

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO contra COLMENA SEGUROS DE VIDA y OTROS. Radicado No. 76001-40-03-002-2024-00377-00

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

RICARDO VÉLEZ OCHOA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de **COLMENA SEGUROS S.A.**, de acuerdo con el poder que aporto, dentro del término legal, por medio del presente escrito procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por el señor **ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO** contra **COLMENA SEGUROS S.A.** en los siguientes términos:

1. OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN DE ESTE ESCRITO.

En primer lugar, téngase presente que mediante correo electrónico del 26 de junio de 2024, el apoderado de la parte demandante, SEIFAR ANDRES ARCE ARBELAEZ, puso en conocimiento de mi representada el auto admisorio de la presente acción:

 Centro de Soluciones	<p>Señores. Banco Bvva Colombia. Bvva Seguros De Vida Colombia S.A. Colmena Seguros De Vida. E. S. D.</p> <p>Proceso: Verbal (Menor Cuantía) Demandante: Alexander Marín Larrahondo. Demandada: Banco Bvva Colombia, Bvva Seguros De Vida Colombia S.A. y Colmena Seguros De Vida. Radicación: 76001-40-03-002-2024-00377-00.</p> <p>El Juzgado 2 Civil Municipal de Cali mediante auto 2047 notificado en estado el 25 de junio de 2.024, ordenó:</p> <p>PRIMERO: ADMITIR la demanda VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL que promueve ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO, por conducto de su apoderada judicial, en contra de BANCO BBVA COLOMBIA, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y COLMENA SEGUROS DE VIDA.</p> <p>SEGUNDO: CORRER traslado al demandado por el término de veinte (20) días de conformidad con lo establecido en el artículo 369 del C.G.P. Hágase entrega de las copias de la demanda en el acto de notificación.</p> <p>TERCERO: NOTIFICAR este proveído a la parte demandada de conformidad con el Artículo 290 y S.S. del C.G.P. o de conformidad con lo establecido en la Ley 2213 de 2022.</p>
 Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.	
<p>Asunto RAD. 2024 - 377. Notificación auto admisorio de la demanda. Dte. Alexander Marín Larrahondo Vs Ddo. Banco Bvva Colombia, Bvva Seguros De Vida Colombia S.A. y Colmena Seguros De Vida.</p>	
<p>Enviado por SEIFAR ANDRES ARCE ARBELAEZ</p>	
<p>Fecha de envío 2024-06-26 a las 11:11:46</p>	
<p>Fecha de lectura 2024-06-26 a las 11:18:35</p>	
	<p>Documentos Adjuntos  Rad.pdf</p>

Así las cosas, dado que se corrió traslado por un término de veinte (20) días hábiles siguientes a la notificación, y que la misma se efectuó de conformidad con lo establecido en la Ley 2213 de 2022, el término de traslado concedido a las partes para que presenten sus escritos de contestación, comenzó el 02 de julio de 2024 y fenecería el 29 de julio de la presente anualidad.

Por consiguiente, la presentación de este memorial por parte de **COLMENA SEGUROS S.A.** se realiza en forma oportuna y, en consecuencia, solicitó al H. Juez tomar en consideración lo manifestado en este escrito.

2. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda, como quiera que las mismas carecen de fundamento jurídico y fáctico para su reconocimiento, esgrimiendo los siguientes argumentos que posteriormente desarrollaré con mayor detalle:

1. Nulidad relativa del contrato de seguro por la conducta reticente en la que incurrió el asegurado al momento de declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, pues de haber sido conocido el verdadero estado de salud del demandante, mi

representada no habría consentido la celebración del seguro, o al menos no en los mismos términos. Por lo anterior, contrario a lo pretendido por la parte demandante, no es posible predicar que dicho negocio jurídico es válido, así como tampoco hay una obligación exigible indemnizatoria a cargo de COLMENA SEGUROS S.A.

