


CONTESTACIÓN DE EXCEPCIONES DE MÉRITO-RAD.2024-00040-00

Fredy Solis <abgsolisnazarit121@hotmail.com>

Lun 1/04/2024 4:48 PM

Para:Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Puerto Tejada <jcctoptotej@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (7 MB)

1.3 DICTAMEN DE PCL Y CERTIFICACIÓN LABORAL.pdf; 10. CONTESTACIÓN DE EXCEPCIONES DE MÉRITO-RAD.2024-00040-00.pdf;

Doctora

LUZ STELLA UPEGUI CASTILLO

Juzgado Civil del Circuito

Puerto Tejada, Cauca

E. S. D.

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN DE EXCEPCIONES DE MÉRITO
PROCESO:	VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO:	195733103001-2024-00040-00
DEMANDANTES:	DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN Y OTRA
DEMANDADOS:	ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS

FREDY SOLIS NAZARIT, identificado con cédula de ciudadanía No.10.489.937 de Santander de Quilichao, Cauca, abogado titulado y portador de la tarjeta profesional No.121051 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de los señores **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.130.946.150 y **BLANCA DORIS ITUYAN ASTUDILLO**, identificada con cédula de ciudadanía No.34.600.653, dentro del proceso **VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL-RAD.2024-00040-00**, iniciado en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.-NIT.860.026.182-5**, **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.086.194.579 y **DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN**, identificado con cédula de ciudadanía No.94.508.021, respetuosamente presento ante su Despacho **CONTESTACIÓN DE LA EXCEPCIONES DE MÉRITO Y OBJECCIÓN DEL JURAMENTO ESTIMATORIO** presentadas por **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Atentamente,

FREDY SOLIS NAZARIT

C.C. No.10.489.937 de Santander de Quilichao, Cauca

T.P. No.121051 del Consejo Superior de la Judicatura



Bogotá D.C., 2 de Febrero de 2018
DNP COL - 1886

Señor
DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN
Carrera 20 Nro. 14 - 17 Barrio Las Dós Aguas
Teléfono 3113003119 - 3104280929
Puerto Tejada - Cauca

Asunto: Notificación Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Asegurado : **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**
Cédula : **1.130.946.150**
No. Reclamo : **600016286**

Apreciado señor Diego Armando:

Reciba un cordial saludo de parte de todo el equipo de la Dirección Nacional de Pensiones de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. Teniendo en cuenta que Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías contrato a partir del 1 de Julio de 2016 el Seguro de Invalidez y Sobrevivientes para sus afiliados con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., de conformidad con la facultad que fue concedida por disposición del artículo 142 del Decreto 0019 de 2012, Seguros Bolívar S.A., en su calidad de Aseguradora del seguro previsional de Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, a través de su Equipo Interdisciplinario de Calificación, ha emitido la siguiente calificación de su Pérdida de Capacidad Laboral:

Pérdida de Capacidad Laboral	54,82%
Fecha de Estructuración	28 de Agosto de 2017
Origen	Enfermedad Común

Adjunto usted encontrará el dictamen junto con la ponencia, por lo tanto, le solicitamos que lea cuidadosamente los documentos que usted está recibiendo y proceder de la siguiente manera:

1. **En el evento de una inconformidad:** De acuerdo con el artículo 142 del Decreto 0019 de 2012, si usted no está de acuerdo con el dictamen, porque no comparte el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, la fecha de estructuración o el origen, deberá, en el término de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de esta comunicación, enviar un escrito a esta Aseguradora, en el que manifieste los motivos de su inconformidad. En este evento, su caso será enviado para calificación a la Junta Regional competente, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la radicación de su comunicación, por cuanto contra el dictamen emitido por esta Aseguradora no procede ningún recurso, solo el trámite correspondiente ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

No sobra advertir, que si dentro del término de diez (10) días no recibimos ninguna comunicación en la que se manifieste su inconformidad con el dictamen emitido por esta Aseguradora, dicha calificación quedará en firme.

2. **Proceso de calificación ante la Junta Regional:** Contra el dictamen que emita la Junta Regional de Calificación, en el evento que su caso haya sido remitido a esa entidad, si usted no está conforme con este, porque no comparte el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, la fecha de estructuración o el origen, deberá, interponer los recursos de reposición y apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haber sido notificado del dictamen. Cabe recalcar que, dicho recurso usted lo tiene que radicar ante la Junta Regional competente y acreditar las pruebas que se pretendan hacer valer para que su caso sea revisado por la Junta Nacional de Calificación. Una vez haya radicado dicho recurso en la Junta es indispensable que nos haga llegar copia de éste, con el fin de estar atentos a las decisiones que tome la Junta Regional competente.

Ahora bien, si usted no se manifiesta dentro de este término, el dictamen quedará en firme.

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68B-31 • Tel. 341 00 77 • Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com

OS
BOLÍVAR



3. Proceso de solicitud de pensión: Una vez culmine el Proceso de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, su reclamación será definida con base en el dictamen que se encuentre en firme. Igualmente, le informamos que Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías le comunicará los documentos necesarios para este segundo proceso, los cuales usted tendrá que radicar en la oficina del Fondo de Pensiones.

Le recordamos que cualquier comunicado que nos quiera hacer llegar, puede ser radicado en la oficina de SEGUROS BOLÍVAR S.A de su ciudad, o enviarla por correo certificado a la Carrera 10 No. 16 - 39, Piso 12, Dirección Nacional de Pensiones, Edificio de Seguros Bolívar en Bogotá.

Por último, cualquier inquietud sobre el contenido de esta comunicación, puede comunicarse con nosotros al teléfono 3410077 Ext. 98494, 98466 ó 98963 Bogotá.

Atentamente,

YENNY MACHUCA VARGAS

Asesora de Servicio y Seguimiento

Dirección Nacional de Pensiones

Anexo: Dictamen número 600016286 - 9 en 10 folios.

Copia: Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, Dr. Andrés Camargo Ortiz,

S.O.S EPS. Departamento de Medicina Laboral.

Ideas Asesorías empresariales - EMPLEADOR

Sura - ARL - Departamento de Medicina Laboral.

SEGUROS BOLÍVAR



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

Previsionales- 600016286

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 23/01/2018
Motivo de calificación: Calificación de PCL
Decreto 1507/2014
N° Dictamen: 600016286- 9

Instancia actual: Primera oportunidad

Solicitante: AFP
Nombre solicitante: COLFONDOS
PENSIONES Y CESANTIAS
Identificación: NIT 800149496

Teléfono: 3765066
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca
Dirección: Calle 67 # 7-94

Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Dirección Nacional de Pensiones
Teléfono: 3410077

Identificación: 860.002.503-2
Correo electrónico:

Dirección: Carrera 10 # 16 -39
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Diego Armando Reyes Ituyan
Ciudad: Puerto Tejada-Cauca
Lugar: Santander de Quilichao- Cauca

Identificación: 1.130.946.150
Teléfonos: 3104280929
Edad: 28 años

Dirección: Cra 20 N°14-17
Fecha nacimiento: 24/08/1989
Género: Masculino

Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Estado civil: Soltero

Correo electrónico: blancaituyan7@gmail.com
Tipo usuario SGSS: Contributivo- Colizante

AFP: Colfondos S.A.
ARL:

Escolaridad: Básica secundaria
EPS: S.O.S EPS
Compañía de seguros: Seguros Bolívar

4. Observaciones Generales

Entidad calificadora: Compañía de Seguros Bolívar S.A, Dirección Nacional de Pensiones
Calificado: Diego Armando Reyes Ituyan

Dictamen: 600016286-9

Página 1 de 10

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente

Trabajo/Empleo:

Ocupación: Conductores de camiones pesados

Código CIUO: 8332

Actividad económica:

Empresa:

Identificación:

Ciudad:

Teléfono:

Dirección:

Antigüedad: 23 Meses

Fecha ingreso: 01/02/2016

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Labora en la empresa Ideas Asesorías empresariales desde el 01/02/2016, en el cargo de conductor (manejo camiones, cargar, descargar cajas).

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Paciente Masculino de 28 años, natural de Santander de Quilichao – Cauca y procedente de Puerto Tejada, Cauca, estado civil soltero, escolaridad Bachiller, lateralidad diestra, labora en la empresa Ideas Asesorías empresariales desde el 01/02/2016, en el cargo de conductor (manejo camiones, cargar, descargar cajas), se encuentra vinculado y cotizando a EPS SOS, incapacidades continuas desde 14 noviembre de 2016.

Según encuesta diligenciada por el paciente se menciona, talla 1.76, peso 80 kilos, no controla su peso, no realiza actividad física, no tiene pasatiempos, no puede caminar sin ayuda de tercero, pero si puede caminar sin ayuda de elementos externos, requiere de acompañante para salir de su residencia, no usa transporte público, no conduce, presenta dificultad para relacionarse con los demás, no puede comunicarse fácilmente con los demás, le cuesta comunicarse verbalmente, escuchar y ver (pero no usa corrección ni auditiva ni visual). No ha exagerado ni simulado los síntomas y limitaciones de las patologías que actualmente presenta.

