutela interpuesta por Yoladis Ruiz Mayorga por Positiva Compañía de Seguros S.A. La accionante suscribió contrato de seguro con esta compañía mediante el cual se amparó el riesgo de incapacidad total y permanente. La tomadora fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 100% por un diagnóstico de “disfonía, hipotiroidismo, trastorno de disco lumbar, trastorno depresivo frecuente y trombocitopenia primaria”. La aseguradora objetó el pago de la indemnización, por considerar que la tomadora fue reticente, pues omitió declarar que antes de suscribir el contrato ya había sido diagnosticada con *disfonía*. La Sala Civil descartó el argumento de la aseguradora, pues consideró que no existió mala fe por parte de la tomadora. Al respecto, sostuvo que, tal como lo consideró el juez de primera instancia, “el formulario de solicitud de seguro, [preguntó] si el asegurado está dispuesto a realizarse un examen médico, a lo que la señora YORLADYS contestó afirmativamente, de tal suerte que si su intención era ocultar el estado real de su salud pues no resulta coherente que no se niegue a practicarse el examen médico que requiera la aseguradora”. La aseguradora, sin embargo, no realizó exámenes médicos. En estos términos, concluyó que “la aseguradora



contó con la posibilidad de constatar el estado del riesgo informado por aquella y nada hizo al respecto”, por lo que no podía alegar la nulidad del contrato.

Ahora no podemos relevante debe resultar para el despacho, que el siniestro, en absolutamente nada tiene que ver con las declaración de asegurabilidad y/o las patologías que se pretenden endilgar a mi mandante, no declaro, pues hablamos de una AMPUTACION DE PULGAR, en ejercicio laboral incluso, que en absoluto existe nexo causal alguno para poder relación la reticencia alegada con el siniestro acaecido.

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

Se contesta con ocasión de la línea jurisprudencial transcrita y correspondiente a la Sentencia T-025 de 2024 del 6 de febrero de 2024.

Que mi mandante **AUTORIZO** a la aquí accionada a adelantar la verificación ante cualquier HOSPITAL, EPS, ESTABLECIMIENTO donde reposara la historia clínica de mi prohijado,

23 - 24, piso 16 de Bogotá, Colombia en Bogotá, Colombia y ...  
**DECLARACIÓN** Todos los datos aquí consignados son ciertos, la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna. Autorizo irrevocablemente durante la vigencia del contrato de seguro que llegare a celebrar confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite. Autorizo irrevocablemente durante la vigencia del contrato de seguro que llegare a celebrar por diez años más después de finalizada la vigencia del mismo a los médicos, clínicas, hospitales, EPS y demás establecimientos que me hayan brindado atención en servicios de salud información sobre mi historia clínica y/o estado de salud que Allianz Seguros de Vida SA les solicite, aún después de mi fallecimiento.

y como lo dice la mentada sentencia multicitada “(...) no cumplió con el deber de diligencia en la constatación de la veracidad de la declaración de asegurabilidad, por lo que es aplicable la regla del conocimiento presuntivo del estado del riesgo. En criterio de la Sala, este deber era exigible en el presente caso y la aseguradora no podía conformarse, exclusivamente, con la declaración de asegurabilidad para calificar el estado del riesgo. (...) a pesar de que mi mandante en su declaración de asegurabilidad expuso que se había encontrado hospitalizado:

estuporaciones r

13. ¿Ha sido operado u hospitalizado? SI  NO

Y señalo además el hecho de haber sufrido de una HERNIA UMBILICAL:

Pregunta No.	Nombre de las enfermedades, afecciones, lesiones, estudios, tratamientos, intervenciones quirúrgicas y complicaciones	Fecha de aparición, ocurrencia ó practica			Tratamiento o evolución	Estado actual
		Día	Mes	Año		
13	hernia umbilical	01	3	2016	Normal	bueno

Ahora mi mandante, es una persona de muy escasos recursos con apenas bachillerato, no es una persona versada mas que en el arte de la conducción, la aquí aseguradora pretendió exigirle conocimientos respecto del estado de su salud, sin siquiera el estar padeciéndolos, pues, sus patologías, como se ha expuesto son calificadas como **ASINTOMATICAS**, exigirle a mi mandante un conocimiento más allá del que sus sentidos percibe, se convierte en un exabrupto realmente de la entidad especialidad que para el caso en concreto es la demandada.

