

Señores

JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE OCAÑA

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Amparo Inés Portillo Angarita y otros vs. BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y otro.

Radicación: 544983153002-2022-00110-00.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., actuando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la doctora Alexandra Elías Salazar. Comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por la señora Amparo Inés Portillo Angarita y otros, en contra de mi representada y otro, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de los demandantes, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO PRIMERO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a aspectos propios de la esfera íntima de los actores. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, relacionado con las presuntas actividades académicas que dicen desarrollar las demandantes María Alejandra y María Valentina Quintana Portillo, comoquiera que se trata de un aspecto propio de la esfera íntima de las nombradas. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO TERCERO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, frente a la supuesta dependencia económica de las señoras María Alejandra y María Valentina Quintana, respecto de su padre, señor Said Quintana, comoquiera que ello concierne a la esfera personal de los nombrados.

Sin embargo, cabe advertir desde ya que la declaración extrajuicio número 144 de 29 de octubre de 2021, referida en este hecho, con la que las actoras pretenden acreditar dicha condición, resulta insuficiente y carece de idoneidad para ese propósito. Lo anterior, habida cuenta que dicho documento contiene únicamente el propio dicho de las demandantes, de

manera que otorgar credibilidad y fuerza probatoria a la mentada declaración, sería tanto como permitir al extremo actor confeccionar su propia prueba.

FRENTE AL HECHO CUARTO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, dado que refiere a un presunto contrato celebrado entre el señor Said Quintana y una entidad financiera distinta a la que represento. Por tanto, mi representada desconoce las condiciones y términos en que se desarrolló dicha relación contractual. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO QUINTO: pese a que este hecho no se encuentra redactado de forma clara y precisa comoquiera que no se identifica la persona a la que presuntamente hace referencia la parte actora, se infiere que lo manifestado en este hecho corresponde a circunstancias relativas a las condiciones laborales del señor Said Quintana y al producto financiero que aparentemente adquirió con la nombrada entidad bancaria. En consecuencia, lo dicho NO le consta a mi procurada, por tratarse de asuntos personales del señor Quintana y por referir a vínculos contractuales con una entidad distinta a la que represento. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO (NO EXISTE HECHO SEXTO EN LA DEMANDA): Si bien es cierta la existencia de la obligación identificada con el número 9600031314, el H. Juez debe tener en cuenta que el Banco BBVA Colombia S.A es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta cuales fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocaron los productos.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: es cierto en cuanto a que mi representada expidió la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores asociada a la obligación número 00130865329600031314, que el señor Said Quintana adquirió con el Banco BBVA Colombia.

En ese sentido, resulta necesario precisar al despacho que la Póliza de Vida Grupo Deudores referida, corresponde a una póliza global concertada entre mi representada y la entidad bancaria, BBVA Colombia S.A., **cuyo objeto es amparar el saldo de las obligaciones insolutas de un grupo de personas**, ante la ocurrencia de determinados eventos concertados en el mentado contrato de seguro y en los términos legal y contractualmente pactados. Por tanto, se aclara que el señor Said Quintana ingresó en calidad de asegurado al mentado contrato de seguro, de conformidad con la Solicitud/Certificado Individual Seguro.

No obstante, desde ya se resalta que: **(i)** la mera existencia del vínculo asegurativo no genera de manera automática obligación alguna a cargo de mi procurada, pues esta solo

surge cuando se cumplen los presupuestos fácticos concertados para afectar el contrato de seguro, y siempre que no se configure ninguna causal legal o convencional de exclusión o de inoperancia del mismo; **(ii)** en todo caso, el señor Quintana fue reticente, debido a que al momento de solicitar su inclusión en la mentada póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, no informó a la compañía aseguradora sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, **y que de haber sido conocidos por mi procurada con anterioridad a la vinculación del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones más onerosas en él.** En efecto, el día 03 de diciembre de 2019, fecha en la cual el nombrado solicitó su inclusión en el contrato de seguro arriba identificado, mi representada le extendió un cuestionario (*Declaración de Asegurabilidad*), adjunto a este escrito, contentivo de preguntas redactadas de manera clara, sin lugar a ambigüedades y cuyo sentido resulta entendible para cualquier persona.

No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el asegurado respondió a las mismas negativamente en la totalidad del cuestionario, omitiendo informar que sufría los siguientes antecedentes, conforme a los registros clínicos del Hospital Regional Noroccidental Abrego-Convención-El Carmen-Teorama:

- Cardiomiopatía isquémica, con infarto agudo de miocardio (20 de agosto de 2019).
- Cirugía de corazón abierto con bypass coronario (18 de julio de 2019).
- Isquemia cerebral transitoria (20 de agosto de 2019).
- Diverticulitis (20 de agosto de 2019).
- Cateterismo cardíaco (06 de septiembre de 2019).

En virtud de lo anterior, se configuró la nulidad relativa del vínculo aseguraticio, como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE AL HECHO NOVENO: es cierto, solo en cuanto a que la póliza emitida por mi procurada fue formalizada el 11 de diciembre de 2019, y a través de ella se concertaron los siguientes amparos:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$70.000.000.00
Incapacidad total y permanente	\$70.000.000.00

No obstante, debe advertirse que las sumas de \$70.000.000, corresponden a los valores asegurados **iniciales**, y, por tanto, como el objeto del seguro de vida grupo deudores **es**

amparar el saldo de las obligaciones insolutas del asegurado, siempre deberá tenerse en cuenta el valor asegurado a la fecha del fallecimiento del deudor (08 de junio de 2021), pues evidentemente, el valor asegurado inicial se ve disminuido por los abonos y/o pagos que este realice respecto a su obligación crediticia.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, dado que refiere a un presunto contrato celebrado entre el señor Said Quintana y una entidad financiera distinta a la que represento. Por tanto, mi representada desconoce las condiciones y términos en que se desarrolló dicha relación contractual. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro:

Si bien a mi procurada no le consta lo dicho frente al presunto funcionario del Banco BBVA Colombia, lo cierto es que, de todos modos, tal como confiesa la parte actora, el señor Said Quintana suscribió la declaración de asegurabilidad. Lo que significa, que al estampar su rúbrica en dicho documento, manifestó expresamente CONOCER Y ACEPTAR el contenido del mismo.


De hecho, nótese que la firma del señor Quintana aparece plasmada dos veces en dicha declaración de asegurabilidad. En una de ellas, el nombrado declara precisamente lo siguiente:

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta 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. (énfasis propio):

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta 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 Ocaña a los 03 días del mes de Marzo de 2019


Firma del Solicitante


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

Bajo ese entendido, resulta inadmisibile que luego de que el señor Quintana hubiere aceptado y aprobado el negocio asegurativo, como exteriorizó a través de su firma, ahora terceros, completamente ajenos al contrato de seguro, insinúen sin ningún fundamento, que

el nombrado no suscribió dichos documentos, cuando en realidad así lo hizo. Máxime porque fue el propio señor Quintana quien **concurrió de manera libre, autónoma y voluntaria** a la suscripción del seguro.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO es cierto. Si bien a mi procurada no le consta lo dicho frente al presunto funcionario del Banco BBVA Colombia, lo cierto es que, de todos modos, tal como confiesa la parte actora, **el señor Said Quintana suscribió la declaración de asegurabilidad**, lo que significa que, al estampar su rúbrica en dicho documento, manifestó expresamente CONOCER Y ACEPTAR el contenido del mismo.

De hecho, nótese que la firma del señor Quintana aparece plasmada dos veces en dicha declaración de asegurabilidad. En una de ellas, el nombrado declara precisamente lo siguiente:

*Certifico que **recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta 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 (énfasis propio).*

Debe señalarse, además, que el señor Quintana, en calidad de asegurado, tenía a su cargo desplegar dentro de la relación aseguraticia, conductas de mínima diligencia y buenas prácticas, tal como dispone el artículo 6 de la ley 1328 de 2009, dentro de las que se encuentra **revisar el contrato de seguro, sus condiciones y anexos**:

Artículo 6. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros: (...)

*b) **Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio**, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas. (...)*

*d) **Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos**. (...).*

Por lo anterior, y siendo que: **(i)** el asegurado concurrió a la celebración del contrato de manera libre, autónoma y voluntaria, y **(ii)** que tenía a su cargo revisar los términos y condiciones de los anexos del contrato de seguro (como la solicitud de asegurabilidad), resulta inaceptable que ahora pretenda insinuarse que el nombrado desconocía los términos y/o contenido de dicho documento.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- No le consta a mi procurada ninguna de las afirmaciones relativas a la obligación que el señor Quintada adquirió con la entidad BBVA Colombia, comoquiera que refiere a un negocio celebrado con una entidad distinta a la que represento. En consecuencia, mi representada desconoce los detalles, términos y condiciones en los que supuestamente se desarrolló dicha relación contractual.
- En lo que concierne a la manifestación según la cual el señor Quintana *“desde el momento de la solicitud del crédito del vehículo obró de buena fe”*, debe advertirse que corresponde a una apreciación meramente subjetiva de la parte actora, que carece de sustento probatorio. De hecho, contrario al dicho de los actores, como ya se advirtió, lo cierto es que el nombrado fue reticente, debido a que al momento de solicitar su inclusión en la póliza expedida por mi procurada, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. Es decir, no informó a la compañía aseguradora sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, **y que de haber sido conocidos por mi procurada con anterioridad a la vinculación del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieran inducido a pactar condiciones más onerosas en él.** En efecto, el día 03 de diciembre de 2019, fecha en la cual el nombrado solicitó su inclusión en el contrato de seguro arriba identificado, mi representada le extendió un cuestionario (*Declaración de Asegurabilidad*), adjunto a este escrito, contentivo de preguntas redactadas de manera clara, sin lugar a ambigüedades y cuyo sentido resulta entendible para cualquier persona.

No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el asegurado respondió a las mismas negativamente en la totalidad del cuestionario, omitiendo informar que sufría los siguientes antecedentes, conforme a los registros clínicos del Hospital Regional Noroccidental Abrego-Convención-El Carmen-Teorama, como arriba se ilustró.

En todo caso, en lo que respecta a la supuesta “falta de instrucciones”, resulta conveniente reiterar lo dicho frente a la aceptación y aprobación del entonces asegurado frente al contenido del contrato de seguro, pues al suscribir la referida Declaración de

Asegurabilidad, el señor Quintana **declaró haber recibido de forma completa y clara toda la información relacionada con dicha póliza:**

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 Octubre a los 03 días del mes de Noviembre de 2019


Firma del Solicitante


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

Corolario de lo expuesto, es claro que fue el señor Quintana quien faltó a su deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: a mi procurada no le consta lo dicho frente a la entidad BBVA Colombia, comoquiera que refiere a una entidad distinta a la que represento.

Sin perjuicio de ello, y en lo que concierne a la no solicitud de exámenes médicos al asegurado, es de absoluta relevancia destacar en este punto que la compañía aseguradora **no está obligada a ordenar la práctica de dichos exámenes**, comoquiera que el deber de declaración del estado del riesgo corresponde a una obligación precontractual propia del asegurado, de la que no le es posible eximirse por la no exigencia u orden para llevar a cabo tales valoraciones previas. En otras palabras, lo anterior no tiene vocación para exonerar al asegurado del cumplimiento de su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de comercio. De hecho, conforme al contenido del artículo 1158 del mismo Código, las mentadas valoraciones médicas quedan supeditadas **al arbitrio de la aseguradora**:

Artículo 1158. Prescendencia de examen médico y declaración del estado del riesgo. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

Finalmente, en lo que concierne a la insinuación sobre la supuesta falta de explicación de las condiciones del contrato de seguro expedido por mi procurada, se reitera que, tal como confiesa la parte actora, **el señor Said Quintana suscribió la declaración de asegurabilidad**, lo que significa que, al estampar su rúbrica en dicho documento, manifestó expresamente CONOCER Y ACEPTAR el contenido del mismo. De hecho, nótese que la firma del señor Quintana aparece plasmada dos veces en dicha declaración de asegurabilidad. En una de ellas, el nombrado declara precisamente lo siguiente:

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta 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. (énfasis propio):

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 Ocaña a los 03 días del mes de Marzo de 2014


Firma del Solicitante


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

Además, dentro de la mentada Declaración de Asegurabilidad, que el asegurado firmó de manera libre, espontánea y voluntaria, el señor Quintana realizó la siguiente declaración:

(...) 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 al artículo 1058 del Código de Comercio.** (...).