Presento un accidente de tránsito SQAT, común, el 13 noviembre de 2016 en calidad de conductor de moto, arrollado por vehículo, en estado de embriaguez grado III, fue atendido en Hospital de Puerto Tejada, remitido a Clínica Cristo Rey y luego a Clínica nuestra Señora del Rosario donde estuvo 15 días en UCI y 15 días en hospitalización, para manejo en unidad cuidado intensivos por trauma craneoencefálico severo, hematoma subdural, laminar Temporofrontal derecho con deterioro de Glasgow hasta 7/15, requiere intubación y ventilación mecánica, Neurocirugía no considera manejo quirúrgico, manejo antiedema cerebral y seguimiento neurológico, trauma facial con herida en párpado inferior de ojo izquierdo, lesión conducto lagrimal izquierdo, neumonía basal derecha por broncoaspiración manejada con antibiótico. Por deterioro neurológico ordenan resonancia de cerebro por sospecha de lesión axonal difusa, la resonancia descarta signos de daño axonal difuso, muestra proceso inflamatorio que compromete celdillas mastoideas, hematoma subdural frontoparietotemporal bilateral de predominio izquierdo que ejerce discreto efecto compresivo sobre el parénquima cerebral con algo de borramiento de los surcos cerebrales.

Presenta otras patologías en manejo como el 27 de noviembre de 2016 trombosis venosa profunda comprometiendo la vena tibial posterior en su aspecto superior, fenómeno trombotico de la vena muscular gastrocnemios medial. Por oftalmología se determina estrabismo secundario parálisis del VI par bilateral, ceguera completa derecha y funcional izquierda, cefalea postraumática secundaria y trastorno comportamental.

Entidad calificador: Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Dirección Nacional de Pensiones

Siniestro: Previsionales - 600016286

Página 2 de 10

Resumen de información clínica más reciente:
13 de noviembre de 2016 Certificado de atención médica para víctimas de accidentes de tránsito expedido por la institución prestadora de servicio de salud, ESE Norte 3: accidente de tránsito ocurrido el 13 de noviembre de 2016 datos positivos herida en párpado inferior izquierdo de 5 cm aproximadamente con sangre con sangrado moderado, cuello inmovilizado, tórax no expansible, abdomen blando depresible no doloroso, dorso y extremidades con heridas en miembros inferiores la mayor de 6 cm aproximadamente, neurológico paciente en alto grado de alcoholemia, impresión diagnóstica trauma craneoencefálico leve a moderado, trauma en ojo izquierdo. Remisión a neurocirugía y oftalmología: paciente que se arrollado por vehículo iba en motocicleta con posterior trauma izquierdo, sangrado, herido en miembros inferiores y cuero cabelludo, ingresan alto grado de alcoholemia es aceptado en la clínica Santa Clara.

14 de noviembre de 2016 clínica Santa Clara: valoración de neurocirugía: paciente con 12 horas de evolución de traumaencefálico con aliento alcohólico, con la apertura ocular de 2 (abre los ojos al dolor), verbal 2 (se queja), motor 5 (localiza dolor), 9 Glasgow no confiable por estado de aliento alcohólico, no valorable columna cervical por no respuesta del paciente, TAC con fecha de hoy con un hematoma frontoparietal laminar, cisterna parcialmente apriada no efecto de masa ni patología quirúrgica, análisis: por el tipo de crecimiento de las contusiones y hematoma intracerebral se debe repetir TAC en 6 horas, por lo que el manejo se considera debe ser en UCI. Iniciar remisión.

14/11/2016 Clínica Cristo Rey (no hay información).

03/12/2016 Oftalmología: paciente con trauma craneoencefálico severo hace un mes, estuvo en unidad de cuidados intensivos, presenta lesión de párpado inferior izquierdo por lo que es referido. Examen físico paciente somnoliento, acostado en camilla, sin posibilidad de contestar preguntas, ni mantener el equilibrio. Polo anterior: córnea transparente, cristalino transparente de ambos ojos. Polo posterior: mácula y nervio sano. Otros: cicatriz de párpado secundaria a herida no suturada. Conducta control cuando el paciente pueda colaborar en el examen, cita en dos meses.

05/12/2016 RMN cerebral: hallazgos: el sistema ventricular supra e infratentorial en la línea media, de morfología y dimensiones normales. La sustancia gris y blanca con señal de intensidades normales, no se logran identificar eventos isquémicos o hemorrágicos recientes, no se valoran hallazgos de contusiones cerebrales, no hay signos de daño axonal difuso. No se valoran malformaciones vasculares o lesiones tumorales. Los núcleos de la base, los talamos, el tallo cerebral, el cerebelo, el cuerpo calloso, la glándula hipófisis, las órbitas y la unión cráneo vertebral de aspecto normal. Hay un proceso inflamatorio que compromete celdillas mastoideas, se observan hematomas subdurales frontoparietotemporales bilaterales de predominio izquierdo que ejercen discreto efecto compresivo sobre el parénquima cerebral con algo de borramiento de los surcos cerebrales, por el comportamiento de los hematomas sugieren ser crónicos. Se debe comparar con estudios previos para definir la evolución.

12/12/2016 Medicina General Epicrisis: impresión diagnóstica: trauma craneoencefálico severo; hematoma subdural agudo laminar frontoparietal derecho hemorragia intraaxial, zona de contusión hemorrágica, hemorragia subaracnoidea Fisher 3, lesión axonal difusa?, trauma facial, herida en párpado inferior izquierdo, pequeña depresión en la pared anterior del seno maxilar izquierdo, lesión del conductor lacrimal izquierdo, neumonía aspirativa extrahospitalaria, úlcera por presión talar izquierdo grado dos, síndrome febril persistente resuelto, neumonía cavitada. Antibiótico: piptazo FI 20 de noviembre de 2016 (extrahospitalaria), FF 26/11/2016, fluconazol desde 09/12/2016 recibirá por 10 días. Meropenem - vancomicina FI 26/11/2016, adición de caspofungina el día 03/12/2016, linezolid desde 05/12/2016. Cultivos: urocultivo 26/11/2016, negativo a 48 horas, hemocultivos 06/11/2016 Pte. Rastreo nasal y rectal negativos. Objetivo: paciente en cama, despierto, responde al llamado, no obedece órdenes, en compañía del familiar que lo nota mucho mejor, pasa buena noche. Ojo izquierdo con apertura normal sin lesiones, párpado inferior izquierdo, heridas sin sangrado, múltiples laceraciones en cara, miembro superior izquierdo deformidad a nivel del codo, heridas en tercio distal del miembro inferior derecho y tercio medio de la pierna izquierda sin signos de infección. Glasgow 14/15, secuelas de trauma craneoencefálico. Análisis: paciente quien sufre accidente de tránsito el día 13 de noviembre de 2016 moto vs. carro, con posterior trauma en cabeza y extremidades inferiores, según reporta la historia clínica de Cristo Rey (bajo efecto de alcohol), es llevado hospital de Villarrica nivel uno donde estabilizan y remiten a clínica Santa Sofia donde toman tac cerebral que evidencia hematoma subdural laminar. Temporofrontal derecho, con deterioro de su Glasgow hasta 7/15 por lo que deciden intubar, remitido a clínica Cristo Rey es valorado por el servicio de neurocirugía quien considera no es candidato a procedimiento quirúrgico y se dejan medidas antiedema en unidad de cuidados intensivos, al parecer presenta broncoaspiración previo a la intubación y durante la hospitalización en la unidad desarrolla neumonía broncoaspirativa manejada con piptazo desde el 20 de noviembre de 2016 con adecuada evolución clínica, logra extubar con mejoría de la respuesta neurológica. Valoró cirugía plástica por laceraciones en cara, detecta lesión en conductor lagrimal que requiere manejo por oftalmología el cual valora el 3 de diciembre de 2016 quien dice que valora el paciente en dos meses cuando se encuentre más despierto, paciente presenta picos febriles por lo que policultivan, radiografía muestra consolidación basal derecha, se rota antibiótico a Meropenem, vancomicina, llama la atención compromiso neurológico con nula interacción por lo que se solicita resonancia cerebral por sospecha de lesión axonal difusa, llega reporte: no hay signos de daño axonal difuso, proceso inflamatorio que compromete celdillas mastoideas, hematoma subdural frontoparietotemporal bilateral de predominio izquierdo que ejerce discreto efecto compresivo sobre el parénquima cerebral con algo de borramiento de los surcos cerebrales por otro lado se observó edema asimétrico en miembro inferior izquierdo por lo que se tomó Doppler de vasos venosos 27 de noviembre de 2016: trombosis venosa profunda comprometiendo la vena tibial posterior en su aspecto superior, también se documenta fenómeno trombotico de la vena muscular gastronemia medial, se inicia Anticoagulación con enoxaparina 60 g cada 12 horas. Valora infectología ya que paciente persistía con episodios febriles a pesar de manejo antibiótico, se vuelve a policultivar (negativos) y adicional al manejo caspofungina, llega reporte de tac de tórax que dice en proyección de campo pulmonar derecho a predominio de los segmentos del lóbulo inferior existen varias consolidaciones neumónicas asociadas a broncograma aéreo y derrame pleural impresionando formar una de esas consolidaciones neumónicas una cavema de paredes gruesas que a la ventana de pulmón impresiona no existir parénquima pulmonar interno, por lo que

sugerimos descartar afectación tuberculosa vs complicación... (ilegible la historia), se debe garantizar entrega de medicamento oral Linezolid para culminar antibióticos en casa, además se da orden para valoración prioritaria de control por neurocirugía se explica a los familiares, comentan entender. Plan: salida con recomendaciones y signos de alarma, se da fórmula médica en incapacidad, se da orden para terapia física prioritaria, cita de control por neurocirugía y oftalmología.