2. Por otra parte, es evidente la ausencia de cobertura por expresa exclusión contractual del riesgo acaecido, toda vez que la cobertura otorgada por las pólizas se circunscribe a los términos de su clausulado, según lo expresado en el artículo 1056 del Código de Comercio, mediante el cual se le otorga la facultad a la aseguradora de asumir los riesgos que elija y en las condiciones que considere adecuadas.
3. Así mismo, se configura en el caso concreto, una falta de legitimación en la causa por activa, toda vez que, en la póliza suscrita, figura como beneficiario del seguro, el BANCO CAJA SOCIAL. En consecuencia, este contrato tiene por objeto proteger el patrimonio de dicha entidad financiera, constituyéndose a través del seguro de vida grupo deudores una garantía frente al crédito otorgado por el Banco al deudor. Por lo tanto, al ser el BANCO CAJA SOCIAL, el BENEFICIARIO de la póliza, es este, de manera exclusiva, quien ostenta la potestad para efectuar una reclamación a la Aseguradora, con el fin de obtener el pago de la indemnización derivada de la Póliza de Seguro Vida Deudores, correspondiente al saldo insoluto de la obligación crediticia al momento de configurarse el siniestro.
4. No es procedente tampoco el reconocimiento de intereses moratorios, por cuanto no existe un retardo injustificado por parte de mi representada. Lo anterior, teniendo en cuenta que no se ha acreditado el derecho por parte del demandante, y en consecuencia, no ha surgido obligación indemnizatoria alguna a cargo de mi representada. Tampoco es procedente el cobro concurrente de intereses moratorios e indexación, por consistir ello en una doble indemnización de un mismo perjuicio, cual es la pérdida de poder adquisitivo del dinero, que

resulta reparado bien sea mediante el reconocimiento de intereses moratorios, los cuales incluyen el componente inflacionario, o mediante la corrección monetaria.

Por lo expuesto, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

3. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en la demanda, siguiendo para tal efecto el orden allí expuesto:

Primero. NO ME CONSTA ninguna de las obligaciones adquiridas por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO con el BANCO BBVA, ni la póliza de seguro que se dice garantiza dicha obligación, así como tampoco me consta ninguna de sus características, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a mi representada. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado.

Segundo. El presente numeral contiene múltiples afirmaciones, sobre las cuales me permito pronunciarme de la siguiente manera:

- **ES CIERTO y SE ACLARA** que el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO adquirió la Póliza de Vida Grupo Deudor 34VD-5015959, expedida por mi representada.

- **ES CIERTO y SE ACLARA** que la referida póliza otorgó cobertura para el amparo básico de vida y el amparo de incapacidad total y permanente. No obstante, es preciso destacar que la cobertura la póliza se sujeta a los estrictos términos legales y contractuales que la rigen y en el caso concreto, no se cumplen los presupuestos para su operancia.

- ES **CIERTO** y **SE ACLARA** que la referida póliza contempla una vigencia temporal a partir del 19 de marzo de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante destacar y **ACLARAR** que la póliza expedida por mi representada no esta llamada a surtir ningún efecto, por las múltiples razones que se expondrán en detalle mas adelante.

Tercero. NO ME CONSTA ninguna circunstancia relativa a la póliza de seguro que aduce haber adquirido el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO con SEGUORS ALFA, las condiciones y coberturas de dicho contrato, ni el móvil que lo llevó a su adquisición, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a mi representada. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado.

Cuarto. NO ME CONSTA que el 23 de junio de 2017 el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO se haya sometido al procedimiento quirúrgico al que se hace referencia en este numeral, ni los móviles que llevaron al demandante para someterse a dicho procedimiento, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a mi representada.

En todo caso, solicito que se tome como confesión del extremo demandante la afirmación realizada en este numeral.

Quinto. Lo contenido en este numeral **NO ES UN HECHO**, es una apreciación del apoderado del extremo activo, sobre la cual no me asiste deber jurídico de pronunciarme.