Bajo ese entendido, resulta inadmisibile que luego de que el señor Quintana hubiere aceptado y aprobado el negocio aseguraticio, como exteriorizó a través de su firma, ahora terceros, completamente ajenos al contrato de seguro, insinúen sin ningún fundamento, que el nombrado no suscribió dichos documentos, cuando en realidad así lo hizo, máxime porque fue el propio señor Quintana quien **concurrió de manera libre, autónoma y voluntaria** a la suscripción del seguro.

Debe señalarse, además, que el señor Quintana, en calidad de asegurado, tenía a su cargo desplegar dentro de la relación aseguraticia, conductas de mínima diligencia y buenas prácticas, tal como dispone el artículo 6 de la ley 1328 de 2009, dentro de las que se encuentra **revisar el contrato de seguro, sus condiciones y anexos:**

Artículo 6. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros: (...)

b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas. (...)

d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos. (...).

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: a mi procurada no le consta lo dicho frente a la entidad BBVA Colombia, comoquiera que refiere a una entidad distinta a la que represento.

Sin perjuicio de ello, y en lo que concierne a la no solicitud de exámenes médicos al asegurado, es de absoluta relevancia destacar en este punto que la compañía aseguradora no está obligada a ordenar la práctica de dichos exámenes, comoquiera que el deber de declaración del estado del riesgo corresponde a una obligación precontractual propia del asegurado, de la que no le es posible eximirse por la no exigencia u orden para llevar a cabo tales valoraciones previas. En otras palabras, lo anterior no tiene vocación para exonerar al asegurado del cumplimiento de su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de comercio. De hecho, conforme al contenido del artículo 1158 del mismo Código, las mentadas valoraciones médicas quedan supeditadas al arbitrio de la aseguradora:

Artículo 1158. Prescendencia de examen médico y declaración del estado del riesgo. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

Finalmente, en lo que concierne a la no exigencia de la historia clínica del señor Quintana, debe precisarse que, en virtud de la buena fe que gobierna y caracteriza el contrato de seguro, la compañía aseguradora no está obligada a verificar y/o corroborar la declaración de asegurabilidad suscrita por el nombrado, para comprobar que su dicho es correcto, pues precisamente con base en tal principio, la aseguradora no presume que el asegurado esté faltando a la verdad.

En suma, la legislación mercantil se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, la compañía no tiene el deber de verificar el estado del riesgo antes de contratar.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, dado que refiere a un presunto contrato celebrado entre el señor Said Quintana y una entidad financiera distinta a la que represento; por tanto, mi representada desconoce las condiciones y términos en que se desarrolló dicha relación contractual. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado frente al fallecimiento del señor Said Quintana. No obstante, se destaca que dentro de los anexos del escrito demandatorio obra copia del Registro Civil de Defunción con indicativo serial número 10275682 en el que se indica que el deceso del nombrado ocurrió el 08 de junio de 2021.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, dado que refiere a un presunto producto financiero del señor Said Quintana, administrado por una entidad distinta a la que represento. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: es cierto, solo en cuanto a que mi representada emitió una comunicación de fecha 06 de julio de 2021, a través de la cual, efectivamente, negó la solicitud de pago que le fue formulada.

Sin embargo, se advierte al despacho que la transcripción realizada por el extremo actor es parcializada, dado que la parte actora omite señalar las razones que, fundadamente, llevaron a mi procurada a objetar tal petición. En ese sentido, dicha comunicación debe analizarse en conjunto, con todos los argumentos allí expuestos, dentro de los cuales se consignaron los siguientes:

*De acuerdo con la historia clínica de Hospital Regional Noroccidental Abrego-Convención-El Carmen-Teorama de fecha 20 de agosto de 2019, el señor Said Quintana contaba con **diagnósticos de Infarto agudo de miocardio, Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, Cateterismo cardiaco, cirugía de corazón abierto con bypass coronario**. Estos antecedentes son hechos relevantes que **no fueron declarados** por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.*

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

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino

que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro. (Resaltado propio).

Corolario de lo expuesto, mi representada objetó dicha solicitud de pago, en razón a que el asegurado, al momento de diligenciar la solicitud de asegurabilidad, faltó a su deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a una presunta petición realizada ante una entidad distinta a la que represento. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a una acción de tutela, presuntamente instaurada contra una sociedad distinta a la que represento. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a una acción de tutela, presuntamente instaurada contra una sociedad distinta a la que represento. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a una acción de tutela, presuntamente instaurada contra una sociedad distinta a la que represento. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a una comunicación presuntamente remitida a una entidad distinta a la que represento. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A. FRENTE A LA PRETENSIÓN DECLARATIVA

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA PRIMERO: me opongo de manera rotunda a que se declare la supuesta responsabilidad civil de las entidades demandadas, y especialmente, de mi representada, por los hechos objeto de litigio, comoquiera que: **(i)** no existe ningún incumplimiento legal o contractual desplegado por mi representada, dentro del negocio aseguratorio en el que el señor Said Quintana fungió como asegurado; y **(ii)** mi procurada actuó con sujeción a las disposiciones legales y contractuales en torno al mentado contrato de seguro.

En efecto, resulta necesario reiterar que en este caso se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro, como consecuencia de la reticencia en la que incurrió el nombrado al momento de suscribir la solicitud de asegurabilidad, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

En atención a la normativa invocada, existía el deber precontractual y contractual en cabeza del señor Quintana de declarar sinceramente su real estado de su salud, esto es, las patologías, deficiencias o afecciones presentes y/o pasadas que padecía, a fin de poner en conocimiento de la compañía aseguradora, todas las circunstancias que influirían en la valoración del estado del riesgo. Sin embargo, de conformidad con la historia clínica del nombrado, este **omitió informar a la aseguradora que sufría los antecedentes de infarto agudo de miocardio, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco y cirugía de corazón abierto con Bypass.**

En virtud de lo anterior, la imposibilidad de afectar el mentado contrato de seguro y por tanto, de reconocer la prestación asegurada, proviene del incumplimiento únicamente atribuible al entonces asegurado, de faltar a su deber legal, precontractual y contractual de declarar con exactitud su real estado de salud. Consecuencia de lo dicho, esto es, de haberse configurado la nulidad relativa del contrato de seguro, se tiene que no ha nacido ni podrá nacer la pretendida responsabilidad y obligación de la aseguradora y en consecuencia, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de la presente acción.

B. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: me opongo de manera rotunda a que se condene a mi representada a afectar la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudor por ella expedida y por tanto a *“cancelar los saldos insolutos de la obligación crediticia adquirida por el señor Said Quintana”*. Debido a que tal pretensión no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la compañía de seguros, por las siguientes razones:

Nulidad del contrato de seguro: No podrá declararse a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. como responsable del pago del seguro contratado por el señor Said Quintana, cuando

lo cierto de este caso es que el nombrado fue reticente, en virtud a que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, pese a que son supremamente relevantes para el asegurador.

En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido los diagnósticos de *infarto agudo de miocardio, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco y cirugía de corazón abierto con Bypass*, que padecía el señor Quintana con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Quintana para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: pese a que la pretensión no se dirige en contra de mi representada, de todos modos, me opongo a que se ordene a la entidad financiera demandada al “*reembolso de los dineros que se descontaron*” de la cuenta de ahorros del señor Said Quintana.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: me opongo al reconocimiento y pago de la suma total de \$300.000.000, por concepto de supuestos perjuicios inmateriales, no especificados, comoquiera que además de no concurrir los elementos estructurantes de la responsabilidad civil pretendida y la obligación de mi representada, lo cierto es que los referidos perjuicios morales pretendidos **no encuentran fundamento legal ni jurídico** para proceder con su reconocimiento. Máxime si se tiene en cuenta que la parte actora los pretende como consecuencia de una presunta pérdida económica, de modo que, conforme a la construcción jurisprudencial, dicho perjuicio procede de manera **excepcional** y ante la acreditación plena y fehaciente de la real causación de tal perjuicio, habida cuenta que el mismo no se presume¹.

Bajo ese supuesto, resulta improcedente reconocer suma alguna a las demandantes por este concepto, y por la simple enunciación de un perjuicio que no es presumible y que no se encuentra acreditado.

¹Sobre este asunto, la jurisprudencia tiene dicho: “La pérdida de las cosas materiales, por si misma, **no amerita su reconocimiento**. Es posible que en **circunstancias especiales**, y por razones de particular afecto, se vivencie el dolor moral por la pérdida de los bienes materiales. Pero la materia necesita ser tratada con un especial enfoque cultural y filosófico para no rendirle culto a las personas que, no poseen las cosas, sino que se dejan poseer por ellas. Asimismo, esta sección ha establecido que se admita **con reserva** la posibilidad de que la pérdida de un bien material cause un perjuicio moral, pero su existencia **corresponde ser plenamente demostrada por quien lo solicita pues tal perjuicio no se presume**”. Consejo de Estado, Sentencia de 14 de diciembre de 1998, radicación número 10311.

En todo caso, debe destacarse que dicha suma supera ampliamente el reconocimiento efectuado por la Corte Suprema de Justicia respecto al daño de muerte, de manera que es inadmisibles pretender una suma que excede ese parámetro, cuando en el presente caso ni siquiera se advierte la causación de un daño.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: corolario de los pronunciamientos anteriores, y comoquiera que deben despacharse de manera desfavorable las pretensiones del escrito demandatorio, me opongo a que se condene a mi procurada al pago de costas procesales.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Sin perjuicio de que en este caso no se encuentra un juramento estimatorio en la demanda, resulta indispensable tomar en consideración que se presentan las siguientes razones para que sea improcedente afectar la póliza de seguro:

En primer lugar, no puede perderse de vista que el señor Said Quintana fue reticente en virtud a que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las omisiones del nombrado cobran fundamental relevancia, debido a que conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, pese a que son supremamente relevantes para el asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido los diagnósticos de infarto agudo de miocardio, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco y cirugía de corazón abierto con Bypass, que padecía el señor Quintana, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Said Quintana para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En segundo lugar, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el despacho considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la compañía de seguros debe pagarles rubro alguno a las demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA.

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

EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

1. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO

Es fundamental que desde ahora el despacho tome en consideración que el asegurado, señor Said Quintana, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la compañía aseguradora sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, **de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.**

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

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”².

(Subrayado fuera del texto original)

² BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el Asegurado (Q.E.P.D), conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe amplia jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que: **(i)** la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y **(ii)** que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.” (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas.