20 de diciembre de 2016 Fisioterapia: paciente con un mes de evolución que ingresa al servicio de fisioterapia en silla de ruedas, acompañado de la mamá y una prima, ingresa consciente, refiere la mamá haber sufrido trauma en cabeza y extremidades inferiores, intubado en clínica pérdida de conciencia por tres semanas en UCI donde desarrolló neumonía broncoaspirativa, manejada con piptazo, presenta lesión en conducto lagrimal que requiere manejo por oftalmología, pequeña depresión en la pared anterior del seno maxilar izquierdo, laceraciones en cara, cerradas, sin supuración, paciente consciente, con dificultad para el habla, no obedece órdenes, distraído, a la evaluación física presenta actividad de tronco, brazos y miembros inferiores activamente, con leve hipotonía muscular y presencia de leve espasticidad flexora en miembros inferiores por tiempo de estadía en cama, úlcera por decúbito, no presenta reflejos patológicos, clonus, Babinski, chifer y gordon, el paciente es capaz de sostener tronco en extensión por sí solo con equilibrio y coordinación, realizar cambios de posición y transferencia de silla a cama, suelo, es capaz de sostenerse en posición de cuatro puntos, hacer arrastre, hacer transferencia de sentado a bípedo y sostenerse en posición bípedo con ayuda; presenta leve pie caldo derecho, paciente receptivo y colaborador con dificultad, se tiene que hacer llamado varias veces y en voz fuerte para que realice ejecución de actividades, se inicia plan de tratamiento, para mejorar postura, coordinación, equilibrio, movilizaciones pasivas, activas, asistidas, fortalecimiento muscular generalizado, marcha, agarre, pinzas, paciente quien finalizando terapia física en barras paralelas presenta leve pérdida de conocimiento, desmayó temporal, se acuesta en camilla y se aplica alcohol en nariz restableciendo conciencia, refiere cansancio, se recomienda control con médico general. Realiza sesiones 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31.

26/12/2016 Medicina General: refiere la esposa pérdida de memoria, no recuerda nada de lo sucedido, estrabismo convergente posterior a trauma craneoencefálico. Acude porque se le terminó la incapacidad. Se da incapacidad 30 días.

02/01/2017 Medicina General: refiere incontinencia de esfínter vesical cambio de pañal 6 veces al día, acude hoy en compañía de la madre quien refiere dolor en hemitórax derecho y espalda. Se llena CTC para entrega de pañales 180 unidades para un mes. Diagnóstico Lumbago. Manejo aines.

23/01/2017 Medicina General: refiere que su visión era normal hasta antes del accidente, cita con oftalmólogo el 25 enero 2017 y neurocirugía el 30 enero 2017. EF: estrabismo convergente, movimientos oculares normales, PINRLA. Neurológico: pérdida de memoria para hechos pasados. Incapacidad 7 días, terapia física.

25/01/2017 Oftalmología: causa de consulta: desviación de los ojos, paciente quien sufrió TEC severo, con estado en UCI presenta estrabismo. EF: AV SC OD 20/100, OI 20/50, MOE: Endotropía bilateral parálitica, (letra ilegible), pupilas reactivas a la luz. (Ilegible). Vítreo CD-0.3 macula sana. Cita ortóptica, neurooftalmología. Diagnóstico: estrabismo paráltico secundario a TEC.

30/01/2017 Neurocirugía: con secuelas neurológicas, por estrabismo traumático y lesión axonal, trastorno cognoscitivo. Análisis. Debe mantener incapacitado, RMN diciembre secuelas, considero no es de manejo quirúrgico. Alta por neurocirugía, manejo por oftalmología.

06/02/2017 Oftalmología: paciente acude a valoración refiere antecedentes de accidente de tránsito el 13/09/2016 que le ocasionó TCE severo con hematoma subdural y hemorragia intracerebral sin tratamiento quirúrgico, tiene pendiente valoración por ortóptica. EF: AV AO lejos SC: CD, potencial Pinhole CD, Endotropía bilateral, ojo derecho con nistagmus de fase rápido. Biomicroscopia AO cornea clara, cámara anterior formada, examen pupila OI reflejo directo 1/4, OD: DPA. Segmento posterior: AO lámpara de hendidura, lente de 90 dioptrías, AO: nervio óptico de bordes nítidos, excavación fisiológica. Diagnóstico: oftalmoplejía total. Se solicita potenciales visuales evocados ambos ojos, control 3 meses de neurooftalmología. Fórmula: Brimonidina tartrato 2 mg solución oftálmica una gota cada 4 horas en ambos ojos, horas en ambos ojos durante 3 meses, carboximetilcelulosa 5 mg + glicerina 9 mg solución oftálmica una gota cada 4 horas en ambos ojos, durante 3 meses. Concepto: paciente con TCE severo se observan cambios compatibles con lesión central en ojo derecho, solicito PVE para ver integridad de vía central.

07/02/2017 Ortóptica: paciente con desviación de ambos ojos a causa de accidente hace 3 meses, AV AO: CD. Ducciones AO paresia, oftalmoplejía total ambos ojos, ojos inmóvil, con pupila arreactiva e incapaz de acomodar. Prisma cover Test: 6 mts y 40 cm SC: ET no acomoda. Diagnóstico: oftalmoplejía total externa AO. Conducta: oclusión 3 horas OD, seguido 3 horas OI. Control en un mes.

13/02/2017 Fisioterapia: paciente quien continúa el día de hoy 10 sesiones de terapia física, con igual diagnóstico, ingresa al servicio de fisioterapia acompañado de la mamá, conciente, ubicado en las tres esferas mentales, deambulando por sus propios medios, continúa presentando lesión en conducto lagrimal que requiere manejo por oftalmología, pequeña depresión en la pared anterior del seno izquierdo, laceraciones en cara cerradas, sin supuración, dificultad para el habla, obedece órdenes con mayor facilidad, distraído, a la evaluación física presenta actividad de tronco, brazos y miembros inferiores activamente, con muy leve espasticidad flexora en miembros inferiores, no presenta reflejos patológicos, el paciente es capaz de sostener tronco en extensión por sí solo con equilibrio y coordinación, realizar cambios de posición y transferencia de silla a cama, suelo, es capaz de sostenerse en posición de cuatro puntos, hacer arrastre, hacer transferencia de sentado a bípedo y sostenerse en posición bípedo con ayuda, marcada debilidad muscular, alteración en equilibrio y coordinación, dificultad para entender órdenes y mantener concentración, paciente receptivo y colaborador, se inicia plan de tratamiento para mejorar postura, coordinación, equilibrio, movilizaciones activas, asistidas, fortalecimiento muscular generalizado, marcha, agarre,

Entidad calificadoras: Compañía de Seguros Bolívar S.A.,
Dirección Nacional de Pensiones.

Sinlestron Previsionales - 600016286

Página 4 de 10

Pinza, paciente quien finaliza sesión sin complicaciones. Realiza fisioterapia 14 de febrero 15 de febrero 16 de febrero de 17, 20, 21, 22, 23, 24 de febrero de 2017 finalizando 10 sesiones de terapia física en buenas condiciones generales y con evolución satisfactoria de su sintomatología aumento de la fuerza, mejoría en postura erguida, posibilidad de caminar sin apoyo ni ayuda del familiar, no presenta reflejos patológicos, el paciente es capaz de sostener tronco en extensión por sí solo con equilibrio y coordinación, realizar cambios de posición, se dan planes caseros.

01 de marzo de 2017 Medicina General: valorado por neurocirugía con diagnóstico de secuelas neurológicas con estrabismo traumático, lesión axonal y trastornos cognitivos, debe mantenerse incapacitado, no es de manejo quirúrgico, alta por neurocirugía, continuar manejo por oftalmología. Ya valorado por Neurooftalmología y ortóptica. Seda prórroga de incapacidad por 30 días.

03 de marzo de 2017 Potenciales Visuales Evocados flash patrón: los potenciales visuales evocados por flash y patrones reversibles son registrables en ambos ojos. Se observa reducción en la amplitud de la onda p100 en ambos ojos. Las latencias de respuesta son normales. Se debe relacionar con el examen pupilar y campo visual.

09 de marzo de 2017 Ortóptica: control por desviación de ambos ojos a causa de accidente hace tres meses, refiere mejoría en visión pero igual desviación. Agudeza visual: AO VL 20/50, bastante mejoría de agudeza visual, ducciones paresia, versiones +3, oftalmoplejía total ambos ojos, continuar oclusión 3 horas en cada ojo, control en un mes según valoración de oftalmología.