Luego la reticencia hoy alegada siendo el siniestro la AMPUTACION DE UN DEGO, resulta en una excusa impresentable para un Aseguradora con tanta trayectoria como la accionada, en aquel sentido, no se logra entender cual otro es el propósito de la accionada, mas que negar el pago de la indemnización a la que se encuentra su cargo.

Echando mano de argumentos tan endeblés como la DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL, y ANSIEDAD pretende ahora enrostrar unas situaciones que en nada le son favorables.

## RESPECTO DE LAS PRUEBAS

No me opongo, siempre y cuando se me permita su contradicción, por ejemplo en lo correspondiente a la prueba pericial solicitada.

## PRUEBAS EN ESTA CONTESTACION

Me permito adjuntar la historia clínica con la que cuento de mi prohijado.

En los anteriores términos descorro el traslado de las excepciones propuestas.

De la señora Juez;

Con todo Respeto;

---

**Eduardo Andrés Gómez Gaitán**

T.P. N° 287.065 Del C. S J.

C.C. N° 1.110.549.189 De Ibagué

**Tipo documento:** Cedula Ciudadania  
**Número documento:** 93388262  
**Nombre completo:** Jair Mauricio Rodriguez Valdes  
**Edad:** 46 Años (10-06-1973)  
**Sexo:** Masculino  
**Estado civil:** Union Libre  
**Ocupación:** Conductores De Vehículos De Transporte (tierra 0 A)  
**Dirección:** Mz T casa 6 Sacande  
**Telefono:** 3143821281  
**Ciudad:** Ibague  
**IPS médica asignada:** Sinergia Salud Unidad Basica Ibague  
**Centro de atención:** Sinergia Salud Unidad Basica Ibague  
**Tipo afiliado:** Cotizante

**[1628026 22/07/ Historia general: Prestador: Luis Enrique Martinez**  
**52] 2019 Historia Clínica General Suarez ( E D 9 (Medico)**

**Motivo de consulta "DOLOR EN ESPALDA"**

**Enfermedad actual** PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO PUNZADA DE INTENSIDAD 9/10 DE PREDOMINIO DE REGION LUMBOSACRA, NO CONTUSION, NO OTROS SINTOMA ASOCIADO.

Diagnostico	Analisis
Lumbago No Especificado	
Obesidad No Especificada	

**[158593 25/01/ Historia general: Prestador: Fabian Andres Gonzalez**  
**466] 2019 Consulta No Programada Masmela ( E D ) (Medico)**

**Motivo de consulta** PACIENTE CON DX DE DM EN MARZO 2018 POR GLICEMIA AYUNAS 150 Y TG 300 SIN CONTROLES. SE ABRTE ESTE FORMATO PARA ACPETAR REMISION A PROGRAMA REALIZADA POR MEDICO EMPRESARIAL. SE PASA DATOS A JEFE PYP PARA DEMANDA INDUCIDA

**Enfermedad actual**

Diagnostico	Analisis
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	

[1484030 03]	16/03/ 2018	<b>Historia general:</b> Consulta No Programada	<b>Prestador:</b> Gustavo Alberto Velasquez Espitia (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>	PARACLINICOS CON GLICEMIA ELEVADA Y TGC ELEVADO		
<b>Enfermedad actual</b>	PACIENTE QUIEN EN EL PLAN DE INGRESO A TRABAJAR COMO TRASPORTADOR A COTRAUTOL, ENCONTRARON PARACLINICOS CON GLICEMIA 150 TGC 300 COL TOTAL 228 , EL PACIENTE SE DECLARA ASINTOMTICO PERO NECESITA UNA CDERTIFICOAN DE QUE VA A INGRESR A PROGRAMA .		
		<b>Diagnostico</b>	<b>Analisis</b>
		Diabetes Mellitus No Especificada Sin Mencion De Complicacion	