En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora **no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al**

asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

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

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

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

“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absoluta, no por el argumento del Tribunal

sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”³
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

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

“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.”⁴
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

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

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

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito para la declaratoria de la reticencia, que la aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

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

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el día 03 de diciembre de 2019, fecha en la cual el asegurado solicitó su aseguramiento, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el señor Said Quintana las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor Quintana conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de diciembre de 2019, negó la existencia de todas sus enfermedades a la aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas del señor Quintana, y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				
Estatura	1,82 cms	Peso	85 Kg	
¿ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonia, discopatía?				SI
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				No
¿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:				

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso el señor Quintana respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que el entonces asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas por esta última con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el despacho tenga en cuenta que el señor Quintana no informó a mi representada que padecía **infarto agudo de**

miocardio, cirugía de corazón abierto con bypass coronario, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco, patologías sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del asegurador. A continuación, se muestran los fragmentos más representativos de la historia clínica, en los cuales queda acreditado que estas enfermedades son anteriores al mes de diciembre del año 2019, fecha en que se suscribió el certificado individual de seguro:

- **Cardiomiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto con bypass coronario, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis y cateterismo cardiaco (agosto de 2019):**

EVOLUCIÓN	MEDICINA GENERAL	Fecha	20 de agosto de 2019	Hora	10:43:00 am
Profesional	EDGAR CABALLERO	Cédula	91250917	Nro. Registro	849-93
Motivo de Consulta	NECESITO QUE ME REMITA A MEDICINA LABORAL				
Enfermedad Actual	Paciente que presenta cardiomiopatía isquémica, con infarto agudo de miocardio al que le practicaron cirugía de corazón abierto con Bypass coronario (18-07-2019), actualmente en fase de convalecencia. Solicita ser visto por medicina Laboral para que se le reubique transitoriamente, ya que no está apto físicamente, para las labores que viene realizando.				
Antecedentes Personales					
Patológicos	Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis				
Quirúrgicos	Cateterismo cardiaco. cirugía de corazón abierto con bypass coronario				
Traumas	Negativos				
Hospitalizaciones	Por diverticulitis. Por cirugías				
Alérgicos	Negativos				
Tóxicos	Negativos, tabaquismo				

En otras palabras, resulta sumamente claro que los diagnósticos del señor Quintana, son anteriores a la suscripción del seguro (03 de diciembre de 2019). En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de estas enfermedades, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Quintana suscribió su declaración de asegurabilidad.

En virtud de lo anterior, ruego al despacho tener por cierto el hecho según el cual **(i)** el señor Quintana ya contaba con una serie de diagnósticos importantes con anterioridad al mes de diciembre del año 2019, fecha en la que se perfeccionó el seguro; y **(ii)** que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la compañía de seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Este último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que **para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado**. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que esta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

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

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

que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que esta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos y que por supuesto el asegurado debió informar. Lo anterior, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó al entonces asegurado lo siguiente:

<u>¿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?</u>	
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?	(No)
<u>¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?</u>	(No)
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?	(No)
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico de sida? Caso positivo indique el resultado.	(No)
<u>¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?</u>	(No)

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que a pesar de que el señor Quintana había sufrido de un infarto agudo de miocardio, faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta que le cuestionó acerca de infartos al miocardio y enfermedades coronarias, **(ii)** Aunque también había sido sometido a cateterismo cardiaco y a una cirugía a corazón abierto con Bypass coronario, faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta relacionada con sometimiento a intervenciones quirúrgicas, **(iii)** pese a que el señor Quintana había sido diagnosticado previamente con una isquemia cerebral, faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta relacionada con accidentes cerebrovasculares y **(iv)** que pese a que padecía de sendas enfermedades, negó sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, el señor Said Quintana (Q.E.P.D) padecía y conocía de su infarto agudo de miocardio, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco y cirugía de corazón abierto con Bypass. Enfermedades que por su envergadura

y gravedad, tiene todas las características para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co. Sin embargo, a pesar de conocer su existencia, omitió informar de estas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario, las mismas le fueron preguntadas expresamente.

En resumen, el señor Said Quintana (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. De esta manera se debe aclarar que, pese a que con anterioridad al mes de diciembre de 2019 se registró en su información médica un "*infarto agudo de miocardio, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco y cirugía de corazón abierto con Bypass*", omitió y contestó negativamente las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad, faltando así a la verdad, aun cuando estos padecimientos le fueron preguntados expresamente en el cuestionario. En este sentido, teniendo en cuenta las repercusiones que estas enfermedades tuvieron en la condición de salud del Asegurado (Q.E.P.D) y tomando en consideración la potencialidad de los efectos adversos que dichas patologías pueden llegar a tener en una persona, es completamente claro que sí mi representada hubiera conocido de las mismas con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el seguro, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con recapitular el análisis trasversal que se ha realizado, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE INSPECCIONAR EL RIESGO DECLARADO, PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL

En materia específica de seguros de vida, es desacertado jurídicamente afirmar que existe una obligación legal en cabeza de las aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expone a continuación, no solo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes.

De este modo, a continuación se evidenciará, cómo la jurisprudencia, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de estos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la uberrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que estas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del Código de Comercio señala, que el asegurado debe cumplir con la carga de buena fe y lealtad, y así informar a la aseguradora todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas en el citado artículo, que textualmente indica lo siguiente:

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

En otras palabras, la norma es muy clara al: **(i)** deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico, y **(ii)** establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en reciente providencia, la Corte Constitucional mediante sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*

*De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un **negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente** durante las fases precontractual, contractual y poscontractual*

para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico⁵.

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 fundamentales⁶. 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 conocer⁷. (Resaltado fuera del texto original).

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

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)⁸.

⁵ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bonae 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.”

⁶ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁷ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereño Pérez.

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez⁹, en donde estableció lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

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

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

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

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

⁹ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹⁰ (subrayado fuera del texto original).

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

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

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE ACREDITAR UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA OMISIÓN DEL ASEGURADO Y LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, COMOQUIERA QUE DICHO NEXO NO CONSTITUYE UN ELEMENTO CONFIGURATIVO DE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de los argumentos anteriores, se propone la presente excepción a fin de manifestar al despacho en lo que concierne a la causa de fallecimiento y la eventual falta de relación de causalidad entre ello y el antecedente no declarado, que la nulidad relativa

¹⁰ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editordrs Ltda., 2010. P, 164.

por reticencia del asegurado corresponde a una sanción jurídica que se configura **precisamente por el incumplimiento del asegurado al deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo**, con independencia de que la eventual omisión incida o no en la causa de muerte.

Nótese que ninguna exigencia (como la relación de causalidad), fue hecha por el legislador para que el asegurado se entendiera merecedor de dicha sanción por inexactitud:

*Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia. **El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo**, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. **La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro**. (...). (Énfasis propio).*

Del anterior precepto normativo, se desprende que la estructuración del mentado fenómeno jurídico requiere únicamente la concurrencia de dos presupuestos: **(i)** que el asegurado no hubiere declarado los hechos o circunstancias que realmente determinaban el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas. Sin que hubiere lugar a inferir que sea necesaria una relación causal entre lo no declarado y la causa del fallecimiento, pues se insiste, tal exigencia no se contempla en la ley.

De hecho, se resalta que mediante sentencia C-232 de 1997, la Corte Constitucional resolvió sobre la constitucionalidad del artículo 1058 del Estatuto Mercantil y expresamente indicó que lo relevante no es la relación entre el riesgo omitido y el origen del siniestro, sino la que existe entre el error o verdad omitida, con el consentimiento del asegurador. De manera que no es necesario que dicho siniestro tenga relación necesaria con la reticencia alegada:

*Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, **la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico**. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, **justamente porque lo que se pretende es***

restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. (Resaltado ajeno al texto original).

Corolario de lo expuesto, la configuración de dicha institución jurídica no requiere la acreditación o estructuración de una relación causal entre la información no declarada y la causa de fallecimiento del asegurado.

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

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

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

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que

*el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”. (negrilla y subrayas fuera del texto)”.*¹¹

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹², expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

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

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

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-2008-00034-01.

¹² Radicado: 05001-31-03-2008-00034-01.

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

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

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

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado

nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. Retención de la prima a título de pena. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

En conclusión, dado que el señor Quintana fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

6. FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

Se propone la presente excepción, por cuanto en este caso la falta de legitimación es evidente, dado que el demandante al no ser parte del contrato de seguro, no tiene derecho a exigir la efectividad del mismo. Lo anterior, toda vez que el tomador y beneficiario es el Banco BBVA Colombia.

Al respecto, es preciso resaltar que, en un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que:

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

*anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (...)*¹³. (sub líneas y negrilla fuera del texto original)

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

*“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, **consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. **Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones,** toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)*¹⁴” (sub líneas y negrilla fuera del texto original)

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

*“(...) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...)*¹⁵”.

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

*“2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las***

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

¹⁵ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P Maria Elena Giraldo, Rad: 10973

partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.” (sub líneas y negrilla fuera del texto original)¹⁶

Lo anterior quiere decir que, como el demandante no es tomador, asegurado ni beneficiario de la póliza de seguro, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquella que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce, que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

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

“A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como “beneficiario de dicho contrato”, el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como “especial destinación” cubrir el “saldo insoluto de la obligación” a la muerte del deudor asegurado.

*Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S. A., aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el “**único legitimado para efectuar la reclamación.** (...)*

*En suma, como en la sentencia se reconoció que el “único” beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que **en ningún error de hecho,** con las características de manifiesto y trascendente, **pudo incurrir el Tribunal,** porque el adjetivo “único” necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la*

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. Mp. Jaime Araujo Rentería.

legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan

*Desde luego que nadie desconoce, como así se reconoce en el contexto de la acusación y se afirma desde la propia demanda, que en el contrato de seguros de que se trata, **la calidad de beneficiario la tenía el titular del crédito**. Distinto es que la condición de beneficiarios del seguro, los demandantes la hicieran derivar del hecho de que el banco acreedor no hubiere insistido ante la aseguradora en la reclamación y en su lugar haya acudido a demandar judicialmente el pago del saldo de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.*

Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del “exclusivo titular del crédito”, porque se trataba de un “contrato de seguro destinado al pago de la deuda” que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del “saldo insoluto de la obligación” que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.

*Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la “cónyuge” e “hijos” del deudor fallecido, porque el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el **“único” legitimado para reclamar la indemnización**, inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho **que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda** “contra los otros codeudores solidarios si los hay” (...)*

*En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que **el Tribunal***

no pudo violar directamente, por falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas”.¹⁷ (Subrayado fuera del texto original).

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

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

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

7. INEXISTENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS

Subsidiariamente, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, se debe tener en cuenta que la parte actora pretende el reconocimiento de sendas sumas de dinero por concepto de daño inmaterial. Sin embargo, tal y como se explicará a continuación, los emolumentos anteriormente mencionados no pueden ser reconocidos a la parte accionante, toda vez que en el plenario no existe una sola prueba que demuestre siquiera sumariamente su existencia.

En este orden de ideas, es fundamental que el H. Juez tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01)

improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.¹⁸”* (Subrayado fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”¹⁹* (Subrayado fuera del texto original)

En efecto, al analizar el acervo probatorio, que, hasta ahora obra en el expediente, es evidente que el extremo actor no aportó ningún medio de prueba que permita demostrar siquiera sumariamente la existencia de los perjuicios que dice sufrir. De este modo, dado que las accionantes no cumplieron con la carga probatoria que les es exigible, el honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de líbello genitor, tendientes al reconocimiento del daño inmaterial.

En conclusión, teniendo en cuenta que la carga de la prueba de los perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante y tomando en consideración que la existencia de este tipo de daños no se presume en ningún caso, es claro que, dado que el extremo actor no aportó siquiera prueba sumaria que demuestre la existencia del daño inmaterial, el H. Juez no cuenta con una alternativa distinta que negar absolutamente el reconocimiento de este concepto.

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

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Solicito al despacho declarar cualquier hecho o derecho en favor de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que resultare probado en el curso del proceso. En ese sentido, y de conformidad con el artículo 282 del C.G.P., solicito declarar probada cualquier otra excepción que resulte acreditada en el desarrollo del litigio, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (artículo 1081 C.Co.).

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

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

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

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

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha del fallecimiento.

3. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BBVA

En este punto es preciso resaltarle al despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

(...) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo.²⁰ (...)

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores están estructuradas bajo la finalidad de proteger las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que el único beneficiario de cualquier tipo de indemnización únicamente puede ser la entidad bancaria que otorgó el crédito. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.²¹ (...)