22 de marzo de 2017 Oftalmología: paciente asiste a control con diagnóstico de oftalmoplejía total externo en ambos ojos. Se encuentra en terapias por ortóptica, sin mejoría. Manifiesta que le negaron la brimonidina. Trae resultados de potenciales visuales evocados realizados el 3 de marzo de 2017. Examen físico: balance muscular endotropía bilateral, ojo derecho con nistagmus de fase rápida, biomicroscopia ambos ojos Corneas claras y cámara anterior formada, examen de segmento posterior ambos ojos lámpara de dura, lente de 90 dioptrías. Ambos ojos nervio óptico de bordes nítidos, excavación fisiológica. Conducta: valoración por medicina especializada en estrabismo. Fórmula: Brimonidina oftálmica por tres meses. Concepto: paciente con antecedente de trauma Craneoencefálico severo ya fue dado de alta por neurocirugía con endotropía severa que no he tenido respuesta a la terapia de ortoptica, por lo cual se sugiere valoración por servicio de estrabismo, se da tratamiento con brimonidina (PVE vía prolongada).

31 de marzo de 2017 Medicina General: se remite a valoración por medicina laboral por trauma craneoencefálico con secuelas? Prórroga por 30 días.

06/04/2017 Ortóptica: control por desviación de ambos ojos a causa de accidente, refiere mejoría en visión pero igual desviación. AV-AO VL: 20/30 -2, resto igual. Conducta continuar con oclusión tres horas en cada ojo y control en tres meses.

02 de mayo de 2017 Medicina General: accidente de tránsito 13 de noviembre de 2016 contra trauma Craneoencefálico y parálisis traumática completa del VI par craneal bilateral, endotropía bilateral de gran ángulo secundaria que no mejora con el tiempo, ni terapia, por lo que se considera candidato a cirugía de ambos ojos con transposición del recto superior a rector lateral con punto de Foster más reinserción máxima de recto medio ambos ojos. Pendiente autorización de cirugía para el 3 de mayo de 2017. Control con ortóptica en tres meses. Se dan incapacidad por 30 días prórroga. Aparte.

26 de mayo de 2017 Oftalmología: paciente que acude a primer control post quirúrgico, retroinserción de ambos rectos medios y transposición del recto superior recto lateral de ambos ojos con punto de Foster realizado el 25 de mayo de 2017. Exploración física balance muscular: ETA 28 dp, video microscopia: ambos ojos suturas corneales en posición, CC, CAF. Diagnóstico: parálisis del VI par craneal, atrofia óptica, incapacidad 15 días. Control de seguimiento en un mes. Se formula trazidex aplicar una gota cada seis horas en ambos ojos. Lubricante cada seis horas en ambos ojos.

30 de mayo de 2017 Medicina General: se realizó corrección de estrabismo el 25 de mayo de 2017, control en un mes, se da incapacidad prórroga 30 días.

15 de junio de 2017 Optometría: control parálisis oculomotora. Retro inserción de ambos rectos medios y transposición del recto superior recto lateral de ambos ojos. Agudeza visual ambos ojos visión de lejos 20/40, Ducciones alteradas, parálisis del RL ambos ojos, versiones alteradas hiperfunción RM OD. Oftalmología explica que terapia no es posible por daños en nervios, se da fórmula de corrección, se recomienda oclusión 2 x 2 de lunes a viernes, ortóptica tres meses.

20 de junio de 2017 Oftalmología: paciente con antecedente de parálisis traumática del VI par NC bilateral por accidente en moto, se realizó hace un mes cirugía de estrabismo con retroinserción máxima de ambos rectos medios más transposición de RS a RL con punto de Foster en ambos ojos, actualmente se aplica trazidex gotas, manifiesta no ha recibido solución. AV OD lejos SC 20/30, luces de worth no hay diplopia, AO en conjuntival bulbar cicatriz de recto superior, cicatriz de recto medio y lateral. OD sutura de herida conjuntival, leve hiperemia. Segmento posterior: ojo derecho nervio con palidez de 1+, excavación 0.3, retina adherida, mácula sana, atrofia óptica derecha. Ojo izquierdo: excavación de 0.3, mácula sana, Retina adherida. Tonometría ambos ojos 12 mmHg, conducta: control con medicina especializada de estrabismo en tres meses. Se formula fluorometolona una gota en ambos ojos cada seis horas por tres semanas y suspender. Concepto: se retira sutura sin complicaciones de conjuntiva ojo derecho, paciente con buena respuesta postoperatoria puesto que la disminución marcada del ángulo de desviación, le permite deambular ahora por sí solo. No hay diplopia. Se explica que no es posible realizar más cirugías de estrabismo por riesgo de isquemia del segmento anterior ya que tiene cirugía de estrabismo dos músculos en cada ojo. Se indica fluorometolona cada seis horas por tres semanas y suspender. Control en tres meses.

29 de junio de 2017 Medicina General: se da prórroga de incapacidad por 30 días.

14 de julio de 2017 Medicina General: refiere cefalea global que calma y reaparece, refiere además pérdida de la memoria ocasional, y en ocasiones irritabilidad sin causa aparente. Se formulan acetaminofén y ergotamina más cafelna. Se remite neurología y psiquiatría.

26 de julio de 2017 Medicina Laboral: seguimiento de incapacidad continua prolongada. Se remite concepto de rehabilitación con pronóstico funcional favorable. Se revisará en reunión de equipo interdisciplinario cita de seguimiento en un mes.

29 de julio de 2017 Medicina General: se da prórroga de incapacidad por 30 días.

10 de agosto de 2017 Medicina General: cuadro clínico de tres días de hematemesis, último episodio hace dos días, cefalea el cual se autolimita, sin dolor abdominal, sin fiebre, sin diarrea, en el momento leve adinamia, sin otra sintomatología. Se solicita cuadro hemático pruebas de coagulación, glicemia, potasio, parcial de orina, endoscopia de vías digestivas, se formula omeprazol, milanta y acetaminofén.

15 de agosto de 2017 Medicina General: cuadro clínico de tres semanas de evolución exacerbado hace cinco días caracterizado por cefalea global asociado malestar general y náuseas, sin otro síntoma asociado. Motivo por el cual acude al servicio de urgencias. Examen físico: ausencia de deshidratación. Se solicita TAC de cráneo. Se da analgesia. Historia clínica incompleta.

28 de agosto de 2017 Psiquiatría: primera vez. Trauma craneoencefálico severo con hematoma en noviembre de 2016. Al parecer está teniendo dificultades de decir incoherencias, agresivo, se le olvidan las cosas. Evaluación clínica: se evidencia lógico, afecto modulado, sensopercepción sin alteraciones, trastorno cognitivo mnésico. Diagnóstico secuelas de traumatismo no especificado en la cabeza. Fórmula haloperidol 5 mg día por un mes, ácido valproico cada ocho horas por un mes, control en un mes.

14 de septiembre de 2017 Optometría: paciente refiere sufrir nuevo accidente y como consecuencia ha notado disminución en la agudeza visual. Agudeza visual de lejos con fórmula; ojo derecho cuenta dedos 50 cm, ojo izquierdo 20/400. Agudeza visual de lejos sin fórmula igual. Ducciones y versiones alteradas, se suspendió oclusión por oftalmología se esperan resultados de neurología.

05/10/2017 Oftalmología: paciente con secuelas de TEC, valorado por neurooftalmología. AV CO OD 20/200, OI 20/150. (Historia incompleta).

12/10/2017 Psiquiatría: está controlado, está tomando el medicamento fue efectivo. Diagnóstico igual manejo farmacológico igual, diagnóstico igual control en tres meses. Se evidencia pasivo y poco comunicativo.

30/10/2017 Optometría: remitido de oftalmología para valoración por disminución de agudeza visual, estrabismo paralítico por trauma craneoencefálico. Actividades que le gustaría hacer leer, ver televisión. Moviendo la cabeza puede ver mejor las caras, aproximándose lo ve mejor. EF: Agudeza visual corrección actual de lejos ambos ojos 20/125, Agudeza visual RX final ojo derecho 20/100 y ojo izquierdo 20/80-, monofocal, permanente, UV, antirreflejo, alto índice. se da fórmula se remite a evaluación y rehabilitación visual, en baja visión para entrenamiento de ayudas, control optometría baja visión en seis meses.