[133061 716]	01/02/ 2017	<b>Historia general:</b> Historia Clinica General	<b>Prestador:</b> Juan Manuel Morantes Hernandez ( E D ) (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>	" TENGO UNA HERNIA EN EL OMBLIGO "		
<b>Enfermedad actual</b>	CONSULTA PROGRAMADA. EDAD: 43 AÑOS PROCEDENCIA: IBAGUÉ ESCOLARIDAD: SECUNDARIA OCUPACION: CONDUCTOR VEHICULO TRASTEJO. INDEPENDIENTE. TELEFONO: 3204390893 ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE POR HISTORIA CLINICA DE HTA, DM2, DISLIPIDEMIA, HERNIA UMBILICAL, ASISTE EL DIA DE HOY A CONSULTA PARA REINICIAR MANEJO MEDICO, EN EL MOMENTO NO RECIBE NINGUN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ASINTOMATICO, APORTA LOS SIGUIENTES PARACLINICOS. 12/12/2016 ECG TRAZADO DENTRO DE LIMITES NORMALES, DR RODOLFO VEGA. CARDIOLOGIA. 14/12/2016 RX DE TORAX DENTRO DE LIMITES NORMALES, DR		

GUILLERMO MORALES. IDIME. 12/12/2016 HB 14.8  
 HCTO 43.1 ERITROCITOS 5.360 ADA 13.0 CM 86  
 LEUCOCITOS 4.700 N%49 L%50 PLT 220.000  
 NORMALIDAD EN LAS 3 LINEAS CELULARES, NO  
 ANEMIA, CREATININA NORMAL 0.87 MG/DL, BUN  
 10.8 MG/DK NORMAL, CLORO 10.8 NORMAL, CLORO  
 104 NORMAL, POTASIO 3.6 NORMAL, SODIO 144  
 NORMAL, COLESTEROL TOTAL 135 MG/DL EN  
 METAS, HDL 31 MG/DL FUERA DE METAS,  
 TRIGLICERIDOS 183 MG/DL FUERA DE METAS, LDL  
 CALCULADO 67 MG/DL, HBA1C 9.8% CRITERIO  
 DIAGNOSTICO DE DM2, FUERA DE METAS, TSH 1.86  
 NORMAL T4 LIBRE 1.13 NORMAL. VALORADO EN  
 URGENCIAS CLINICA TOLIMA EN SEPTIEMBRE  
 2016, INDICANDO MANEJO CON METFORMINA 850  
 MG DIA, LOSARTAN 50 MG C 12 HORAS,  
 MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMO POR 1  
 MES, MANIFIESTA QUE NO VOLVIO A CONTROLES  
 POR DESCUIDO DE EL.

Diagnostico	Analisis
Diabetes Mellitus No Especificada Con Complicaciones No Especificadas	
Hipertension Esencial (primaria)	
Hernia Umbilical Sin Obstruccion Ni Gangrena	

[1104009 06/03/ **Historia general:** Consulta **Prestador:** Yeison Alexander  
 55] 2015 No Programada Ardila Ruiz (Medico)

**Motivo de consulta** "Una hernia"  
 Pacient de 41 años de edad, refiere que sufrió incarceration de hernia Umbilical, valorado en cita previa donde solicitan  
**Enfermedad actual** paraclínicos de control y Valoracion por Cirugia general.  
 Trae reporte de paraclínicos: 04/03/2015: \*CT: 170, HDL: 35.7, TG: 264. \*Glicemia: 262.

