

**Señores:**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

**E. S. D.**

**Asunto: reclamación seguro individual seguro de vida grupo deudores**

**SANDRA LILIANA CASTELLANOS TRUJILLO**, abogada en ejercicio, identificada civil y profesionalmente como abajo se expresa y correo electrónico [sandlil06@gmail.com](mailto:sandlil06@gmail.com), actuando nombre y representación del señor **ARNULFO PÉREZ GARCÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.228.950 de Ibagué (Tol), me permito realizar la reclamación del seguro de vida grupo deudores correspondiente al número de póliza 994000000002 emitida por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** identificada con NIT 860.524.564-6 que ampara la obligación No. 106852655 desembolsada el 21 de julio de 2021 por GNB SUDAMERIS a mi representado. Lo anterior con fundamento en los siguientes

#### **HECHOS**

1. Mi representado adquirió un crédito con el banco GNB SUDAMERIS el cual fue desembolsado por la entidad en el mes de septiembre de 2021. Fecha a partir de la cual presentó solicitud individual para seguro de vida grupo deudores a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, que ampara los créditos obtenidos con la entidad bajo la póliza No. número de póliza 994000000002.
2. En el mes de octubre de 2021 mi representado sufrió un accidente de origen común en el cual se produjo una lesión en el pie izquierdo, que generó dolor y necrosis del tejido y fue atendido en la clínica méderi de la ciudad de Bogotá, con el siguiente análisis: *“paciente de 62 años de edad con antecedentes anotados en el momento cursando con pie diabético Wagner IV con enfermedad arteria perfica (sic) asociada y necrosis de segundo artejo. En el momento en aceptables condiciones generales, no refiere dolo, ha presentado hipoglicemias no sintomática. Ya se realizo dopler institucional e el cual se describe enfermedad arterial oclusiva de A tibiales posteriores y anteriores de manera bilateral así como arterias pedias”*.
3. Pese al tratamiento médico instaurado no se presentó mejoría, según se consignó en historia clínica del 12 de octubre de 2021 mi representado presentaba el siguiente análisis clínico:

Fecha: 12/10/2021 08:48

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS Y ERC ESTADIO III, CURSANDO CON NECROSIS SECA DEL TERCER ARTEJO DEL PIE IZQUIERDO Y CAMBIOS DE COLORACION EN ANTEPIE IPSILATERA CON CONDICIONES GENERALES, SIN NUEVOS SINTOMAS CON RESPECTO AL INGRESO, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR. MANEJO ABLATIVO (AMPUTACION AK) POR PARTE DE ORTOPEDIA, SIN EMBARGO USO DE CLOPIDROGEL POR LO QUE SUSPENDER AL MENOS 5 DIAS ANTES DE PROCESMIENTP QUIRURGICO (SUSPENDIDO 09/10/2021), PROCEDIMIENTO YA POR PARTE DE EPS. SE PROGRAMARA CUANDO COMPLETE 5 DIAS DE SUSPENSION. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de manejo: MANEJO MEDICO INSTAURADO

PENDIENTE COMPLETAR TIEMPO DE SUSPENSION DEL CLOPIDROGEL (SUSPENSION 09/10/2021) PROGRAMAR DESPUES DE NO ADMINISTRAR ASA O CLOPIDOGREL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Fecha: 12/10/2021 11:47

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente masculino de 62 años con antecedente de diabetes mellitus insulinoquiriente y ERC III quien ingresa con pie de necrosis del segundo dedo del pie izquierdo, reciente angioplastia por hallazgos de oclusión de arteria femoral superficial izquierda extrahospitalaria con evidencia de compromiso arteroesclerótico severo paciente fue valorado por cirugía vascular quienes indican que el paciente es candidato a amputación por ortopedia en plan de procedimiento ablativo ya cuenta con aval de anestesiología, pendiente programación postoperatoria según servicio tratante, actualmente paciente estable con modulación de dolor sin fiebre no disnea mejoría de glucometrias, por el manejo instaurado se explica a paciente conducta refiere entender

...”

4. Debido a la necrosis del tejido y en especial a la osteonecrosis se dispuso realizar la amputación a nivel transfemoral la cual se realizó el 15 de octubre de 2021, tal como lo expresa la historia clínica: “...

NADA VIA ORAL  
PREPARAR PARA PROCEDIMIENTO  
AYUNO REFIERE COMPLETO  
CONSENTIMIENTOS INFORMADO FIRMADO Y EN CUSTODIA DE HUM  
TRASLADAR A SALA DE CIRUGIA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Fecha: 15/10/2021 18:18

Descripción operatoria - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos: M879 - OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 07/10/2021, Edad al diagnóstico: 62 Años, Diagnóstico Principal - E108 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 07/10/2021, Edad al diagnóstico: 62 Años.

Hallazgos: NECROSIS DE ANTEPIE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Procedimientos realizados: 841001 - 841001- Amputación Con Colgajo Cerrado De Miembro Inferior Sitio No Especificado, Principal SI, Via A, Región Topográfica Extremidad Inferior Izquierda, Clase de Herida Contaminada.