15/11/2017 Neurología: Secuelas de trauma craneoencefálico severo en noviembre del 2016, estrabismo secundario bilateral, seguirá funcionando, cefalea postraumática secundaria, trastorno comportamental en manejo por psiquiatría, episodios Sincopales episódicos, conjuntivitis izquierda tiene un resonancia cerebral no lesiones agudas isquémicas o hemorrágicas, no lesiones expansivas, sistema ventricular permeable, línea media central, leve atrofia cerebelosa. Análisis: paciente con secuelas de trauma craneoencefálico en noviembre del 2016 con probable lesión axonal difusa, estrabismo secundario parálisis del VI par bilateral, ceguera completa derecha y funcional izquierda, cefalea postraumática secundaria, trastorno comportamental. Se considera secuelas definitivas irreversibles, discapacidad laboral en el 100% debe continuar trámite de pensión. Se solicita resonancia, electroencefalograma para control de lesiones cerebrales, continuar igual medicación por psiquiatría, manejo de dolor con acetaminofén cada 8 horas, tramadol gotas cada 8 horas.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

02/08/2017 EPS SOS remite carta informando a Colfondos concepto No Favorable de Rehabilitación. 01/08/2017 Concepto de Rehabilitación y Remisión: Concepto de rehabilitación: sufre accidente de tránsito en estado de embriaguez grado III, el 13 de noviembre de 2016 en calidad de conductor de moto vs carro, traumatismo craneoencefálico, con TAC que muestra hematoma subdural laminar temporofrontal derecho con deterioro de Glasgow hasta 7/15 deciden intubar y manejo antiedema en unidad cuidados intensivos. Neurocirugía no considera manejo quirúrgico, primero estabilizan. Se detecta lesión del conducto lagrimal, hace broncoaspiración y neumonía basal derecha manejada con meropenem y vancomicina. Por deterioro neurológico ordenan resonancia de cerebro por sospecha de lesión axonal difusa, la resonancia descarta signos de daño axonal difuso, muestra proceso inflamatorio que compromete celdillas mastoideas, hematoma subdural frontoparietotemporal bilateral de predominio izquierdo que ejerce discreto efecto compresivo sobre el parénquima cerebral con algo de borramiento de los surcos cerebrales. Por edema asimétrico de miembros inferiores se tomó doppler venoso 27 de noviembre de 2016 que reporta trombosis venosa profunda comprometiendo la vena tibial posterior en su aspecto superior,

Entidad calificador: Compañía de Seguros Bolívar S.A,
Dirección Nacional de Pensiones

Sinestros: Previsionales - 600016286

Página 6 de 10

fenómeno trombotico de la vena muscular gastrocnemios medial. Estuvo 15 días en UCI y 15 días en hospitalización, CMB Neuroftalmología 6 de febrero de 2017 clínica oftalmológica doctor Raúl Adrian Arango 6 de febrero de 2017: agudeza visual OD lejos SC 20/CD, OI lejos SC 20/CD. Balance muscular: endotropía bilateral, ojo derecho con nistagmus de fase rápida... Segmento posterior: AO. marzo de 2017 clínica de oftalmología de Cali, doctora Ana Milena Bautista: los potenciales visuales evocados por flash y patrones reversibles son registrables en ambos ojos, se observa reducción en la amplitud de la onda P 100 en ambos ojos. Las latencias de respuesta son normales... El tratamiento del usuario no se encuentra terminada, diagnóstico clínico oftalmoplejía total y traumatismo intracraneal no especificado enfermedades generales, concepto de rehabilitación médico laboral: deficiencia por pérdida de agudeza visual funcional, criterios para la clasificación de la deficiencia por alteración de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia. Concepto no favorable fecha de mejoría médica máxima 6 de febrero de 2017.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha:

Especialidad:

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Decreto 0019 de 10 de enero de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014, Decreto 1507 de 2014, Decreto 1072 de 2015.

Análisis y conclusiones:

Paciente Masculino de 28 años presentó un accidente de tránsito SOAT, evento común, el 13 noviembre de 2016 en calidad de conductor de moto, arrollado por vehículo, en estado de embriaguez grado III, fue atendido en Hospital de Puerto Tejada, remitido a Clínica Cristo Rey y luego a Clínica nuestra Señora del Rosario donde al parecer estuvo 15 días en UCI y 15 días en hospitalización, por trauma craneoencefálico severo, hematoma subdural, laminar temporofrontal derecho, fue valorado por neurocirugía quien no considero manejo quirúrgico, solo manejo anti edema cerebral y seguimiento neurológico, trauma facial con herida en párpado inferior de ojo izquierdo, lesión conducto lagrimal izquierdo, al parecer hubo deterioro de la consciencia y realizaron intubación pero hubo broncoaspiración.

Por lo anterior, reconsulta a urgencias el 12 diciembre de 2016 por neumonía basal derecha por broncoaspiración manejada con varios antibióticos, antimicóticos y con sospecha de proceso tuberculoso. Por deterioro neurológico ordenan resonancia de cerebro por sospecha de lesión axonal difusa, la cual se descarta, muestra proceso inflamatorio que compromete celdillas mastoideas, hematoma subdural frontoparietotemporal bilateral de predominio izquierdo que ejerce discreto efecto compresivo sobre el parénquima cerebral con algo de borramiento de los surcos cerebrales. Continúa en seguimiento neurológico hasta salida. Dado de alta por neurocirugía el 30 enero de 2017 al no requerir manejos quirúrgicos como secuelas neurológicas presenta cefalea postraumática secundaria y trastorno comportamental, cognitivo amnésico (amnesia retrograda, alteraciones en el comportamiento). Realizan rehabilitación fisioterapéutica mejorando patrones de marcha, postura, coordinación, equilibrio, movilizaciones pasivas, activas, asistidas, fortalecimiento muscular generalizado.

Presentó otras patologías que se encuentran en manejo el 27 de noviembre de 2016 durante hospitalización se evidenció edema de miembro inferior izquierdo con reporte doppler con trombosis venosa profunda comprometiendo la vena tibial posterior en su aspecto superior, fenómeno trombotico de la vena muscular gastrocnemios medial, recibe anticoagulación.

Por oftalmología se determina que presenta estrabismo secundario parálisis del VI par bilateral, disminución de agudeza visual, le realizan Potenciales Visuales Evocados flash patrón el 03 de marzo de 2017 encontrando patrones reversibles registrables en ambos ojos. Se observa reducción en la amplitud de la onda p100 en ambos ojos. Las latencias de respuesta son normales. Por lo cual realiza terapia y manejo con ortóptica, con mejoría importante en la agudeza visual para junio del 2017, pero no del estrabismo, por lo cual remiten a servicio de estrabismo, quienes realizan cirugía el 25 de mayo de 2017 de retroinserción de ambos rectos medios y transposición del recto superior recto lateral de ambos ojos con punto de Foster realizado, lo cual soluciona parcialmente su patología, no hay diplopía, disminución marcada del ángulo de desviación, le permite deambular ahora por sí solo. Se explica que no es posible realizar más cirugías de estrabismo por riesgo de isquemia del segmento anterior ya que tiene cirugía de estrabismo dos músculos en cada ojo. Para octubre nuevamente es remitido a optometría porque presentó deterioro de la agudeza visual que con corrección queda OD 20/100 y OI 20/80 y se estructuran la secuelas visuales.

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

Título I. Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
--------	-------------	------------------------	--------

Entidad calificadora: Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Dirección Nacional de Pensiones

Sinistro: Previsionales - 600016286

Página 7 de

143	Cefalea postraumática crónica	Cefalea postraumática crónica	Enfermedad común
1872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	Antecedentes de MII	Enfermedad común
H508	Otros estrabismos especificados	AO.	Enfermedad común
R418	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados		Enfermedad común
H542	Visión subnormal de ambos ojos		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
-------------	----------	-------	-----	------	------	------	-------	-----	-------

Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores	2	2.8	2	0	0	NA	15,00%		15,00%
---	---	-----	---	---	---	----	--------	--	--------

Valor combinado 15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
-------------	----------	-------	-----	------	------	------	-------	-----	-------

Deficiencia por agudeza visual	11	11.1	NA	NA	NA	NA	34,00%		34,00%
--------------------------------	----	------	----	----	----	----	--------	--	--------

Deficiencia por Oftalmoplejia interna total, bilateral	11	11.5	NA	NA	NA	NA	30,00%		30,00%
--	----	------	----	----	----	----	--------	--	--------

Valor combinado 53,80%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
-------------	----------	-------	-----	------	------	------	-------	-----	-------

Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%
--	----	------	---	----	----	----	--------	--	--------

Deficiencia por cefaleas - migraña	12	12.6	2	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
------------------------------------	----	------	---	----	----	----	-------	--	-------

Valor combinado 27,25%

Capítulo	Valor deficiencia
----------	-------------------

Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	15,00%
---	--------

Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.	53,80%
--	--------

Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	27,25%
--	--------

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	71,43%
--	--------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

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

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

35,72%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	17,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

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

		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d119	d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d177
		0.1	0	0	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0.6
d3	2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0.2
d4	3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
		0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.7
d5	4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total
		0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1.6

Valor final título II

19,10%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	
Valor final rol laboral, ocupacional y otras arcas ocupacionales - Título II	35,72%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	19,10%
	54,82%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 28/08/2017

Fecha declaratoria: 23/01/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha en la cual se establece por psiquiatría el trastorno cognitivo amnésico, momento en el cruza el 50% de la PCL.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No

8. Grupo calificador

Ana María Perdomo Wandurraga
Médico ponente
Médica Especialista en Medicina del Trabajo
RM 91915/2001 - LSO 9114/2008

Nohora Clemencia Duarte Alvarez
Médica Especialista en Medicina del Trabajo
RM 115594/1988 - LSO 6753/2016

Martín René Rodríguez Nieto
Médico Especialista en Fisiatría y Gerencia de Salud Ocupacional
RM 79412321 - LSO 5433 de 2014

RODRIGO BALANTA PÉREZ identificado con la cédula de ciudadanía N° 16 889 480 de Florida Valle en calidad de Jefe Inmediato

HAGO CONSTAR QUE:

El joven DIEGO ARMAND REYES ITUYAN, identificado con cédula de ciudadanía N° 1130.946 150, laboró para mí desempeñando el cargo de **CONDUCTOR DE CAMIÓN**, desde el 2014 hasta el 13 de noviembre de 2016 (fecha en la cual tuvo un accidente de tránsito)

Durante este tiempo se caracterizó por ser una persona honesta, responsable y cumplidor de sus deberes

Para constancia de lo anterior se firma en Florida Valle a los veintinueve (29) días del mes de junio de 2022.