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

Hernia Umbilical Sin Obstruccion Ni Gangrena	
--	--

[1102656 94]	04/03/ 2015	<b>Historia general:</b> Consulta No Programada	<b>Prestador:</b> Marcela Restrepo Echeverri (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>	"varios punticos, una hernia umbilical... mal aliento"		
<b>Enfermedad actual</b>	Paciente de 41 años de edad, conductor de vehículo en carretera, refiere antecedente de hernia umbilical que hace aprox. 1 mes y medio luego de agacharse sintió un fuerte dolor, asociado a eritema periumbilical, consultó al Hospital de Suba dice le indicaron Cx urgente pero "no había Anestesiólogo", ha venido con maniobras de reducción pero refiere intenso dolor y limitación en su trabajo		
	<b>Diagnostico</b>		<b>Analisis</b>
	Hernia Umbilical Sin Obstruccion Ni Gangrena		
	Lectura Elevada De La Presion Sanguinea Sin Diagnostico De Hipertension		
	Hiperglicemia No Especificada		

[1096032 64]	12/02/ 2015	<b>Historia general:</b> Nota Administrativa	<b>Prestador:</b> Carlos Andres Ramirez Rey ( Cta Prom ) (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>			
<b>Enfermedad actual</b>			
	<b>Diagnostico</b>		<b>Analisis</b>
	Hipertension Esencial (primaria)		
	Historia Personal De Incumplimiento Del Regimen O Tratamiento Medico		
	Otros Examenes Para Fines Administrativos		

[1067692 66]	06/11/2 014	<b>Historia general:</b> Nutricion	<b>Prestador:</b> Yamile Esther Lobo Sierra (Nutricionista)
	<b>Diagnostico</b>	<b>Analisis</b>	

Obesidad Debida A Exceso De Calorias	Historia clínica a la que se le da apertura para ingresar Dx de Obesidad Se inscribe a grupo de Obesidad GRUPO OBESIDAD (OBESIDAD LEVE O GRADO I)
--------------------------------------	---

[997536 59]	27/03/ 2014	<b>Historia general:</b> Historia Clinica General	<b>Prestador:</b> Gustavo Adolfo Figueroa Ronderos ( E P S ) (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>	CONTROL		
<b>Enfermedad actual</b>	PACIENTE REINGRESADO A PROGRAMA TRAE REP DE LAB VER ANEXOS, SE ENCUENTRA EN LA ACTUALIDAD ASINTOMATICO, AFIRMA TOMA REGULARMENTE TTO MEDICO, NIEGA HABTOS TOXICOS, JUEGA FUTBOL CADA 8 DIAS.		
		<b>Diagnostico</b>	<b>Analisis</b>
		Hipertension Esencial (primaria)	
		Hiperlipidemia Mixta	
		Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion	SE NOTIFICA

[990001 47]	04/03/ 2014	<b>Historia general:</b> Historia Clinica De Sicologia	<b>Prestador:</b> Diana Carola Alvis Montes ( E P S ) (Psicologo/a)
<b>Motivo de consulta</b>			
<b>Enfermedad actual</b>			
		<b>Diagnostico</b>	<b>Analisis</b>
		Otros Trastornos De Ansiedad Especificados	

[988809 10]	27/02/ 2014	<b>Historia general:</b> Historia Clinica General	<b>Prestador:</b> Juan Carlos Sanchez Jimenez ( Cta Prom ) (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>	NO PUEDO TENER RELACIONES SEXUALES.		
<b>Enfermedad actual</b>	PACIENTE ASISTE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE +/- 1 MES DE EVOLUCION DE DIFICULTAD PARA SOSTENER RELACIONES SEXUALES AL PARECER POR TRANSTORNO DE LA ERECCION. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPERGLICEMIA NO TIPIFICADA QUIEN NO		

TOMA MEDICACION Y NO ASISTE A CONTROLES DE SU PATOLOGIA.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	NO CONTROLADA.
Hiperglicemia No Especificada	?????
Obesidad No Especificada	
Otras Consultas Sexuales Especificas	DISFUNCION ERECTIL ???