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro se asocia a la obligación crediticia. En tal virtud, se debe tener en cuenta

²⁰ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014

²¹ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

que se pactó que el único beneficiario de la póliza era el Banco BBVA. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, el despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización es el Banco BBVA, dado que así se pactó en la póliza de seguro al determinarlo como beneficiario. Por lo tanto, el único que cuenta con un interés legítimo para reclamar cualquier tipo de indemnización por parte de mí representada. Situación que debe ser tenida en consideración, por lo que consecuentemente, el despacho no tendrá otra salida que ante una eventual condena en contra de mí procurada, reconocer que la indemnización únicamente puede ser recibida por la entidad bancaria, en la medida que es esta quien figura como beneficiaria en la póliza de seguro.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE **FRENTE A LA SOLICITUD DE PRUEBA PERICIAL DE GRAFOLOGÍA**

Desde ya, me opongo de manera rotunda a que se decrete el dictamen pericial de grafología, pretendido por la parte actora como prueba oficiosa, comoquiera que dicha petición contraría abiertamente las normas procesales previstas para ese propósito. En efecto, el artículo 227 del C.G.P. prevé:

*Artículo 227. Dictamen aportado por una de las partes. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial **deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas**. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.

Y sobre las cargas procesales la Corte Constitucional²² ha referido:

*... **las cargas procesales se caracterizan porque el sujeto a quien se las impone la ley conserva la facultad de cumplirlas o no, sin que el Juez o persona alguna pueda compelerlo coercitivamente a ello, todo lo contrario de lo que sucede con las obligaciones; de no, tal omisión le puede acarrear consecuencias desfavorables. Así, por ejemplo probar los supuestos de***

²² Corte Constitucional, Sentencia C-086 de 24 de febrero de 2016.

hecho para no recibir una sentencia adversa. (Negrilla fuera del texto original).

Así, sustentar los hechos de la demanda y las pretensiones expresadas en la misma, corresponde a una carga atribuida exclusivamente al demandante, en la que el despacho no debe intervenir al decretar y ordenar una prueba indebidamente solicitada, librando de la carga al extremo actor. Especialmente sobre la carga de la prueba, la misma Corporación²³ ha manifestado:

*Por regla general, **la carga de la prueba le corresponde a las partes, quienes deben acreditar los hechos que invocan a su favor y que sirven de base para sus pretensiones.** Este deber, conocido bajo el aforismo “onus probandi”, exige la realización de ciertas actuaciones procesales **en interés propio**, como la demostración de la ocurrencia de un hecho o el suministro de los medios de pruebas que respalden suficientemente la hipótesis jurídica defendida. De ahí que, de no realizarse tales actuaciones, según la jurisprudencia reiterada de esta Corporación, el resultado evidente sea la denegación de las pretensiones, la preclusión de las oportunidades y la pérdida de los derechos.*

Esta regla ha estado prevista en el ordenamiento civil, al establecerse que “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen” (... art. 167 del Código General del Proceso). Por lo que, así visto, se puede concluir que, el incumplimiento de la carga de la prueba no resulta admisible por la normatividad civil.

En ese entendido, correspondía a la parte actora aportar dicha prueba junto con el escrito demandatorio -dado que esa corresponde a su oportunidad procesal para pedir pruebas- **sin pretender injustificadamente que el despacho premie su inactividad y supla las deficiencias y falencias probatorias del extremo actor.** Cabe resaltar que dentro del expediente no obra ninguna prueba que acredite un mínimo de diligencia de la parte actora por obtener, por sus propios medios, dicho dictamen.

MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTALES

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito:

²³ Corte Constitucional, Sentencia T-074 de 02 de marzo de 2018.

1. Copia del documento denominado *Solicitud/Certificado Individual Seguro*, suscrito por el señor Said Quintana, donde se encuentra consignada la declaración de asegurabilidad, y la declaración respecto a la explicación y entrega de la información relativa al seguro contratado.
2. Condiciones generales del Seguro de Vida Grupo Deudores.
3. Copia de la historia clínica del señor Said Quintana, en la que constan sus patologías previas al contrato de seguro.
4. Copia del derecho de petición dirigido al Hospital Regional Noroccidental Abrego-Convención-El Carmen-Teorama, solicitando copia auténtica e íntegra de la historia clínica del señor Said Quintana, con su respectiva constancia de radiación.
5. Copia del derecho de petición dirigido a la Nueva EPS, solicitando copia auténtica e íntegra de la historia clínica del señor Said Quintana, con su respectiva constancia de radiación.
6. Copia del poder a mí conferido.
7. Copia del certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

INTERROGATORIOS DE PARTE CON EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a las demandantes, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, les formularé sobre los hechos de la demanda y las excepciones que se proponen frente a la misma.

Igualmente, para que realicen la exhibición de la historia clínica del señor Said Quintana, de conformidad con el artículo 265 y siguientes del C.G.P. Con el citado documento se pretende comprobar que el señor Quintana presentaba una serie de patologías diagnosticadas con anterioridad a la celebración del contrato de seguro con BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., las cuales ocultó al momento de diligenciar la solicitud de inclusión dentro de la Póliza Vida Grupo Deudores.

DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 198 del C.G.P., respetuosamente solicito al despacho se sirva decretar la declaración de parte del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, para que deponga sobre las particularidades en las que se suscribió el contrato de seguro en virtud de los cuales se vincula a la compañía asegurada, así como para declarar sobre los demás hechos que subyacen a la relación sustancial aseguraticia entre mi representada y el tomador del contrato de seguro.

TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar a este despacho, decretar los siguientes testimonios:

- ✓ A la doctora **JINNETH HERNÁNDEZ GALINDO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.550.445 de Cali, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali, y puede ser citada en la Calle 47 No. 1D1-20 de la ciudad de Cali, cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre el deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro, la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado, la ausencia de cobertura de la póliza referida respecto a los hechos objeto de litigio, los límites y sublímites concertados en la póliza y sobre los demás aspectos que resulten relevantes.
- ✓ Al doctor **CÉSAR AUGUSTO CARRASCAL**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.143.319, quien podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la carrera 7 No. 71-52, Torre A, Piso 12 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección electrónica defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co, profesional médico adscrito a la compañía aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia clínica, evidencie cómo hubiera procedido la compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del real estado de salud del asegurado; para que exponga cuáles son las políticas de suscripción establecidas por la compañía para los clientes que padezcan y declaren una enfermedad en los cuestionarios de asegurabilidad y para que declare sobre los demás aspectos relevantes relacionados en los hechos del escrito demandatorio y en las excepciones propuestas por la compañía aseguradora.
- ✓ A la doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor Said Quintana (Q.E.P.D). Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor Quintana, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el entonces Asegurado, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio. El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7

No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

DICTAMEN PERICIAL

Anuncio respetuosamente que me valdré de prueba pericial en los términos del artículo 227 del C.G.P, la cual es imposible aportar por el momento, ya que se requiere de documentación completa (historia clínica íntegra del señor Said Quintana) que tiene exclusivamente en su poder la parte demandante y las entidades e instituciones prestadoras de salud que le dispensaron atención médica, y que no ha sido aportada en su integridad al proceso. Razón por la cual ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, resulta imposible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues los documentos que resultan idóneos para tal fin los tiene en su poder la parte demandante, así como las entidades e instituciones prestadoras de salud, pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia.

Ahora bien, el dictamen pericial que se solicita, tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: **(i)** que de haber conocido BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., las patologías del señor Said Quintana se hubiera contratado la póliza de seguro bajo otras condiciones, es decir, el dictamen demostrará cómo el antecedente médico que omitió informar el nombrado era absolutamente indispensable para determinar el riesgo que asumía la compañía; **(ii)** En relación con lo anterior, que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., de haber conocido los antecedentes médicos del señor Quintana, habría fijado otras condiciones negociales en el seguro, esto es, extra primando al asegurado o retirando un amparo del contrato de seguro. En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente, útil y necesario para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el nombrado.

Así entonces, con base en el derecho de petición que se anexa, que se sustenta en los artículos 163 y 78, numeral 10 del C.G.P., solicito de manera respetuosa que el despacho conceda un término de por lo menos sesenta (60) días, contados a partir del momento en que la parte demandante y las entidades e instituciones prestadoras de salud pongan a disposición del suscrito los documentos requeridos, y desde que el perito tenga acceso efectivo a cada uno de los documentos relacionados, para que se allegue al despacho el respectivo dictamen pericial.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito respetuosamente al despacho para que se conmine a la parte demandante, así como las entidades e instituciones prestadoras de salud, a que entreguen con destino al proceso judicial la historia clínica del señor Said Quintana.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- Debido a que el Ministerio de Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.” Comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **A LAS DEMANDANTES**, para que exhiban la historia clínica del señor Said Quintana, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 88.138.111, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021, en la Audiencia respectiva.

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

- De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la la historia clínica del señor Said Quintana, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 88.138.111, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica aportado a este proceso.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el Asegurado (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. El Hospital Regional puede ser notificado en los correos electrónicos quejasyreclamos@esehrno.gov.co, contactenos@esehrno.gov.co y convencionips@esehrno.gov.co.

- De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **NUEVA EPS S.A.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la la historia clínica del señor Said Quintana, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 88.138.111, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021.

Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica aportado a este proceso.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el Asegurado (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. La Nueva EPS puede ser notificada en el correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co

OFICIOS

Habiéndose cumplido lo dispuesto por el artículo 78 numeral 10 y el 173 del C.G.P., para la obtención de documentos sin lograr la consecución de los mismos, conforme se acredita con las pruebas documentales anexas, solicito al despacho se sirva oficiar a (i) el Hospital Regional Noroccidental Abrego-Convención-El Carmen-Teorama, a los correos electrónicos quejasyreclamos@esehrno.gov.co, contactenos@esehrno.gov.co y convencionips@esehrno.gov.co, y (ii) a la Nueva EPS S.A., al correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co, para que con destino a este proceso compulsen y envíen copia auténtica e íntegra de la historia clínica del señor Said Quintana, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 88.138.111, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2021, teniendo en cuenta las solicitudes radicadas a la nombrada institución a través de derecho de petición, en mi calidad de apoderado de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

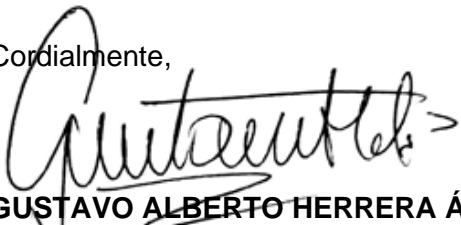
NOTIFICACIONES

La parte actora en la dirección consignada en la demanda.

Mi representada en la carrera 7 No. 71-52, Torre A, Piso 12 de la ciudad de Bogotá. Email: judicialesseguros@bbva.com.

El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.



Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236208659600031314

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
IPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Des.

Fecha contabilización del crédito 27 12 03	Ciudad Ocaña
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1
Vigencia desde 2019 12 03	Vigencia hasta

Datos del Asegurado	
Nombres y Apellidos SANTO ANTONIO	Identificación 88.138.111
Dirección CL COMEN N. de S.	Ciudad Ocaña
Fecha de nacimiento 1963 11 27	Ocupación/Profesión Administrador

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

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura 1.82 cms	Peso 85 Kg	SI	No
¿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.

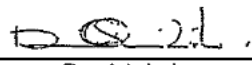

Firma del Solicitante

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.