Atentamente,

Rodrigo Balanta Pérez

RODRIGO BALANTA PÉREZ

C C No. 16 889 480 de Florida Valle

Dirección: Carrera 1B # 6C-78 Jamundi

Cel. 313 744 4626

Doctora
LUZ STELLA UPEGUI CASTILLO
Juzgado Civil del Circuito
Puerto Tejada, Cauca
E. S. D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE EXCEPCIONES DE
MÉRITO
PROCESO: VERBAL DECLARATIVO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO: 195733103001-2024-00040-00
DEMANDANTES: DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN Y OTRA
DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS

FREDY SOLIS NAZARIT, identificado con cédula de ciudadanía No.10.489.937 de Santander de Quilichao, Cauca, abogado titulado y portador de la tarjeta profesional No.121051 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de los señores **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.130.946.150 y **BLANCA DORIS ITUYAN ASTUDILLO**, identificada con cédula de ciudadanía No.34.600.653, dentro del proceso **VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL-RAD.2024-00040-00**, iniciado en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.-NIT.860.026.182-5**, **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.086.194.579 y **DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN**, identificado con cédula de ciudadanía No.94.508.021, respetuosamente presento ante su Despacho **CONTESTACIÓN DE LA EXCEPCIONES DE MÉRITO Y OBJECCIÓN DEL JURAMENTO ESTIMATORIO** presentadas por **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, de la siguiente manera:

I. FRENTE A LA “SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA ANTE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO POR LA SENDA EXTRAORDINARIA” Y “PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO POR SENDA EXTRAORDINARIA”

El artículo 1081 del Código de Comercio establece los términos de prescripción de las acciones derivadas de un contrato de seguro, así:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Negrilla fuera del texto)

Para el caso en concreto, es importante ahondar en el término de la prescripción extraordinaria (5 años), la cual se inicia a contar desde el día 13 de noviembre de 2016 y fenecería el día el día 13 de noviembre de 2021. No obstante, dentro de la investigación penal identificada con radicado No.195736000631201600954 por el delito de lesiones culposas agravadas, la Fiscalía Primera Local de Villa Rica, Cauca, citó mediante oficio No.20420-04-01-030 del 11 de marzo de 2019 a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, la cual fue recibida en debida forma según consta en la respuesta de “acuso recibido” expresado por la demandada.

Villa Rica, Marzo 11 de 2019

20420-04-01-030

Gerente o representante Legal
ALLIANZ SEGUROS
Cali - Valle

Asunto:	RADICADO:	195736003631201600954
	DELITO:	LESIONES CULPOSAS AGRAVADAS
	VICTIMA:	DIEGO ARMANDO YERES ITUYAN
	INDICIADO:	SILVIO ALEJO OLIVEROS SANCHEZ

Cordial Saludo:

De la manera más atenta informo a Usted que debe **COMPARECER a la DILIGENCIA CONCILIACIÓN Y TRASLADO DE ESCRITO DE ACUSACIÓN**, fijada para el próximo **JUEVES 02 DE MAYO DE 2019**, a las 08:30 AM, al Despacho de la FISCALÍA LOCAL DE VILLA RICA, ubicada en la Carrera 8 # 3-04 Piso 3°.

Lo anterior teniendo en cuenta que dicho seguro estaba activo cuando ocurrió el accidente de tránsito el 13 de Noviembre de 2016, donde está involucrado el vehículo CHEVROLET SAIL, color rojo, de placa MWU-241, de propiedad del Sr. DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN, CC No. 94.508.024 de Cali.

Atentamente,


MARIA VICTORIA RAMIREZ VIAFARA
FISCALÍA LOCAL DE VILLA RICA

Fiscalía Delegada ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Villa Rica
Carrera 8 No 3-04 Tercer piso – celular 3156627217
maria.ramirez@fiscalia.gov.co

Carlos Fernando Garces Muñoz

De: Maria Claudia Romero Lenis <maria.romero@externos.allianz.co>
Enviado el: Lunes, 20 de mayo de 2019 1:43 p.m.
Para: Carlos Fernando Garces Muñoz
Asunto: RE: Citación a Conciliación

Buenas tardes,

Acuso recibida

Cordial Saludo,

Maria Claudia Romero Lenis,

Allianz Colombia | Apoderada para Asuntos Judiciales
Avenida 6A No. 23-13 Cali | Teléfono Sucursal 3989339 Ext.9415 | Teléfono Directo 3989415 | Móvil +52 (315)5694672
Correo electrónico maria.romero@externos.allianz.co | Visítanos en www.allianz.co
Cordialidad del medio ambiente. Por favor no imprimas este e-mail si no es necesario.

— e Carlos Fernando Garces Muñoz (malto@carlos.garces@fiscalia.gov.co)

Enviado el: Lunes, 20 de mayo de 2019 10:11 a.m.

Para: Maria Claudia Romero Lenis <maria.romero@externos.allianz.co>

Asunto: Citación a Conciliación

Cordial Saludo:

En archivo adjunto envío oficio a citación a conciliación dentro del radicado de referencia, lo anterior para fines pertinentes. Por favor de acuso de recibido.

Atentamente:

Carlos Fernando Garces Muñoz

Asistente de Fiscalía

Fiscalía Local de Villa Rica- Cauca

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

La diligencia a la cual fue citada la demandada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** se aplazó en varias ocasiones y en ninguna de ellas, asistió la aseguradora demanda, quien tenía pleno conocimiento de las citaciones realizadas y el asunto por la cual se citaba.

Ahora bien, en nuestro ordenamiento jurídico se establece la interrupción de la prescripción extintiva en los artículos 94 del Código General del Proceso y 2539 del Código Civil, de la siguiente forma:

“...Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora. La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término

de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.

La notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento ejecutivo produce el efecto del requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, y la notificación de la cesión del crédito, si no se hubiere efectuado antes. Los efectos de la mora solo se producirán a partir de la notificación.

La notificación del auto que declara abierto el proceso de sucesión a los asignatarios, también constituye requerimiento judicial para constituir en mora de declarar si aceptan o repudian la asignación que se les hubiere deferido.

Si fueren varios los demandados y existiere entre ellos litisconsorcio facultativo, los efectos de la notificación a los que se refiere este artículo se surtirán para cada uno separadamente, salvo norma sustancial o procesal en contrario. Si el litisconsorcio fuere necesario será indispensable la notificación a todos ellos para que se surtan dichos efectos.

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.” (Negrilla fuera del texto)

“ARTÍCULO 2539. <INTERRUPCION NATURAL Y CIVIL DE LA PRESCRIPCION EXTINTIVA>. La prescripción que extingue las acciones ajenas, puede interrumpirse, ya natural, ya civilmente.

Se interrumpe naturalmente por el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresa, ya tácitamente.

Se interrumpe civilmente por la demanda judicial; salvo los casos enumerados en el artículo 2524.”

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 21 de agosto de 2008, Expediente T No.76111-22-13-000-2008-00151-01, refiere lo siguiente:

“...la interrupción de la prescripción extintiva (artículo 2539 del Código Civil) acaece a propósito del advenimiento de un hecho incompatible con los presupuestos axiológicos del fenómeno prescriptivo, **al punto de que el tiempo transcurrido hasta su presencia desaparece y entonces el cómputo que se había adelantado habrá de principiar nuevamente**, es que presupone el despliegue de una actitud, o por parte del titular del derecho que sea incompatible con cualquier posibilidad de abandono, o del prescribiente (ya sea directamente o por intermedio de su representante legal o voluntario; o del representante orgánico en punto de las personas jurídicas) que conlleve el reconocimiento del derecho ajeno o el servicio del mismo; y, al contrario, **el no ejercicio por parte del titular de los derechos y las acciones del caso durante un determinado lapso, aunado a la pasividad del deudor en cuanto al reconocimiento tácito o expreso de la obligación, la desvirtúa...**” (Negrilla fuera del texto)

De acuerdo con las normas y los apartes jurisprudenciales referido anteriormente, se hace necesario analizar de manera detallada el término transcurrido para la prescripción extraordinaria de cinco (5) años para iniciar las correspondientes acciones en contra de la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.**; así las cosas, el accidente de tránsito donde se vio involucrado el vehículo de placas MWU-241 de propiedad del demandado **DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN** y se tuvo como víctima al señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN** acaeció el día 13 de noviembre de 2016, por ende, el término de prescripción extraordinaria en concordancia con el artículo 1081 del Código de Comercio, fenecería el día 13 de noviembre de 2021. No obstante, existió una interrupción de la prescripción extraordinaria el día 02 de mayo de 2019 (día de celebración de la audiencia de conciliación), debido a que se celebró audiencia de conciliación previo a la citación de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** dentro de la investigación penal con radicado No.1957360006312016000954 ante la Fiscalía Primera Local de Villar Rica, Cauca.

En ese sentido, el término de cinco (5) años establecido para la prescripción extraordinaria respecto de las acciones derivadas de un contrato de seguros se vio interrumpido y de acuerdo con sus efectos, el mismo deberá iniciarse a contar desde el día 02 de mayo de 2019 y terminará el día 02 de mayo de 2024.