[971213 07/01/ **Historia general:** Consulta **Prestador:** Javier Mauricio  
15] 2014 No Programada Rivera Angel (Medico)

**Motivo de consulta** Fiebre y tos. Ocup: operario ferreteria .

**Enfermedad actual** 1 dia de fiebre, mx gral, cefalea, mialgias gralizadas, tos seca, adinamia, no tto.

Diagnostico	Analisis
Bronquitis Aguda No Especificada	

[927712 13/08/2 **Historia general:** Historia **Prestador:** Yohana Andrea Doria  
85] 013 Clinica General Florez (Medico)

**Motivo de consulta** "los exámenes y la tension"

**Enfermedad actual**

Paciente trae reporte de exámenes del 09/agosto/2013: colest total 206, trigliceridos 111, no trae reporte de colest HDL para poder calcular colest LDL, creatinina 0.89, glicemia 188. Curva de tension arterial: 165/76, 141/69, 147/82, 162/96, 158/76 tomadas del 7 al 11/agosto/2013. Paciente refiere cefalea global, tipo peso, episodica de leve intensidad desde hace 1 semana, niega dolor toracico u otros sintomas asociados. El 08/agosto/2013 iniciaron por urgencias losartan 50x2, asa 100x1, furosemida 40x1 adonde consulto por cefalea intensa que ya disminuyo en intensidad. No ha sido remitido a p y p de HTA de la UBA. Paciente ademas refiere hernia umbilical desde hace 1 año, refiere que es dolorosa desde hace 3 meses, niega otros sintomas asociados.

Diagnostico	Analisis
Hipertension Esencial (primaria)	

Obesidad No Especificada

Hernia Umbilical Sin Obstruccion Ni Gangrena dolorosa

[924287 01/08/ **Historia general:** Historia **Prestador:** Claudia Catalina Duque  
24] 2013 Clinica General Medina Eps (Medico)

**Motivo de consulta** DOLOR DE CABEZA

**Enfermedad actual** PACIENTE INGRESA POR CUADRO DE 5 DIAS DE  
CEFALEA HEMICRANEANA ASOCIADO A NAUSEAS,  
ASISITIO POR URGENCIAS SE LE ENCONTROL  
CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS 160-100. REFIERE  
ADEMAS DESDE HACE 3 MESES DE DOLOR EN  
REGION LUMBAR IRRADIADO A MUSLOS. CON  
SENSACION DE PARESTESIAS. SIN TTO MEDICO  
ACTUAL. REFIERE ADEMAS HERNIA UMBILICAL  
DOLOROSA DESDE HACE 3 MESES OCUP  
CONDUCTOR

Diagnostico	Analisis
Hernia Umbilical Sin Obstruccion Ni Gangrena	
Lumbago No Especificado	
Hipertension Esencial (primaria)	

[922968 29/07/ **Historia general:** Consulta **Prestador:** Alba Lucia Merlano  
87] 2013 No Programada Narvaez (Medico)

**Motivo de consulta** migraña

**Enfermedad actual** masc 40años refiere Dolor De Cabeza tipo pulsatil dede hoy  
en la mañana, unilateral con hormigueo de las manos y dolor  
ocular derecho

Diagnostico	Analisis
Migraña No Especificada	

[888075 09/04/2 **Historia general:** Nota **Prestador:** Yohana Andrea Doria  
06] 013 Administrativa Florez (Medico)