No obstante, resulta pertinente resaltar al Despacho, que no se explica este apoderado, cómo es que el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO, precisamente siendo médico de profesión, no conocía los riesgos a los que se sometía con dicha intervención

y además, cómo es que siendo una persona letrada, con conocimientos técnicos y científicos no manifestó a mi representada los antecedentes médicos que padecía para el momento en que suscribió el contrato de seguro.

Sexto. El presente numeral contiene múltiples afirmaciones, sobre las cuales me permito pronunciarme de la siguiente manera:

- **ES CIERTO y SE ACLARA** que, mediante dictamen del 01 de octubre de 2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, al señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO se le determinó una pérdida de capacidad laboral del 60.62%, estructurada el 15 de mayo de 2017, con fundamento en las siguientes patologías:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
E559	Deficiencia de vitamina d, no especificada			Enfermedad común
E106	Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas	indrome de Dumpling TTO PANCREATINA		Enfermedad común
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación			Enfermedad común
F329	Episodio depresivo, no especificado			Enfermedad común
K903	Esteatorrea pancreática			Enfermedad común
R15X	Incontinencia fecal	hipotonía esfínter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)		Enfermedad común
G629	Polineuropatía, no especificada	Bilateral		Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común
M222	Trastornos rotulofemorales			Enfermedad común

- **ES CIERTO y SE ACLARA** que, mediante dictamen del 16 de agosto de 2023 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, al señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO se le determinó una pérdida de capacidad laboral del 50.48%, estructurada el 10 de agosto de 2023, con fundamento en las siguientes patologías:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
E559	Deficiencia de vitamina d, no especificada			Enfermedad común
E106	Diabetes mellitus insulino dependiente con	Síndrome de Dumpling TTO		Enfermedad común
	otras complicaciones especificadas	PANCREATINA		
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación			Enfermedad común
F329	Episodio depresivo, no especificado			Enfermedad común
K903	Esteatorrea pancreática			Enfermedad común
R15X	Incontinencia fecal	Hipotonía esfínter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	Diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)		Enfermedad común
G629	Polineuropatía, no especificada	Bilateral		Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común
M222	Trastornos rotulofemorales			Enfermedad común

Séptimo. El presente numeral contiene múltiples afirmaciones, sobre las cuales me permito pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que el demandante haya radicado reclamación formal de indemnización ante el BANCO AV VILLAS, SEGUROS ALFA y BBVA SEGUROS en las fechas a las que se hace alusión en este numeral, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a mi representada. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado.
- **ES CIERTO** que el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO presentó solicitud el 14 de febrero de 2023 ante mi representada, solicitando la afectación del amparo de Incapacidad total y Permanente.

Octavo. El presente numeral contiene múltiples afirmaciones, sobre las cuales me permito pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** las respuestas emitidas por BANCO AV VILLAS, SEGUROS ALFA y BBVA SEGUROS, como quiera que se trata de un hecho completamente ajeno a mi representada. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado.

- **ES CIERTO y SE ACLARA** que, mediante comunicación del 16 de febrero de 2023, mi representada emitió objeción a la reclamación formulada por el demandante, en consideración a que, dados los documentos adjuntos y, particularmente, el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, *“la fecha de estructuración emitida (fecha del siniestro) es del 15 de mayo de 2017, es decir previo a la adquisición del seguro. Así mismo, los diagnósticos por los cuales el asegurado fue calificado, fueron previos al ingreso a la póliza”*.

Adicionalmente, se pone de presente que, con posterioridad, el 19 de marzo de 2024, mi representada emitió nueva comunicación en atención al dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, objetando nuevamente la reclamación formulada por el demandante, dado que *“al estudiar el dictamen de Junta Nacional de calificación, encontramos que usted contaba con padecimientos diagnosticados en 2013, 2014 y 2017 (antes del inicio de la vigencia), y a pesar de eso, al suscribir la declaración de asegurabilidad no informó esa situación”*

En todo y cualquier caso, me atengo al contenido literal de las comunicaciones del 16 de febrero de 2023 y el 19 de marzo de 2024, expedidas por mi representada.