Descripción operatoria: PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, IDENTIFICACIÓN DE LATERALIDAD, TORNQUETE EN MUSLO PROXIMAL, ASEPSIA Y ANTI SEPSIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE ELEVA TORNQUETE A 350 MMHG, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE REALIZA UNA INCISIÓN EN BOCA DE PESCADO A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE MUSLO IZQUIERDO, SE INCIDE EN TODA LA CIRCUNFERENCIA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA, MUSCULO, HASTA HUESO, SE LEVANTA PERIOSTIO Y SE REALIZA OSTEOTOMIA CON SIERRA DE FEMUR APROXIMADAMENTE 5 CENTIMETROS PROXIMAL A LA INCISIÓN CUTANEA. SE ENVIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PARA PATOLOGIA. SE IDENTIFICA PAQUETE VASCULAR FEMORAL ARTERIA Y VENA SUPERFICIAL Y SE LIGAN CON DOBLE LIGADURA DE SEDA Y UNA SUPLEMENTARIA DE VICRYL 1-0. CON BISTURI SE CORTA MUÑON VASCULAR 1 CM DISTAL A LA LIGADURA. SE IDENTIFICA NERVIOS CIATICO MAYOR SE TRACCIONA Y SE CORTA CON BISTURI LO MAS PROXIMAL POSIBLE. SE DISMINUYE PRESIÓN DE TORNQUETE A 0, SE REvisa HEMOSTASIA Y SE LAVA CON UN FRASCO DE AGUA OXIGENADA Y 3000 CM DE SOLUCIÓN SALINA, SE VERIFICA BUEN COLOR, SANGRADO Y CONTRACTILIDAD MUSCULAR, ARTERIA FEMORAL PULSATIL. SE CIERRA HERIDA QUIRURGICA POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1-0, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL 2-0 Y PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE 2-0. SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS Y VENDAJE BULTOSO.

EQUIPO QUIRURGICO:

CIRUJANO: DR FANDIÑO

AYUDANTES: BARCENAS , SANABRIA

ANESTESIOLOGO: DR SAENZ

INSTRUMENTADORA: CAMILO

AUXILIAR: MARIO

Pérdida sanguínea: No Profilaxis: No Complicación: No Consentimiento informado: Si requiere

Muestra para patología: Si

Detalle de las muestras patológicas

Lugar: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Cantidad: 1. Observaciones: SE ENVIA ESPECIMEN DE AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

...”

De acuerdo con lo anotado mi representado sufrió amputación quirúrgica de su pierna a nivel transfemoral.

5. Mi representado fue valorado por NUEVA EPS por especialista de la entidad quien emitió las siguientes indicaciones: “*presenta una discapacidad física progresiva, permanente del 55% para las actividades de la vida diaria por amputación de miembro inferior izquierdo a nivel transfemoral, por lo cual no*

Correo electrónico: [Sandlil06@gmail.com](mailto:Sandlil06@gmail.com)

Celular: 3105587023

*realiza marcha, se moviliza en silla de ruedas que no se autopropulsa y requiere asistencia en todas las actividades”.*

6. Para la fecha de desembolso y en la que se produjo la pérdida de la extremidad se encontraba vigente la póliza No. 994000000002. Dentro de sus cubrimientos tiene los siguientes riesgos:

**3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

Tal como se desprende de la póliza, existe un amparo de incapacidad total y permanente que según le literal d *“la amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie a nivel de las articulaciones ya definidas”*. Razón por la cual mi representado tiene derecho a que la aseguradora realice el cubrimiento de la obligación que ampara, dado que las cuotas abarcan la mitad de su mesada pensional se ve afectado su mínimo vital.

**FUNDAMENTO JURIDICO**

De acuerdo con el código de comercio se tiene que :

*“ARTÍCULO 1137. . Toda persona tiene interés asegurable:*

- 1) En su propia vida;*
- 2) En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y*

*3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta. En los seguros individuales sobre la vida de un tercero, se requiere el consentimiento escrito del asegurado, con indicación del valor del seguro y del nombre del beneficiario. Los menores adultos darán su consentimiento personalmente y no por conducto de sus representantes legales. En defecto del interés o del consentimiento requeridos al tenor de los incisos que anteceden, o en caso de suscripción sobre la vida de un incapaz absoluto, el contrato no producirá efecto alguno y el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas. Sólo podrá retener el importe de sus gastos, si ha actuado de buena fe*

...

*ARTÍCULO 1141. . Será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. En defecto de estipulación en contrario, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito”.*

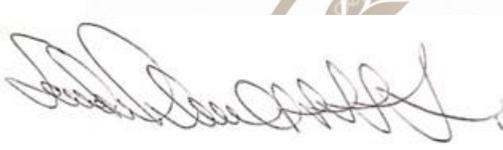
Para la fecha de los acontecimientos mi prohijado se encontraba pensionado por invalidez a consecuencia de una retinopatía, sin embargo, la amputación de la Correo electrónico: [Sandlil06@gmail.com](mailto:Sandlil06@gmail.com)  
Celular: 3105587023

pierna se produjo con el amparo de la póliza y ante la incapacidad derivada de esta es acreedor a que el seguro cubra la deuda adquirida por mi representado con GNB SUDAMERIS.

**ANEXOS**

1. Comunicación GNB SUDAMERIS
2. Solicitud individual para seguros de vida grupo de deudores
3. Historia clínica

**NOTIFICACIONES**



**SANDRA LILIANA CASTELLANOS TRUJILLO**  
**C. C. No. 1.060.647.701 de Villamaría Caldas**  
**T. P. No. 358.962 del C. S. de la J.**