**Motivo de consulta**

**Enfermedad actual**

Diagnostico	Analisis
Examen De Laboratorio	

[884491 30]	26/03/2 013	<b>Historia general:</b> Historia Clinica General	<b>Prestador:</b> Yohana Andrea Doria Florez (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>	"traje la radiografia" Paciente trae reporte de rx de huesos propios nasales del 16/marzo/2013 informa: fractura de los huesos propios de la nariz antigua, obstruccion nasal bilateral por hipertrofia de		
<b>Enfermedad actual</b>	los cornetes medio e inferior- Dr Guillermo Morales- radiologo. Paciente a quien se habia solicitado esta radiografia por desviacion del tabique nasal asociado a obstruccion nasal que le dificulta la respiracion.		
Diagnostico		Analisis	
Fractura De Los Huesos De La Nariz			
Hipertrofia De Los Cornetes Nasaes			
Obesidad No Especificada			
Lectura Elevada De La Presion Sanguinea Sin Diagnostico De Hipertension			

[880498 76]	13/03/2 013	<b>Historia general:</b> Historia Clinica	<b>Prestador:</b> Fernando Barrero Mendoza (Ortopedista)
<b>Motivo de consulta</b>	DOLOR DEDO MANO HACE 1 MES Y MEDIO SUFRE CONTUSIONA NIVEL DE TERCER DEDO MANO DERECHA PRESENTANDO		
<b>Enfermedad actual</b>	DOLOR INTENSO E INFLAMACIÓN , MANEJADO POR SOBANDERO . , ALOS 15 DÍAS VISTO POR MEDICO GENERAL EL CUAL LO INMOVILIZA DEDO .		
Diagnostico		Analisis	
Contusion De Dedo(s) De La Mano Sin Daño De La(s) Uña(s)		3ER DEDO MANO DEEECHA	

[879153 82]	08/03/2 013	<b>Historia general:</b> Historia Clinica General	<b>Prestador:</b> Yohana Andrea Doria Florez (Medico)
----------------	----------------	--	--

<b>Motivo de consulta</b>	" la radiografía y tengo torcida la nariz"	
<b>Enfermedad actual</b>	Paciente trae reporte de rx de mano derecha del 22/feb/2013: informa pequeña avulsión en la base de la segunda falange del tercer dedo de la mano en relación a evento traumático, relaciones articulares conservadas, superficies articulares íntegras, leve osteopenia, leve aumento de las partes blandas del tercer dedo. Paciente refiere que persiste dolor en tercer dedo de la mano derecha asociado a edema, posterior a caída hace 5 semanas. También refiere desviación del tabique nasal desde hace 1 año, desde hace 3 meses presenta obstrucción nasal que lo limita para la respiración.	
	<b>Diagnostico</b>	<b>Analisis</b>
	Contusion De Dedo(s) De La Mano Sin Daño De La(s) Uña(s)	pequeña avulsión 2 falange de tercer dedo mano derecha, traumática
	Desviacion Del Tabique Nasal	obstrucción nasal fosa derecha

[873791 80]	21/02/2 013	<b>Historia general:</b> Historia Clinica General	<b>Prestador:</b> Yohana Andrea Doria Florez (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>	"me cai"		
<b>Enfermedad actual</b>	Paciente que hace 1 semana sufrió trauma contundente en 3 dedo de mano derecha al quedar "aprisionado en una persinana", desde entonces presenta edema, dolor en el mismo, no había consultado antes por este motivo. También refiere prurito ínterdigital en pies desde hace 20 días.		
	<b>Diagnostico</b>	<b>Analisis</b>	
	Contusion De Dedo(s) De La Mano Sin Daño De La(s) Uña(s)	3 dedo mano derecha	
	Micosis Superficial Sin Otra Especificacion	interdigital en pies	

[576896 85]	17/01/ 2011	<b>Historia general:</b> Consulta De Seguimiento	<b>Prestador:</b> Lisbeth Patricia Sanchez Mora (Medico)
<b>Motivo de consulta</b>	UNA BOLA		
<b>Enfermedad actual</b>	CONDUCTOR, UL, 2 HIJOS, CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION DE LESION EN REGION RECTAL, AUMENTA DE TAMAÑO, DOLOROSA,		