Aunado a lo anterior, el día 11 de julio de 2022 se realizó vía correo electrónico reclamación de indemnización de perjuicios por parte de los señores **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN y BLANCA DORIS ITUYAN ASTULLIDO** ante la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.** por los perjuicios padecidos a causa del accidente de tránsito del día 13 de noviembre de 2016 en donde se vio involucrado el vehículo de placas MWU-241 de propiedad del demandado **DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN**; también el mismo día se celebró ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación audiencia de conciliación extrajudicial, donde expide Constancia de Fracaso No.244A-2023, y posteriormente se radicó el día 23 de octubre de 2023 ante los Juzgados Civiles de Santander de Quilichao, Cauca, demanda de responsabilidad civil extracontractual, la cual fue rechazada por competencia por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Santander de Quilichao, Cauca, mediante providencia del 18 de enero de 2024, y remitida al Juzgado Civil del Circuito de Puerto Tejada, Cauca, despacho que admitió la demanda mediante el auto interlocutorio No.46 de 08 de febrero de 2024, el cual se notificó de manera electrónica a cada uno de los demandados el día 14 de febrero de 2024 de conformidad con el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022; en ese sentido estando dentro del término de prescripción extraordinaria (5 años) el cual fue interrumpido con la audiencia de conciliación celebrada ante la Fiscalía Primera Local de Villa Rica, Cauca, el día 02 de mayo de 2019 y se inicia a contar desde dicha fecha hasta el día 02 de mayo de 2024.

Por todo lo expuesto, solicito respetuosamente a usted señora Juez denegar la solicitud de sentencia anticipada por configurarse la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro por la senda extraordinaria, presentada por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** en su escrito de contestación de la demanda.

II. FRENTE A LA “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LOS DEMANDADOS POR FALTA DE ACREDITACIÓN DEL NEXO CAUSAL”

La demandada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** manifiesta que la parte demandante no ha demostrado el nexo de causalidad, entendido como la relación que debe existir entre hecho generador del daño y daño debidamente probado; al respecto la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC3460-2021, ha manifestado lo siguiente:

“...La norma refiere la relación de causalidad material que aunada a la jurídica componen el requisito. La primera explica o constata el enlace externo entre un antecedente y su resultado; es el vínculo o ligamen entre dos fenómenos, uno de los cuales produce el otro. La segunda, hace énfasis a factores de imputabilidad. Aquella responde a la pregunta de si alguien debe ser considerado autor de un daño; la otra inquiriere sobre si alguien es responsable de ese daño. La causalidad, no cabe duda, es un requisito esencial para determinar si hay lugar a responsabilidad civil y para precisar su alcance.” (Negrilla fuera del texto)

De acuerdo con el aparte jurisprudencial transcrito, es claro que a la fecha de presentación de la demanda y en el estado en que se encuentra el presente proceso, no es posible determinar de entrada una responsabilidad civil respecto de las personas aquí demandadas, por ello, se solicita al Juzgado la práctica de las pruebas con el fin de poder determinar de manera inequívoca la responsabilidad, que conforme a las pruebas aportadas se puede inferir que el señor **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ** el día 13 de noviembre de 2016 conducía el vehículo de placas **MWU241**, de propiedad del señor **DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN** (ocupante del vehículo), en la vía sentido Puerto Tejada – Villa Rica, el cual de manera imprudente e infringiendo el deber objetivo de cuidado arrolla en el sector de la Ladrillera La Sultana de la vereda de Villa Rica, Cauca, al señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**, quien se transportaba en la motocicleta de placas LFJ-67. El conductor y el propietario del vehículo de placas **MWU241** de mala fe abandonaron el lugar de los hechos y se dieron a la huida, sin ofrecer siquiera los primeros auxilios a mi representado, situación que genera un indicio claro de que el querer de los señores **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ y DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN** era tratar de ocultar su responsabilidad en el accidente de tránsito ocasionado por la violación al deber objetivo de cuidado, tal como se logra evidenciar en el acta de preacuerdo de 30 de abril de 2021.

****La Fiscalía realiza programa metodológico y orden a policía judicial, recibiendo respuesta el 23 de Diciembre de 2016, así:**

//El 12 de Diciembre de 2016, entrevistan al Sr. **JUAN MANUEL REYES ITUYAN**, CC. 4.759.636 de Villa Rica, en la cual manifiesta que el día 13/11/2016, siendo las 21:30 horas, se encontraba en su casa de residencia ubicada en la Vereda La Primavera de Villa Rica, cuando llega un amigo de nombre **ANDRES ROJAS** quien le manifestó que su hermano **DIEGO ARMANDO REYES**, había sufrido un accidente por los lados de la hídrrlera la Sultana de Villa Rica; al llegar al lugar observo una multitud de personas que se encontraban alrededor de el quien estaba en una zanja sin sentido y la motocicleta sobre el carril derecho ya que el venia de Villa Rica hacia la vereda la primavera, al ver que nadie lo auxiliaba lo saco de la zanja y paro un carro y lo traslado al centro de salud de Villa Rica.

Estando allí su amigo **ANDRES ROJAS** le informo que encontraron el vehículo en el centro recreacional Villa de las torres en Cabito- Guachené, lugar al que ingreso y observo un vehículo de placa **MWU-241** tipo automóvil, marca **CHEVROLET SPART**, color rojo, que se encontraba recientemente golpeado ya que estaba desprendido el bumper, la farola y la parte del capot hundida, que no puede reconocer a las personas que iban en el vehículo porque no lo presencio pero que la gente no lo alcanzo a mirar porque salió a toda velocidad dejando abandonado y mal herido a su hermano, aporta fotografías del vehículo involucrado en el accidente.

Además, en el acta de preacuerdo de 30 de abril de 2021 celebrada entre la Fiscalía Primera Local de Villa Rica, Cauca, y el acusado **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ** dentro de la investigación penal No.195736000631201600954 por el delito de lesiones culposas, el demandado reconoce la responsabilidad penal y ser el autor de los hechos ocurrido el día 13 de noviembre de 2016, en el cual se vio afectado o se le reconoce como víctima al señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**, quien fue investido por el vehículo de placas **MWU241**.

****Realizada la anterior precisión y una vez reunidos: Fiscalia, Defensa, acusado y víctimas, llegamos al siguiente preacuerdo:**

Así las cosas, **SR. SILVIO ALENIO OLIVEROS SÁNCHEZ, CC. 1.086.194.579 de Santa Bárbara (N)**; de manera libre, voluntaria y debidamente asistido y orientado por su defensa técnica respecto de los alcances jurídicos del presente **PREACUERDO** y de las alegaciones de responsabilidad, decide **ACEPTAR** su responsabilidad penal, como **AUTOR** responsable de los hechos de los cuales la Fiscalía lo acusa (ART. 120 CP Agravado), que acepta estos cargos, con el compromiso que **SE LE REBAJE EL 50% DE LA IMPOSICIÓN DE LA PENA.**

Debe señalarse que al no concurrir situaciones genéricas de mayor punibilidad y si confluir la carencia de antecedentes judiciales como circunstancia de menor punibilidad, al acusado **SR. SILVIO ALENIO OLIVEROS SÁNCHEZ, CC. 1.086.194.579 de Santa Bárbara (N)**, se le impondrá la pena mínima del ART. 114 INC. 2 EN CONCURSO ART. 120 INC. 1 Y 2 AGRAVADA ART. 121 Y 110 CP, CONCEDIÉNDOLE LA REBAJA DEL 50%

Por otro lado, existe una responsabilidad civil la cual se extiende al señor **DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN**, en calidad de propietario del vehículo de placas **MWU241** y a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, en razón del contrato de seguro No.021851945/1062, de acuerdo con la Corte Suprema de

Justicia en Sentencia SC328-2023 de 21 de septiembre de 2023, Expediente 11001-31-99-003-2018-01213-01, que refiere lo siguiente:

*“...Hasta aquí el examen no trasciende de la esfera de causa-efecto propia del mundo natural, que para la responsabilidad civil es insuficiente, en tanto lo que en derecho se requiere, además, es averiguar por la persona a quien jurídicamente se le puede atribuir ese daño y, por tanto, debe resarcirlo, aspecto que precisa acudir a los llamados factores de imputación que la mayoría de las veces la radican en el autor material, sin embargo, **en no pocas la extienden a otras personas, como cuando con ocasión de un accidente de tránsito no solo responde el conductor del vehículo, sino el dueño y la empresa afiliadora**; y en otras más solo la sitúan en estos últimos, como en quien teniendo el deber jurídico de intervenir para evitar un daño, no lo hace y éste se produce, en el padre de familia por los hechos de los hijos, en el dueño de animales o cosas que ocasionan un detrimento, etc.”* (Negrilla fuera del texto)

Así las cosas, existen pruebas conducentes, pertinentes y útiles que una vez practicadas conllevan a demostrar la existencia del nexo de causalidad entre el hecho dañoso y el daño causado a los señores **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN** y **BLANCA DORIS ITUYAN ASTUDILLO**, con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el día 13 de noviembre de 2016 en el sector de la Ladrillera La Sultana, Villa Rica, Cauca, por ello, solicito respetuosamente denegar la excepción presentada por la demandada **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

III. FRENTE A LA “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL HECHO DE LA VÍCTIMA” Y “REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA INCIDENCIA DE LA CONDUCTA DE LA VÍCTIMA EN LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO”

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC7534-2015 de 16 de junio de 2015, M.P. Ariel Salazar Ramirez, refiere que la culpa exclusiva de la víctima como eximente de responsabilidad es un *“...factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que **por sí sola resultó suficiente para causar el daño**...”* (Negrilla fuera del texto)

En ese sentido, no existe un nexo causal entre el actuar del señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN** y el accidente de tránsito del 13 de noviembre de 2016, pues mi representado transitaba la vía de manera adecuada y fue el actuar imprudente del señor **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ** quien al conducir el vehículo de placas **MWU241** realizó un giro con el cual invadió el carril del demandante, ocasionando la colisión de los vehículos y dejando gravemente herido a mi representado, sin prestarle el auxilio necesario en el momento inmediato del accidente y emprendiendo la huida con el fin de no responder por su actuar imprudente; dicha situación, genera un indicio grave de que fue el actuar imprudente del señor **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ** la causa del accidente de tránsito y los daños ocasionados con el mismo al señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**. Puesto que, en su actuar inmediato debió auxiliar a la víctima del accidente para evitar que los golpes le ocasionaran su muerte.