Para constancia se firma en Ocaña a los 03 días del mes de Marzo de 2019


Firma del Solicitante


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

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-prima 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 adeudadas 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.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCION-EL CARMEN-TEORAMA
NIT 807.008.842-9



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 1 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185 Nivel 1

OBSERVACION

Nº 168054

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL

Fecha 23 de mayo de 2019 Hora 4:33:00 pm

Profesional EDGAR CABALLERO

Cédula 91250917 Nro. Registro 849-93

Motivo de Consulta Me duele la rodilla izquierda
Enfermedad Actual Refiere el paciente le diagnosticaron desgarro de meniscos y ligamentos de rodilla izquierda hace 3 años, actualmente sintomatico por lo que solicita ser remitido al especialista

REVISION POR SISTEMAS

Neurológico. Normal
Organos de los Sentidos Normal
Cuello Normal
Cardiopulmonar Normal
Gastrointestinal Normal
Genitourinario. Normal
Osteomuscular Normal
Piel y Anexos. Normal

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares negativos

Antecedentes Personales

Patológicos Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Quirúrgicos Negativos
Traumas Negativos
Hospitalizaciones Por diverticulitis
Alérgicos Negativos
Tóxicos Negativos, tabaquismo

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

Peso (Kg) 103.3
Talla (m) 1.83
IMC 30.85
TA 130/80
Tº 37
FC (min) 84
FR (min) 16
Cabeza Normal
ORL Normal
Cuello y Garganta Normal
Cardiovascular Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Pulmonar Buena ventilacion pulmonar bilateral, sin sobreagregados
Abdomen Blando depresible, no masas, no visceromegalias, no doloroso a la palpación
Genitourinario Normal
Osteomuscular. Normal
Neurológico Normal
Piel y Anexos Normal
Región Dorso Lumbar Normal
Observaciones y resultados de estudios complementarios Ninguno

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico 1. S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 2 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Plan de Manejo Se remite para valoración por ORTOPEDIA
Educación Se le educa en cuanto a hacer ejercicio diario, llevar dieta baja en sal y evitar el exceso de calorías para disminuir el riesgo cardiovascular
DEJAR DE FUMAR

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE
Tipo Dx. CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE MANEJO

Medicamentos

DICLOFENACO SODICO 50 MG Gragea # 30 : TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS (TRES VECES AL DIA)
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 40 : TOMAR UNA A DOS TABLETAS CADA SEIS HORAS SEGUN DOLOR

Firma

EDGAR CABALLERO
Medicina General

Nº 210613

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL

Fecha 20 de agosto de 2019 Hora 10:43:00 am

Profesional EDGAR CABALLERO

Cédula 91250917 Nro. Registro 849-93

Motivo de Consulta NECESITO QUE ME REMITA A MEDICINA LABORAL
Enfermedad Actual Paciente que presenta cardiomiopatía isquémica, con infarto agudo de miocardio al que le practicaron cirugía de corazón abierto con Bypass coronario (18-07-2019), actualmente en fase de convalecencia. Solicita ser visto por medicina Laboral para que se le reubique transitoriamente, ya que no está apto físicamente, para las labores que viene realizando.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico. Normal
Organos de los Sentidos Normal
Cuello Normal
Cardiopulmonar Normal
Gastrointestinal Normal
Genitourinario. Normal
Osteomuscular Normal
Piel y Anexos. Normal

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares negativos

Antecedentes Personales

Patológicos Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Quirúrgicos Cateterismo cardíaco. cirugía de corazón abierto con bypass coronario
Traumas Negativos
Hospitalizaciones Por diverticulitis. Por cirugías
Alérgicos Negativos
Tóxicos Negativos, tabaquismo

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

Peso (Kg) 95.700



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 3 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185

Nivel 1

Talla (m)	1.83
IMC	28.58
TA	120/70
Tº	37
FC (min)	87
FR (min)	14
Cabeza	Normal
ORL	Normal
Cuello y Garganta	Normal
Cardiovascular	Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Pulmonar	Buena ventilacion pulmonar bilateral, sin sobreagregados
Abdomen	Blando depresible, no masas, no visceromegalias, no doloroso a la palpación
Genitourinario	Normal
Osteomuscular:	Normal
Neurológico	Normal
Piel y Anexos	Cicatriz de toracostomia en buen estado lo mismo que la de la pierna izquierda
Región Dorso Lumbar	Normal
Observaciones y resultados de estudios complementarios	Paciente que solicita ser remitido a medicina laboral, para que se le justifique incapacidad laboral parcial, por venir elecciones proximas y no estar en condiciones fisicas, actualmente para las mismas

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico 1. I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Plan de Manejo Se da formula medica
Se remite para valoracion prioritaria por MEDICINA LABORAL
Educacion Se le educa en cuanto a hacer ejercicio diario, llevar dieta baja en sal y evitar el exceso de calorías para disminuir el riesgo cardiovascular.
NO FUMAR

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Tipo Dx. CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE MANEJO

Medicamentos

CARVEDILOL 6,25 mg Tableta # 60 : TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40mg Tableta o cápsula # 30 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 80 : TOMAR UNA A DOS TABLETAS CADA SEIS HORAS SEGUN DOLOR
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG Tableta # 30 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Firma

EDGAR CABALLERO
Medicina General

Nº 210864

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL

Fecha 27 de agosto de 2019 Hora 4:44:00 pm

Profesional EDGAR CABALLERO
Motivo de Consulta NECESITO QUE ME REMITA AL CARDIOLOGO

Cédula 91250917 Nro. Registro 849-93



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 4 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185

Nivel 1

Enfermedad Actual Paciente que presenta cardiomiopatía isquémica, con infarto agudo de miocardio al que le practicaron cirugía de corazón abierto con Bypass coronario (18-07-2019), actualmente en fase de convalecencia. Solicita ser visto por medicina Laboral para que se le reubique transitoriamente, ya que no está apto físicamente, para las labores que viene realizando.

REVISION POR SISTEMAS

Neurológico. Normal
Organos de los Sentidos Normal
Cuello Normal
Cardiopulmonar Normal
Gastrointestinal Normal
Genitourinario. Normal
Osteomuscular Normal
Piel y Anexos. Normal

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares negativos

Antecedentes Personales

Patológicos Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Quirúrgicos Cateterismo cardíaco. cirugía de corazón abierto con bypass coronario
Traumas Negativos
Hospitalizaciones Por diverticulitis. Por cirugías
Alérgicos Negativos
Tóxicos Negativos, tabaquismo

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

Peso (Kg) 95.7
Talla (m) 1.83
IMC 28.58
TA 120/80
T° 37
FC (min) 87
FR (min) 16
Cabeza Normal
ORL Normal
Cuello y Garganta Normal
Cardiovascular Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos
Pulmonar Buena ventilación pulmonar bilateral, sin sobreagregados
Abdomen Blando depresible, no masas, no visceromegalías, no doloroso a la palpación
Genitourinario Normal
Osteomuscular. Normal
Neurológico Normal
Piel y Anexos Cicatriz de toracostomía en buen estado lo mismo que la de la pierna izquierda
Región Dorso Lumbar Normal

Observaciones y resultados de estudios complementarios Paciente que solicita ser remitido a CARDIOLOGIA, para que se le justifique incapacidad laboral parcial, por venir elecciones próximas y no estar en condiciones físicas, actualmente para las mismas

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico 1. I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Plan de Manejo Se remite para valoración prioritaria por CARDIOLOGIA
Educación Se le educa en cuanto a hacer ejercicio diario, llevar dieta baja en sal y evitar el exceso de calorías para disminuir el riesgo cardiovascular.
NO FUMAR



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 5 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 Nivel 1

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Tipo Dx. CONFIRMADO REPETIDO

Firma

EDGAR CABALLERO
Medicina General

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL

Nº 211286

Fecha 06 de septiembre de 2019 Hora 5:40:00 pm

Profesional EDGAR HERNÁNDEZ
Motivo de Consulta DOLOR EN ESPALDA
Enfermedad Actual REFIERE ESPASMO A NIVEL DE REGIO SUPRA ESPINOSO CUADRO EVOLUCION DE MAS O MENOS 2 MES POST A BLOQUEOS RAQUIDEOS REFIERE

Cédula 88135980 Nro. Registro 88135980

REVISION POR SISTEMAS

Neurológico. Normal
Organos de los Sentidos Normal
Cuello Normal
Cardiopulmonar Normal
Gastrointestinal Normal
Genitourinario. Normal
Osteomuscular Normal
Piel y Anexos. Normal

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares negativos

Antecedentes Personales

Patológicos Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Quirúrgicos Cateterismo cardiaco. cirugia de corazon abierto con bypass coronario
Traumas Negativos
Hospitalizaciones Por diverticulitis. Por cirugias
Alérgicos Negativos
Tóxicos Negativos, tabaquismo

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

Peso (Kg) 98.3
Talla (m) 1.80
IMC 30.34
TA 120/80
Tº 36.5
FC (min) 80
FR (min) 18
Cabeza Normal



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 6 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185

Nivel 1

ORL	Normal
Cuello y Garganta	Normal
Cardiovascular	Normal
Pulmonar	Normal
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Osteomuscular.	Normal
Neurológico	Normal
Piel y Anexos	Normal
Región Dorso Lumbar	Normal
Observaciones y resultados de estudios complementarios	PACIENTE PQX CORAZON

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico 1. M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Plan de Manejo LIQUIDOS CALOR EN ZONA AFECTADA
Educacion DIETA BAJA EN SAL GRASAS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo Dx. IMPRESION O DIAGNOSTICA

Firma

EDGAR HERNÁNDEZ
Medicina General

Nº 365427

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL

Fecha 12 de febrero de 2020 Hora 6:16:00 pm

Profesional DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA

Cédula 1091667972 Nro. Registro 1091667972

Motivo de Consulta "DOLOR EN LA CADERA"

Enfermedad Actual MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGION LUMBAR QUE NO SE IRRADIA, NIEGA DISURIA, NIEGA HEMTAURIA, NIEGA ALTERACION EN DEPOSICIONES, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA,, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

REVISION POR SISTEMAS

Neurológico.	Normal
Organos de los Sentidos	Normal
Cuello	Normal
Cardiopulmonar	Normal
Gastrointestinal	Normal
Genitourinario.	Normal
Osteomuscular	DOLOR EN REGION LUMBAR NO IRRADIADO
Piel y Anexos.	Normal

ANTECEDENTES



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 7 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Antecedentes Familiares
HERMANO: DIABETICO, IAM
MAMA: CA DE COLON
TIO: MATERNO: CA DE COLON
ABUELA MATERNA: CA COLON

Antecedentes Personales

Patológicos Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Quirúrgicos Cateterismo cardiaco. cirugía de corazon abierto con bypass coronario
Traumas Negativos
Hospitalizaciones Por diverticulitis. Por cirugias
Alérgicos Negativos
Tóxicos EXTABAQUISTA DE 2 PAQUETES DIARIOS DURANTE 20 AÑOS

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

Peso (Kg) 109
Talla (m) 1.88
IMC 30.84
TA 110/80
T° 36.8
FC (min) 86
FR (min) 18
Cabeza NORMOCEFALO, SIN PRESENCIA DE MASAS NI DEPRESIONES
ORL MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES
Cuello y Garganta SIMETRICO SIN PRESENCIA DE MASAS
Cardiovascular RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS
Pulmonar MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, NO PATOLOGICO
Abdomen GLOBOSO POR PANICULO ADIPSOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario NO EXPLORADO
Osteomuscular. EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS,
Neurológico ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT
Piel y Anexos SIN LESIONES
Región Dorso Lumbar Normal
Observaciones y resultados de estudios complementarios NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico 1. M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Plan de Manejo SE DECIDE INICIAR MANEJO ANALGESICO Y RELAJANTE MUSCULAR, ADEMAS SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DESCARTAR ORIGEN RENAL, DESCARTAR INFECCION DE VIAS URINARIAS.
Educacion SE DA EDUCACION SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BAJA EN SAL Y AZUCAR, EJERCICIO POR LO MENOS CAMINATAS DE 30 MINUTOS DIARIOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo Dx. IMPRESION O DIAGNOSTICA



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 8 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 Nivel 1

PLAN DE MANEJO

Medicamentos

TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML Solucion Oral # 1 : 20 GOTAS VIA ORAL CADA 4 HORAS POR DOLOR
METOCARBAMOL 750 MG Tableta # 21 : TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS

Procedimientos y/o Exámenes

HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL # 1
ACIDO URICO< o:p> # 1
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] # 1
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO # 1
COLESTEROL TOTAL # 1
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS # 1
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA # 1
NITRÓGENO UREICO [BUN] * # 1
TRIGLICÉRIDOS # 1
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA # 1

Firma

Diego Fdo. Castilla Valbuena

DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA
Medicina General

Nº 397034

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL

Fecha 05 de mayo de 2020 Hora 8:20:00 am

Profesional DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA

Cédula 1091667972 Nro. Registro 1091667972

Motivo de Consulta "CONTROL DE CIRUGIA A CORAZON ABIERTO"

Enfermedad Actual MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE REMPLAZO DE CORONARIA, ACUDE PARA CONTROL DE MEDICAMENTOS, ADEMAS DE SOLICITAR REMISION A CARDIOLOGIA PARA CONTROL DE POSTOPERATORIO, REFIERE DOLOR EN AXILA DERECHA OCASIONAL Y DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, NIEGA OTROS SINTOMAS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

REVISION POR SISTEMAS

Neurológico. Normal
Organos de los Sentidos Normal
Cuello Normal
Cardiopulmonar Normal
Gastrointestinal Normal
Genitourinario. Normal
Osteomuscular Normal
Piel y Anexos. Normal

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares HERMANO: DIABETICO, IAM
MAMA: CA DE COLON
TIO: MATERNO: CA DE COLON
ABUELA MATERNA: CA COLON

Antecedentes Personales

Patológicos Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Quirúrgicos Cateterismo cardiaco. cirugia de corazon abierto con bypass coronario



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 9 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Traumas Negativos
Hospitalizaciones Por diverticulitis. Por cirugías
Alérgicos Negativos
Tóxicos EXTABAQUISTA DE 2 PAQUETES DIARIOS DURANTE 20 AÑOS

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

Peso (Kg) 109.7
Talla (m) 1.83
IMC 32.76
TA 110/70
Tº 37
FC (min) 83
FR (min) 18
Cabeza NORMOCEFALO SIN PRESENCIA DE MASAS NI DEPRESIONES
ORL Normal
Cuello y Garganta SIMETRICO SIN PRESENCIA DE MASAS, NO DOLOROSO
Cardiovascular RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS PATOLOGICOS
Pulmonar TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PATOLOGICOS
Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE MASAS, NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario NO EXPLORADO.
Osteomuscular. EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, SIN EDEMAS. AXILA DERECHA LEVE EDEMA, NO DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION, NO RUBOR NO CALOR.
Neurológico ALERTA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS SIN DEFICIT APARENTE.
Piel y Anexos Normal
Región Dorso Lumbar Normal
Observaciones y resultados de estudios complementarios MASculino DE 56 AÑOS EL CUAL CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO, EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, RUIDOS CARDIACOS SIN AGREGADOS. SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS, SE REALIZA ATENCION HACIENDO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico 1. I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Diagnostico 2. G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]
Plan de Manejo SE FORMULA TRATAMIENTO INSTAURADO ADEMAS SE SOLICITA REMISION CON CARDIOLOGIA, PARA CONTROL DE POSTOPERATORIO
Educacion SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SOBRE DIETA SANA, BAJA EN SALES Y CARBOHIDRATOS, EJERCICIO PERIODICO, Y APEGO A TRATAMIENTO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Tipo Dx. IMPRESION O DIAGNOSTICA
Dx. 1 G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 10 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 Nivel 1

PLAN DE MANEJO

Medicamentos

CARVEDILOL 12,5 mg Tableta # 180 : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40mg Tableta o cápsula # 90 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 80 : TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA SEIS HORAS POR DOLOR
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG Tableta # 90 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
CARVEDILOL 12,5 mg Tableta # 60 : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40mg Tableta o cápsula # 30 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 80 : TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA SEIS HORAS POR DOLOR
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG Tableta # 30 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
CARVEDILOL 12,5 mg Tableta # 60 : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40mg Tableta o cápsula # 30 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 80 : TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA SEIS HORAS POR DOLOR
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG Tableta # 30 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Procedimientos y/o Exámenes

HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL # 1
ACIDO URICO< o:p> # 1
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] # 1
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO # 1
COLESTEROL TOTAL # 1
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS # 1
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA # 1
NITRÓGENO UREICO [BUN] * # 1
TRIGLICÉRIDOS # 1
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA # 1

Firma

Diego Fco. Castilla Valbuena

DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA
Medicina General

Nº 428769

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL

Fecha 30 de julio de 2020 Hora 2:09:00 pm

Profesional EDGAR CABALLERO

Cédula 91250917 Nro. Registro 849-93

Motivo de Consulta Control de riesgo cardiovascular
Enfermedad Actual Paciente que presenta cardiomiopatía isquémica, con infarto agudo de miocardio al que le practicaron cirugía de corazón abierto con Bypass coronario (18-07-2019), actualmente en control por cardiología

REVISION POR SISTEMAS

Neurológico. Normal
Organos de los Sentidos Normal
Cuello Normal
Cardiopulmonar Normal
Gastrointestinal Normal
Genitourinario. Normal
Osteomuscular Normal



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCION-EL CARMEN-TEORAMA
NIT 807.008.842-9



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 11 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Piel y Anexos. Normal

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares HERMANO: DIABETICO, IAM
MAMA: CA DE COLON
TIO: MATERNO: CA DE COLON
ABUELA MATERNA: CA COLON

Antecedentes Personales

Patológicos Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Quirúrgicos Cateterismo cardiaco. cirugía de corazón abierto con bypass coronario
Traumas Negativos
Hospitalizaciones Por diverticulitis. Por cirugías
Alérgicos Negativos
Tóxicos EXTABAQUISTA DE 2 PAQUETES DIARIOS DURANTE 20 AÑOS

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

Peso (Kg) 111.6
Talla (m) 1.83
IMC 33.32
TA 120/80
T° 37
FC (min) 87
FR (min) 16
Cabeza Normal
ORL Normal
Cuello y Garganta Normal
Cardiovascular Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Pulmonar Buena ventilacion pulmonar bilateral, sin sobreagregados
Abdomen Blando depresible, no masas, no visceromegalias, no doloroso a la palpación
Genitourinario Normal
Osteomuscular. Normal
Neurológico Normal
Piel y Anexos Normal
Región Dorso Lumbar Normal
Observaciones y resultados de estudios complementarios ninguno

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico 1. I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Plan de Manejo Se da formula medica y recomendaciones
Se remite al programa de riesgo cardiovascular
Educacion Se le educa en cuanto a hacer ejercicio diario, llevar dieta baja en sal y evitar el exceso de calorías para disminuir el riesgo cardiovascular

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Tipo Dx. CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE MANEJO

Medicamentos

CARVEDILOL 12,5 mg Tableta # 60 : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40mg Tableta o cápsula # 30 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 80 : TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA SEIS HORAS POR DOLOR
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG Tableta # 30 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 12 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Firma

EDGAR CABALLERO
Medicina General

EVOLUCIÓN INGRESO CARDIOVASCULAR

Fecha 02 de septiembre de 2020 Hora 2:08:00 pm

Nº 429368

Profesional EDGAR CABALLERO

Cédula 91250917 Nro. Registro 849-93

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA Ingreso al programa de riesgo cardiovascular
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente que presenta cardiomiopatía isquémica, con infarto agudo de miocardio al que le practicaron cirugía de corazón abierto con Bypass coronario (18-07-2019), actualmente en control por cardiología

ANTECEDENTES MEDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedades Mentales
Convulsiones.
Drogadicción
Trastornos Metabolismo
Lípidos
Alcoholismo
Tabaquismo
Hiperlipidemias
Infartos a menores de 50 años

ANTECEDENTES CANCER

próstata
Pulmonar.
Estomago
Colo Rectal
Cervix
Piel:

OTROS ANTECED. FAM. Negativos

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

ABUELOS no
PADRES no
HERMANOS no
HIJOS no

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Problemas de Piel
Cardiacos NO
Convulsiones
Circulatorios
Auditivos
Hematológicos
Alérgicos



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 13 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Respiratorios
Venereos
Intoxicaciones
Quirúrgicos NO
QUIRÚRGICOS. By pass coronario
PATOLÓGICOS Cardiomiopatía isquémica
ALÉRGICOS. negativa

ANTECEDENTES CANCER

Estomago.
Colo Rectal.
Piel.
Cervix.
Pulmonar
próstata.
OTROS ANTECEDENTES Tabaquismo, ya lo dejo

GESTACIONES

VIVOS no aplica
PARTOS NORMALES no aplica
CESARIAS no aplica
ABORTOS no aplica
CROSOMICOS no aplica
ECTOPICOS no aplica
MORTINATOS no aplica
MUERTOS no aplica

DATOS PROGRAMA CRONICOS

FECHA ING. AL 02/09/2020
PROGRAMA
ULT. VALORACION no aplica
MI/NEFRO
ETIOLOGIA ERC no aplica
EDAD EN AÑOS AL DX. DE no aplica
DM
EDAD EN AÑOS AL DX. DE no
HTA
PTE CON DIAGNOSTICO no
DE HTA
FECHA DEL DX. DE HTA 01/01/2020
PTE CON DIAGNOSTICO no
DE DM
FECHA DEL DX. DE DM 01/01/2020
TIPO DIABETES no aplica

HABITOS PERSONALES

Cigarrillo No fuma actualmente
Tabaco no
Alcohol no
Sustancias psicoactivas no
Ejercicios físicos escaso
Exposición a humo de leña o carbon no
Tensión Emosional si
Obesidad si
Alimentos: sal azucar en comidas Consume bajo en sal y en azúcares



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 14 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Grasas bajo en grasas
Condimentos bajo en condimentos
Uso de tiempo libre Ver television

ACTIVIDAD FISICA

TIPO DE EJERCICIO Escasa, camina en ocasiones
Nº DIAS/SEMANAS memnos de uno
DURACION 30 minutos

EXAMEN FISICO

Craneo normocefalo
Ojos normales
Oídos normales
Nariz normal
Boca normal
Cuello no injurgitacion yugular
Tórax simetrico
Abdomen Blando depresible, no masas, no visceromegalias, no doloroso a la palpación,
Genitourinario sin alteracion
Osteoarticular sin alteracion
Sistema Nervioso Sin deficit, sensibilidad y motricidad normales No nistagmus, diadococinesis conservada, romberg negativo
Piel sin alteracion
Músculo - Esqueletico sin alteracion
Neurología - Esfera mental Alerta orientado, juicio y raciocinio conservados
Cardio Pulmonar Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. Buena ventilacion pulmonar bilateral, sin sobreagregados

SIGNOS VITALES Y ANTROPOLOGICOS

PESO (KG) ACTUAL 113.9
TALLA (CMS) 1.83
IMC 34.01
PESO (KG) IDEAL 80
ESTADO NUTRICIONAL Obesidad
PERIM. ABDOMINAL 125
RIESGO POR PERIM. ABD. alto
TEMPERATURA 37
FREC. CARDIACA 73
PERIM. MUÑECA 20
FREC. RESPIRATORIA 15
GLUCOMETRIA EN AYUNAS no aplica
GLUCOMETRIA POST. 98
LESION EN TEJIDO ninguna
BLANDO
FACTOR RIESGO obesidad
CARDIOVASCULAR
T.A. SENTADO (SISTOLE) 110
T.A. SENTADO (DIASTOLE) 70
T.A. ACOSTADO (SISTOLE) 110
T.A. ACOSTADO (DIASTOLE) 70
T.A. PARADO (SISTOLE) 110
T.A. PARADO (DIASTOLE) 70
T.A. PRROMEDIO (SISTOLE) 110



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCION-EL CARMEN-TEORAMA
NIT 807.008.842-9



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 15 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185 Nivel 1

T.A. PRROMEDIO 70
(DIASTOLE)
TENS. CONTROLADA si
INDICADOR HTA no aplica
T.F.G. no aplica
INDICADOR T.F.G no aplica