EMPEORA CON EL DESEMPEÑO LABORAL ,  
 CONDUCE POR 8 HORAS CONTINUAS,SIN  
 CONTROLES PREVIOS , SENSACION DE MASA,  
 LIMITACION PARA EL APOYO

Diagnostico	Analisis
Hemorroides Externas Trombosadas	
Parasitosis Intestinal Sin Otra Especificacion	

[265291 11/02/ **Historia general:** Consulta **Prestador:** Jesus Antonio Castro  
 71] 2009 No Programada Estrada (Medico)

**Motivo de consulta** REORTE DE LABORATORIOS COPROLOGICO  
 BLANDO, SANGRE OCULTA POSITIVA LEUCO 1-3XC  
 HEMATIES 0-2XC FLORA BACTERIANA  
 AUMENTADA CUADRO EHMATICO LEUCO 8720 NET  
 56.5% LIN 30.7% MON 8.0 HB 15.6G/DL HTC 46.9% PLT  
 312.000 SE DA SALIDA CON DICLOFENOC 75MG IM  
 DIA TECLOZAM 500MG TAB, TINIDAZOL 5000MG  
 TAB SE DAN RECOMENDACIONES Y SX DELALRMA

**Enfermedad actual**

Diagnostico	Analisis
Infeccion Intestinal Viral Sin Otra Especificacion	
Dolor En Articulacion	

[265105 10/02/ **Historia general:** **Prestador:** Carlos Augusto Padilla  
 64] 2009 Consulta No Programada Gomez ( E P S ) (Medico)

**Motivo de consulta** DOLOR EN LAS PIERNAS  
**Enfermedad actual** CC DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN  
 DOLOR EN LAS PIERNAS.

Diagnostico	Analisis
Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	

[156313 22/10 **Historia general:** **Prestador:** Demosthenes Enrique  
 22] /2007 Consulta De Lozano Gubbay ( Corporaci ) (Medico)  
 Seguimiento

**Motivo de consulta** Paresrsias en manos Izda S / t

**Enfermedad actual** Presenta parestesias en MMSSII. Adicionalmente picadas en el precordio, adicionalmente sin otros sintomas. Niega sintomas respiratorios en la actualidad, Orefia presente. No astenia ni adinmaia ni adelgazamineto.

Diagnostico	Analisis
Angina De Pecho No Especificada	
Hiperlipidemia Mixta	
Obesidad Debida A Exceso De Calorias	

[890907 22/09/ **Historia general:** Consulta **Prestador:** Norvey Oswaldo  
1] 2006 De Seguimiento Garzon Rey (Medico)

**Motivo de consulta** DOLOR DE CINTURA

**Enfermedad actual** PACIENTE CON CUADRO DE UN MES DE EVOLUCIÓN CONFORMADO POR DOLOR EN REG LUMBOSACRO ASOCIADO A SENSACIÓN DE MASAS. TTO CON NADA

Diagnostico	Analisis
Calambres Y Espasmos	

[533798 21/12/2 **Historia general:** Consulta No **Prestador:** Jesus Galdino  
8] 005 Programada Cedeno (Medico)

**Motivo de consulta** dolor de cuerpo y tos

**Enfermedad actual** CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DDE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS ASOCIADA A CONGESTION Y OSTEOMIALGIAS.

Diagnostico	Analisis
Asma No Especificada	

[343747 18/06/2 **Historia general:** Consulta De **Prestador:** Mauro Gonzalez  
2] 005 Seguimiento Suarez (Medico)

**Motivo de consulta** lumbalgia

**Enfermedad actual** Lumbalgia

<b>Diagnostico</b>	<b>Analisis</b>
Lumbago No Especificado	
Obesidad No Especificada	

® 2003 Ciklos.com.co Todos los Derechos Reservados