De acuerdo con lo expuesto y las pruebas que se practicaran en el presente proceso, no existe culpa exclusiva de la víctima, debido a que el accidente de tránsito se ocasionó exclusivamente por el actuar imprudente y descuido del señor **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ** quien realizó un giro invadiendo el carril por el cual transitaba el señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**. En ese sentido, solicito al despacho denegar las excepciones de mérito formuladas por la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y en su defecto declarar la responsabilidad civil extracontractual y consecuentemente el reconocimiento y pago de los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, sin la graduación de las culpas alegadas por la demandada.

IV. FRENTE A LA “TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR EL DEMANDANTE”

Los perjuicios morales para los señores **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN y BLANCA DORIS ITUYAN ASTUDILLO** fueron solicitados de conformidad con el Acta del 28 de agosto de 2014, expedida por la Sección Tercera, Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, tabla de reparación del daño moral en caso de lesiones, las cuales se fijan en relación la pérdida de la capacidad laboral de la víctima.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

En el caso sub judice, el señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN** como víctima directa del accidente de tránsito del día 13 de noviembre de 2016, fue calificado por Seguros Bolívar mediante el Dictamen No.600016286-9 de 23 de enero de 2018, con una pérdida de la capacidad laboral del 54,82%, es decir, superior al 50% en concordancia con los lineamientos mencionados; además, el señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN** permanece decaído a causa de las secuelas del accidente de tránsito, pues su aspecto físico ya no es igual que antes y su estabilidad mental y emocional impide que se relaciones con la sociedad de una forma normal y ha generado en su señora madre **BLANCA DORIS ITUYAN ASTUDILLO** un perjuicio, debido a que la misma se ve afligida por el estado emocional de su hijo y preocupado su bienestar.

Así las cosas, considera este suscrito apoderado que la tasación de los perjuicios morales causados a los señores **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN Y BLANCA**

DORIS ITUYAN ASTUDILLO ha sido realizada conforme a los lineamientos jurisprudenciales sin querer exceder los mismos, por ello, solicito se deniegue la prosperidad de la excepción formulada.

V. FRENTE A LA “IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO DAÑO A LA SALUD, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR EL SEÑOR DIEGO ARMANDO REYES ITUTAN”

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia STC16743-2019, Expediente No.684987, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, manifiesta que: *“...La jurisprudencia de esta Sala ha reconocido reiteradamente que “el daño a la vida de relación” es parte de la reparación integral y totalmente diferente al daño moral, pues se caracteriza por tratarse de un sufrimiento que afecta la esfera externa de las personas en relación con sus actividades cotidianas, concretándose en una alteración de carácter emocional como consecuencia del “daño” sufrido en el cuerpo o la salud generando la pérdida o mengua de la posibilidad de ejecución de actos y actividades que hacían más agradable la vida. Afecta esencialmente la alteridad con otros sujetos incidiendo negativamente en la relación diaria con otras personas.*

*De igual manera, ha precisado la Corte, que si no hay certeza de la afectación causada al demandante se impide acceder a una condena; sin embargo, **existen casos en los cuales la afectación constituye un hecho notorio que no requiere prueba para ser demostrado, pues bastan las reglas de la simple experiencia y el sentido común para tener por probado el “daño a la vida de relación...”*** (Negrilla fuera del texto)

De acuerdo con lo anterior, es un hecho notorio que el señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN** ha sufrido un perjuicio a la vida en relación debido a que tuvo cambios negativos en su aspecto físico y además de la pérdida de la capacidad laboral, situación que se genera en un daño a la vida en relación para mi representado, el cual fue cuantificado conforme al Acta del 28 de agosto de 2014, expedida por la Sección Tercera, Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado.

VI. FRENTE A LA “FALTA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO INSTRUMENTALIZADO EN LA PÓLIZA DE AUTO COLECTIVO – LIVIANOS SERVICIO PARTICULAR No.021851945/1062 POR CONFIGURARSE UNA CAUSAL DE EXCLUSIÓN” Y “SUBSIDIARIAMENTE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO”

En ese sentido, el señor **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ** aceptó mediante el acta de preacuerdo del 30 de abril de 2021, la responsabilidad penal de los hechos ocurridos el día 13 de noviembre de 2016, más no aceptó o se obligó a indemnizar al señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN y BLANCA DORIS ITUYAN ASTUDILLO** como personas afectadas patrimonial y moralmente.

Así las cosas, existe cobertura de la **PÓLIZA DE AUTO COLECTIVO – LIVIANOS SERVICIO PARTICULAR No.021851945/1062**, atendiendo a que los hechos ocurrieron el día 13 de noviembre de 2016 y de acuerdo con la interrupción de la prescripción del 02 de mayo de 2019, la reclamación y presentación de la demanda se hizo dentro del término, sin exceder los 5 años de prescripción extraordinaria para iniciar las acciones derivadas del contrato de seguros. Por consiguiente, solicito denegar las excepciones de mérito presentadas por **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS

- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral No.600016286-9 de 23 de enero de 2018
- Certificado laboral del señor **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**
- Solicito al Despacho se requiera a la fiscalía para que remita el expediente de la investigación No.195736000631201600954.

Atentamente,


FREDY SOLIS NAZARIT
C.C.10.489.937 de Santander de Quilichao, Cauca
T.P.121051 del Consejo Superior de la Judicatura
abgsolisnazarit121@hotmail.com

RV: CONTESTACIÓN DE EXCEPCIONES DE MÉRITO-RAD.2024-00040-00

Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Puerto Tejada <jcctoptotej@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 1/04/2024 4:51 PM

Para:Angela Milady Viasus Quintero <aviasusq@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (7 MB)

1.3 DICTAMEN DE PCL Y CERTIFICACIÓN LABORAL.pdf; 10. CONTESTACIÓN DE EXCEPCIONES DE MÉRITO-RAD.2024-00040-00.pdf;



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



Angela

Cordial saludo

Para su tramite

Atentamente,

Wilderman Medina López
Citador



Carrera 20 No. 21-64, Palacio de Justicia Puerto Tejada - Cauca
Tel. 602 – 8240000 Extensión 763

j01cctoptotej@cendoj.ramajudicial.gov.cowww.ramajudicial.gov.co

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este

mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

De: Fredy Solis <abgsolisnazarit121@hotmail.com>

Enviado: lunes, 1 de abril de 2024 4:48 p. m.

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Puerto Tejada <jcctoptotej@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: CONTESTACIÓN DE EXCEPCIONES DE MÉRITO-RAD.2024-00040-00

Doctora

LUZ STELLA UPEGUI CASTILLO

Juzgado Civil del Circuito

Puerto Tejada, Cauca

E. S. D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE EXCEPCIONES DE MÉRITO
PROCESO: VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
RADICADO: 195733103001-2024-00040-00
DEMANDANTES: DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN Y OTRA
DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS

FREDY SOLIS NAZARIT, identificado con cédula de ciudadanía No.10.489.937 de Santander de Quilichao, Cauca, abogado titulado y portador de la tarjeta profesional No.121051 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de los señores **DIEGO ARMANDO REYES ITUYAN**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.130.946.150 y **BLANCA DORIS ITUYAN ASTUDILLO**, identificada con cédula de ciudadanía No.34.600.653, dentro del proceso **VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL-RAD.2024-00040-00**, iniciado en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.-NIT.860.026.182-5**, **SILVIO ALENIO OLIVEROS SANCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.086.194.579 y **DADIER ENRIQUE OLIVEROS ESTUPIÑAN**, identificado con cédula de ciudadanía No.94.508.021, respetuosamente presento ante su Despacho **CONTESTACIÓN DE LA EXCEPCIONES DE MÉRITO Y OBJECCIÓN DEL JURAMENTO ESTIMATORIO** presentadas por **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Atentamente,

FREDY SOLIS NAZARIT

C.C. No.10.489.937 de Santander de Quilichao, Cauca

T.P. No.121051 del Consejo Superior de la Judicatura