PROGRAMAS DE EDUCACION

Habitos alimenticios (consumo de frutas y verduras) Se le educa en habitos de consumo de frutas y verduras
Disminucion del consumo de sodio y azucar Se le educa en cuanto a dieta baja en sal y en azucares
Actividades fisicas 3 o 4 veces a la semana Se le educa en cuanto iniciar actividad fisica, minimo 3 veces por semanas
Manejo de stress Se le educa en cuanto a manejo del stress
Control del peso (disminucion o mantenimiento) Se le educa en cuanto a bajar de peso
No automedicarse Se le educa en cuanto a no automedicarse
Asistencia a controles Se le educa en cuanto a asistir oportunamente a los controles
Tomar los medicamentos indicados Se le educa en cuanto a puntualidad en la medicacion
Abstenerse de fumar Se le educa en cuanto a no volver a fumar

SINTOMAS ACTUALES

Polifagia no
Visión Borrosa no
Edema no
Mareos no
Fosfenos no
Tinitus no
Hipoglicemia no
Infección no
Cefalea no
Poliuria no
Adormecimiento Pies no
Nicturia no
Cansancio/Debilidad no
Cetacidosis no
Pérdida de Peso no
Prurito no
Polidipsia no
Dolor Precordial si

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TRATAMIENTO ACTUAL Carvedilol, atorvastatina, ASA

REGIMEN DIETETICO

DESAYUNO

1 FRUTA una porcion
2 ALMIDON / PAN no
1 GRASAS no

MEDIA MAÑANA

1 ALMIDON / PAN. no
1 LECHE. no

ALMUERZO

1 GRASAS: evitar



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCION-EL CARMEN-TEORAMA
NIT 807.008.842-9



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 16 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 **Edad** 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 **Nivel** 1

OTROS ALIMENTOS pescado, pollo sin piel

MEDIA TARDE

1 ALMIDON / PAN.. no
1 LECHE: no

CENA

1 CARNE: no
2 ALMIDON / PAN... no
1 VERDURA: no
1 GRASAS. no
OTROS ALIMENTOS: avena

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
DIAGNOSTICO MEDICO Cardiomiopatía isquémica
FECHA PROXIMA CITA 02/11/2020

REMITIDO A

ESPECIALISTA Nutricionista
OTRO CONTROL DE PYP alteraciones de la vision
OBSERVACION Y RECOMENDACIONES Se continua con el mismo manejo medico se le recomienda hacer ejercicio diario y llevar una dieta baja en calorías
PLAN DE MANEJO Igual manejo
Se ordena los paraclínicos de riesgo cardiovascular, incluyendo EKG, radiografía de torax y los especializados

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Tipo Dx. CONFIRMADO REPETIDO



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 17 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 Nivel 1

PLAN DE MANEJO

Medicamentos

CARVEDILOL 12,5 mg Tableta # 120 : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40mg Tableta o cápsula # 60 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 80 : TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA SEIS HORAS POR DOLOR
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG Tableta # 60 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Procedimientos y/o Exámenes

HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL # 1
ACIDO URICO< o:p> # 1
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] # 1
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO # 1
COLESTEROL TOTAL # 1
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS # 1
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA # 1
NITRÓGENO UREICO [BUN] * # 1
TRIGLICÉRIDOS # 1
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA # 1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) # 1
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD # 1
MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA # 1
HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA # 1
CREATININA DEPURACIÓN # 1
POTASIO # 1
PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H # 1
SODIO # 1

Firma

EDGAR CABALLERO
Medicina General

Nº 482440

EVOLUCIÓN CONTROL CARDIOVASCULAR

Fecha 20 de enero de 2021 Hora 4:34:00 pm

Profesional DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA

Cédula 1091667972 Nro. Registro 1091667972

Antecedentes Personales IAM + HIPERCOLESTEROLEMIA
Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Cateterismo cardiaco. cirugia de corazon abierto con bypass coronario
Antecedentes Familiares CANCER DE ESTOMAGO, GARGANTA
HERMANO: DIABETICO, IAM
MAMA: CA DE COLON
TIO: MATERNO: CA DE COLON
ABUELA MATERNA: CA COLON

FACTORES DE RIESGO

Sal. SIN MODERACION
Obesidad. NIEGA
Sedentarismo SEDENTARIO



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 18 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185

Nivel 1

Cigarrillo y/o Tabaco EXFUMADOR DE 1 PAQUETE DIARIO DURANTE 42 AÑOS
Exposición Humo de Leña NIEGA
Stress. MANIFIESTA TENSIONES LABORALES Y PREOCUPACION
Alcohol. NIEGA

Laborables

Ruido NIEGA
Temperaturas Extremas NIEGA
Vapores de plomo NIEGA
Polucion excesiva NIEGA

EXAMEN DE Dx Y CONTROL

Cuadro Hematico NO
Hemoglobina NO
Hematocrito NO
Leucocitos NO
Plaquetas NO
Parcial de orina NO
Glicemia NO
Creatinina NO
Colesterol NO
Trigliceridos NO
Potasio sérico NO
E.K.G. NO
Colesterol HDL NO
Colesterol LDL ON
Acido Úrico NO
Nitrógeno Ureico NO
Urea ON
Micro albuminuria NO
Depuración Creatinina/24h NO
Proteinuria en 24hm NO
Rx de Tórax 22/09/2020: CAMBIOS POSTQUIRURGICOS ESTERNALES

Control y Seguimiento Educación en Factores de Riesgo

Control x Médico SI
Control x Enfermería NO
Tension Arterial de pie 118/78
Tension Arterial de acostado 118/78
FC(min) 80
Peso(kg) 112
Talla (m) 1.83
IMC 33.44
Perimetro abdominal 105
Perimetro de Cintura 110
Tolerancia a medicamento SI

Educacion en factores de riesgo

Sal EVITAR
Cigarrillo EVITAR
Alcohol EVITAR
Stress CONTROL DE EMOCIONES
Ejercicio CAMINAR 30 MINUTOS
Obesidad BAJAR DE PESO



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 19 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185

Nivel 1

Examen Físico
CABEZA: NORMOCEFALO SIN PRESENCIA DE MASAS NI DEPRESIONES
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS
OIDOS: CONDUCTOS AUDITIVOS SIN LESIONES
NARIZ: NARINAS PERMEABLES SIN SECRECIONES
BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES
CUELLO: SIMETRICO SIN PRESENCIA DE MASAS, NO DOLOROSO
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PATOLOGICOS,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS PATOLOGICOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE MASAS, NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: NO EXPLORADO.
OSTEOARTICULAR: EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, SIN EDEMAS
SNC: ALERTA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS SIN DEFICIT APARENTE.
Observaciones
MASCULINI DE 57 AÑOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO, EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS.
ATENCION REALIZADA HACIENDO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MASCARILLA N95 Y CARETA
Tratamiento
SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO
SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Tipo Dx. IMPRESION O DIAGNOSTICA

PLAN DE MANEJO

Medicamentos

CARVEDILOL 12,5 mg Tableta # 120 : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40mg Tableta o cápsula # 60 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 80 : TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA SEIS HORAS POR DOLOR
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG Tableta # 60 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Procedimientos y/o Exámenes

HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL # 1
ACIDO URICO< o:p> # 1
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] # 1
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO # 1
COLESTEROL TOTAL # 1
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS # 1
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA # 1
NITRÓGENO UREICO [BUN] * # 1
TRIGLICÉRIDOS # 1
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA # 1
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD # 1
MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA # 1
HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA # 1
CREATININA DEPURACIÓN # 1
POTASIO # 1
PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H # 1
SODIO # 1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCION-EL CARMEN-TEORAMA
NIT 807.008.842-9



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 20 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Firma

Diego Fco. Castilla Valbuena

DIEGO FERNANDO CASTILLA VALBUENA
Medicina General

EVOLUCIÓN CONTROL CARDIOVASCULAR

Nº 494325
Fecha 30 de marzo de 2021 Hora 4:46:00 pm

Profesional JEHAN PIERRE RAMIREZ PUERTO

Cédula 1092341782 Nro. Registro 1092341782

Antecedentes Personales IAM + HIPERCOLESTEROLEMIA
Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Cateterismo cardiaco. cirugía de corazón abierto con bypass coronario
Antecedentes Familiares CANCER DE ESTOMAGO, GARGANTA
HERMANO: DIABETICO, IAM
MAMA: CA DE COLON
TIO: MATERNO: CA DE COLON
ABUELA MATERNA: CA COLON

FACTORES DE RIESGO

Sal. NIEGA
Obesidad. NIEGA
Sedentarismo NIEGA
Cigarrillo y/o Tabaco NIEGA
Exposición Humo de Leña NIEGA
Stress. NIEGA
Alcohol. NIEGA

Laborables

Ruido NO
Temperaturas Extremas NO
Vapores de plomo NO
Polucion excesiva NO

EXAMEN DE Dx Y CONTROL

Cuadro Hematico SI
Hemoglobina 14.6
Hematocrito 44
Leucocitos 6800
Plaquetas 273000
Parcial de orina NORMAL
Glicemia 99
Creatinina 1.3
Colesterol 91.4
Trigliceridos 70.6
Potasio sérico NO
E.K.G. NO
Colesterol HDL 57.6
Colesterol LDL 19.6
Acido Úrico 5.1
Nitrógeno Ureico 9.7
Urea NO
Micro albuminuria NO



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 21 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Depuración Creatinina/24h NO
Proteinuria en 24hm NO
Rx de Tórax NO

Control y Seguimiento Educación en Factores de Riesgo

Control x Médico SI
Control x Enfermería SI
Tension Arterial de pie 110/70
Tension Arterial de acostado 115/75
FC(min) 75
Peso(kg) 109.6
Talla (m) 1.83
IMC 32.73
Perimetro abdominal 105
Perimetro de Cintura 110
Tolerancia a medicamento SI

Educacion en factores de riesgo

Sal EVITAR
Cigarrillo EVITAR
Alcohol EVITAR
Stress EVITAR
Ejercicio 3 VECS POR SEMANA
Obesidad BAJAR DE PESO

Examen Fisico CABEZA: NORMOCEFALO SIN PRESENCIA DE MASAS NI DEPRESIONES
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS
OIDOS: CONDUCTOS AUDITIVOS SIN LESIONES
NARIZ: NARINAS PERMEABLES SIN SECRECIONES
BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES
CUELLO: SIMETRICO SIN PRESENCIA DE MASAS, NO DOLOROSO
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PATOLOGICOS,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS PATOLOGICOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE MASAS, NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL
GENITOURINARIO: NO EXPLORADO.
OSTEOARTICULAR: EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS ARCOS DE
MOVIMIENTO CONSERVADO, SIN EDEMAS
SNC: ALERTA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS SIN DEFICIT APARENTE.
Observaciones MASCULINI DE 57 AÑOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO, EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES DENTRO
DE LIMITES NORMALES, SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS.
Tratamiento ATENCION REALIZADA HACIENDO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MASCARILLA N95 Y CARETA
SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO
SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo Dx. IMPRESION O DIAGNOSTICA

PLAN DE MANEJO

Medicamentos

CARVEDILOL 12,5 mg Tableta # 120 : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40mg Tableta o cápsula # 60 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA
BETAMETASONA 0.05 % Crema # 1 : APLICAR 3 VECS AL DIA
ACETAMINOFEN 500 MG Tableta # 80 : TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA SEIS HORAS POR DOLOR
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG Tableta # 60 : TOMAR UNA TABLETA DIARIA



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 22 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander
NUEVA EPS AF185 Nivel 1

Firma

JEHAN PIERRE RAMIREZ PUERTO
Medicina General

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL

Fecha 27 de mayo de 2021 Hora 11:05:00 am

Nº 525652

Profesional EDGAR CABALLERO

Cédula 91250917 Nro. Registro 849-93

Motivo de Consulta Teleconsulta para incapacidad por COVID 19

Enfermedad Actual Paciente que le tomaron prueba de antígeno para COVID 19 el 22/05/2021 la cual reportan como positiva Solicitan mediante la modalidad de teleconsulta se de certificación de la enfermedad y la incapacidad respectiva. Con sintomatología desde el 15 día mayo de 2021 tos seca, dolor de garganta y cansancio, hoy disnea. (información suministrada por una hija)

REVISION POR SISTEMAS

Neurológico. Normal
Organos de los Sentidos Normal
Cuello Normal
Cardiopulmonar Normal
Gastrointestinal Normal
Genitourinario. Normal
Osteomuscular Normal
Piel y Anexos. Normal

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares HERMANO: DIABETICO, IAM
MAMA: CA DE COLON
TIO: MATERNO: CA DE COLON
ABUELA MATERNA: CA COLON

Antecedentes Personales

Patológicos Infarto agudo de miocardio. Isquemia cerebral transitoria, diverticulitis
Quirúrgicos Cateterismo cardiaco. cirugía de corazón abierto con bypass coronario
Traumas Negativos
Hospitalizaciones Por diverticulitis. Por cirugías
Alérgicos Negativos
Tóxicos EXTABAQUISTA DE 2 PAQUETES DIARIOS DURANTE 20 AÑOS

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

Peso (Kg) teleconsulta
Talla (m) teleconsulta
IMC teleconsulta
TA teleconsulta
Tº teleconsulta
FC (min) teleconsulta
FR (min) teleconsulta
Cabeza teleconsulta
ORL teleconsulta
Cuello y Garganta teleconsulta
Cardiovascular teleconsulta



HISTORIA CLINICA

Medicina General

Página 23 de 23

IDENTIFICACION

Paciente SAID QUINTANA
Dirección CALLE MAGDALENA
Fecha de Nacimiento 27/11/1963 1
Ocupación REGISTRADOR
Administradora EPS037 NUEVA EPS

Nº Historia 88138111
Identificación 88138111 Edad 57 Años
Teléfono 3112332820
Lugar de Nacimiento EL CARMEN Norte de Santander

NUEVA EPS AF185

Nivel 1

Pulmonar teleconsulta
Abdomen teleconsulta
Genitourinario teleconsulta
Osteomuscular. teleconsulta
Neurológico teleconsulta
Piel y Anexos teleconsulta
Región Dorso Lumbar teleconsulta
Observaciones y resultados de estudios complementarios Reporte de prueba de antígeno para COVID 19 (22/05/2021) positiva
Refiere el familiar que el paciente lo trasladaron hoy a Ocaña para tomar de radiografía de torax y que fue hospitalizado por presentar niveles bajos de saturacion de oxigeno en sangre

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico 1. B342 INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnostico 2. J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
Plan de Manejo Se certifica la enfermedad del paciente y se da incapacidad provisional de 14 dias
Educacion no aplica

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx. Principal B342 INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION
Tipo Dx. CONFIRMADO NUEVO
Dx. 1 J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Firma

EDGAR CABALLERO
Medicina General

Santiago de Cali, septiembre de 2022

Señores

HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO – CONVENCIÓN - EL CARMEN - TEORAMA

quejasyreclamos@esehrno.gov.co

contactenos@esehrno.gov.co

convencionips@esehrno.gov.co

E. S. D.

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, dentro del proceso judicial adelantado por la señora Amparo Inés Portillo Angarita y otros, en contra de mi procurada, que cursa actualmente en el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ocaña, bajo el número de radicación 54498315300220220011000; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Se expida con destino al proceso adelantado en el Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Ocaña, bajo el número de radicación 54498315300220220011000, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Said Quintana, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 88.138.111.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Ocaña, bajo el número de radicación 54498315300220220011000, se adelanta proceso promovido por la señora Amparo Inés Portillo Angarita y otros, en contra de mi procurada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y otro, con ocasión de la indemnización derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo, tomado por BBVA Colombia S.A. y expedido por la compañía de seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas patologías, dolencias y/o padecimientos del señor Said Quintana, anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en la póliza de seguro de vida (03 de diciembre de 2019).
3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica del señor Quintana, constituyen una prueba relevante para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

ANEXOS

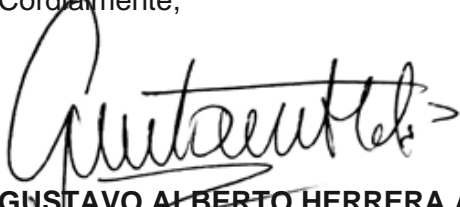
La solicitud que elevo mediante este escrito se fundamenta en las razones de hecho y de derecho anteriormente expuestas, que se dejan debidamente comprobadas con los siguientes anexos y documentos:

1. Copia del Auto mediante el cual el Juzgado admite la demanda promovida por la señora Amparo Inés Portillo Angarita y otros, en contra de mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
2. Copia del poder otorgado a mi nombre para representar a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

NOTIFICACIONES

El suscrito puede ser notificado en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali, o al correo electrónico: notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Santiago de Cali, septiembre de 2022

Señores

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A.

secretaria.general@nuevaeps.com.co

E. S. D.

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, dentro del proceso judicial adelantado por la señora Amparo Inés Portillo Angarita y otros, en contra de mi procurada, que cursa actualmente en el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ocaña, bajo el número de radicación 54498315300220220011000; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Se expida con destino al proceso adelantado en el Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Ocaña, bajo el número de radicación 54498315300220220011000, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Said Quintana, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 88.138.111.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Ocaña, bajo el número de radicación 54498315300220220011000, se adelanta proceso promovido por la señora Amparo Inés Portillo Angarita y otros, en contra de mi procurada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y otro, con ocasión de la indemnización derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo, tomado por BBVA Colombia S.A. y expedido por la compañía de seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas

patologías, dolencias y/o padecimientos del señor Said Quintana, anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en la póliza de seguro de vida (03 de diciembre de 2019).

3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica del señor Quintana, constituyen una prueba relevante para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

ANEXOS

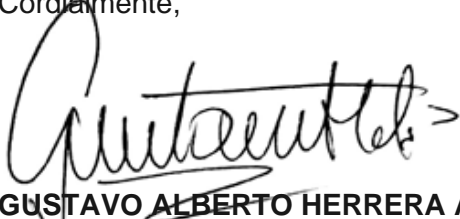
La solicitud que elevo mediante este escrito se fundamenta en las razones de hecho y de derecho anteriormente expuestas, que se dejan debidamente comprobadas con los siguientes anexos y documentos:

1. Copia del Auto mediante el cual el Juzgado admite la demanda promovida por la señora Amparo Inés Portillo Angarita y otros, en contra de mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
2. Copia del poder otorgado a mi nombre para representar a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

NOTIFICACIONES

El suscrito puede ser notificado en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali, o al correo electrónico: notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gustavo', with a stylized flourish at the end.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.





vie 09/09/2022 03:26 p.m.

Notificaciones GHA

DERECHO DE PETICIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN|MCMD.

Para quejasyreclamos@esehmo.gov.co; contactenos@esehmo.gov.co; convencionips@esehmo.gov.co

CC María Camila Manrique Delgado

 DERECHO DE PETICIÓN - HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO – CONVENCIÓN - EL CARMEN -TEORAMA.pdf 70 KB	 AUTO ADMISORIO DE DEMANDA.pdf 67 KB
 PODER ESPECIAL.pdf 152 KB	

Señores

HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO – CONVENCIÓN - EL CARMEN -TEORAMA

quejasyreclamos@esehmo.gov.co

contactenos@esehmo.gov.co

convencionips@esehmo.gov.co

Vía email.

Respetados señores:

El suscrito, **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, actuando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, amablemente radico derecho de petición, a efectos de que expida con destino al proceso adelantado ante el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ocaña, bajo el número de radicación 54498315300220220011000, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Said Quintana, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 88.138.111, junto con sus respectivos anexos.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.



vie 09/09/2022 03:27 p.m.

Notificaciones GHA

DERECHO DE PETICIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN|MCMD.

Para secretaria.general@nuevaeps.com.co

CC María Camila Manrique Delgado

 AUTO ADMISORIO DE DEMANDA.pdf 67 KB	 DERECHO DE PETICIÓN - NUEVA EPS S.A..pdf 69 KB	 PODER ESPECIAL.pdf 152 KB
--	---	--

Señores

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A.

secretaria.general@nuevaeps.com.co

E. S. D.

Vía *email*.

Respetados señores:

El suscrito, **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, actuando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, amablemente radico derecho de petición, a efectos de que expida con destino al proceso adelantado ante el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ocaña, bajo el número de radicación 54498315300220220011000, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Said Quintana, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 88.138.111, junto con sus respectivos anexos.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señor
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE OCAÑA

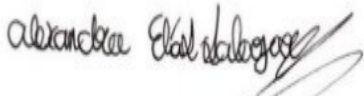
E. S. D.

Referencia. Proceso Declarativo de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
Demandante: AMPARO INES PORTILLO ANGARITA Y OTROS
Rad.54 498 31 53 002 2022 00110 00

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **19.395.114** y Tarjeta Profesional Número **39.116** 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 apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



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

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C: 19.395.114
T.P: 39.116
notificaciones@gha.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

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

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

NIT: 800240882-0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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

Señor
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE OCAÑA

E. S. D.

Referencia. Proceso Declarativo de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
Demandante: AMPARO INES PORTILLO ANGARITA Y OTROS
Rad.54 498 31 53 002 2022 00110 00

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **19.395.114** y Tarjeta Profesional Número **39.116** 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 apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



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

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C: 19.395.114
T.P: 39.116
notificaciones@gha.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

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

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

NIT: 800240882-0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7495919990675204

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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

RADICACIÓN CONTESTACIÓN DE DEMANDA|DEMANDANTE AMPARO INÉS PORTILLO ANGARITA Y OTROS|DEMANDADO BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO|RAD.: 54498315300220220011000|MCMD.

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Vie 09/09/2022 15:48

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - N. De Santander - Ocaña <j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 02 Civil Circuito - N. De Santander - Ocaña <j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 02 Civil Circuito - N. De Santander - Ocaña <j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 02 Civil Circuito - N. De Santander - Ocaña <j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Maffesalcedo9610@hotmail.com <Maffesalcedo9610@hotmail.com>; maleqp24@hotmail.com <maleqp24@hotmail.com>; quintanavalentina0@gmail.com <quintanavalentina0@gmail.com>; amparoinesportillo66@hotmail.com <amparoinesportillo66@hotmail.com>; notica.co@BBVA.com.co <notica.co@BBVA.com.co>; srojas@gha.com.co <srojas@gha.com.co>; mmanrique <mmanrique@gha.com.co>

Señores

JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE OCAÑA

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Amparo Inés Portillo Angarita y otros vs. BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y otro.

Radicación: 544983153002-**2022-00110**-00.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., actuando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, conforme al poder especial adjunto, procedo de manera respetuosa a contestar la demanda de Responsabilidad Civil promovida por la señora Amparo Inés Portillo Angarita y otros, en contra de mi representada y otro, en representación de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, junto con los respectivos anexos.

Manifiesto que no es posible copiar esta comunicación a las demás partes, comoquiera que se desconoce la dirección electrónica dispuesta por ellas para tal fin.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

De: alexandra.elias@bbva.com <alexandra.elias@bbva.com> en nombre de JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Enviado: martes, 16 de agosto de 2022 21:08

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>; J02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co <J02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: PODER Referencia. Proceso Declarativo de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Demandante: AMPARO INES PORTILLO ANGARITA Y OTROS Rad.54 498 31 53 002 2022 00110 00

Señor

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE OCAÑA

E. S. D.

Referencia. Proceso Declarativo de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Demandante: AMPARO INES PORTILLO ANGARITA Y OTROS

Rad.54 498 31 53 002 2022 00110 00

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **19.395.114** y Tarjeta Profesional Número **39.116** 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 apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.