Noveno. Lo contenido en este numeral **NO ES UN HECHO**, sino una apreciación del apoderado del demandante, sobre la cual no me asiste deber jurídico de pronunciarme.

Sin embargo, es preciso destacar que **NO ES CIERTO**, que las objeciones emitidas por mi representada desconozcan las condiciones fácticas y orden cronológico del deterioro de la salud del demandante, pues precisamente, habiéndose realizado el estudio juicioso y minucioso de la historia clínica de aquel, se encontró que los padecimientos que lo aquejaban y que precisamente, dieron lugar a la pérdida de capacidad laboral, se habían diagnosticado con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza expedida por mi representada, es decir, antes del 19 de marzo de 2021.

Décimo. Lo contenido en este numeral **NO ES UN HECHO**, sino una apreciación del apoderado del demandante, sobre la cual no me asiste deber jurídico de pronunciarme.

No obstante, resulta pertinente resaltar al Despacho, que no se explica este apoderado, cómo es que el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO, precisamente siendo médico de profesión, no conocía los riesgos a los que se sometía con dicha intervención y además, cómo es que siendo una persona letrada, con conocimientos técnicos y científicos no manifestó a mi representada los antecedentes médicos que padecía para el momento en que suscribió el contrato de seguro.

4. EXCEPCIONES DE MÉRITO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Propongo como excepciones de mérito y medios de defensa, los que se relacionan a continuación:

1. El Contrato de Seguro No. 34VD-5015959 es Nulo por Reticencia del Asegurado

De acuerdo con el Código de Comercio y según la unánime postura, tanto de la doctrina como de la jurisprudencia, la trascendencia del principio de la buena fe en el contrato de seguro, es de tal magnitud que incluso ha sido catalogado como un contrato de ubérrima buena fe. En efecto, como principal fuente normativa, el artículo 1058 del Código de Comercio establece lo siguiente:

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

Esta disposición, demuestra la particular connotación de la buena fe en el contrato de seguro, que tiene una entidad más estricta y relevante que en otros negocios jurídicos dado el elemento esencial de la confianza que debe asistir a las dos partes en todas las etapas de la relación jurídica. Así es como, la Corte Suprema de Justicia ha insistido en reiteradas providencias que la buena fe no sólo debe estar presente durante la ejecución del contrato, como lo establece el artículo 1603 del Código Civil y el artículo 871 del Código de Comercio, sino también durante la etapa precontractual.

Es así como la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, generan la nulidad relativa del contrato de seguro, dado que vician el consentimiento de la aseguradora en cuanto al riesgo trasladado que esta decide asumir. En este sentido, la normatividad impone al tomador del seguro la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo que la compañía de seguros potencialmente asumirá.

Esta revelación de información se puede concretar mediante una declaración espontánea o mediante un cuestionario específico, con el propósito de que la aseguradora pueda conocer la

dimensión y extensión del riesgo examinado y con base en ello pueda otorgar un consentimiento libre de vicios.

En este sentido lo destaca el tratadista Efrén Ossa al señalar:

“Carga es también, de origen legal, la que incumbe al tomador, de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. Carga precontractual, entrañable a la ubérrima fides que caracteriza el seguro frente a los demás contratos mercantiles. (...)

El asegurador no puede asumir los riesgos, sin conocer antes su extensión, vale decir, el grado de peligrosidad que ellos encierran. **Y la fuente natural de ese conocimiento no es otra, no puede serlo** (si se considera que la gradación del riesgo responde a un complejo de circunstancias de orden objetivo y subjetivo) **que el tomador mismo**, a quien ordinariamente hay que suponer en contacto directo con la relación asegurable. (...)

Se infiere de lo expuesto la importancia que, desde los puntos de vista técnico y jurídico, tiene la declaración precontractual del tomador. De donde, igualmente la necesidad que ella guarde íntima relación con la realidad objetiva de los hechos sobre los cuales versa y sobre los cuales ha de inspirarse el consentimiento del asegurador. De otro modo está llamada a provocar el desbarajuste técnico de la institución del seguro o grietas de tal magnitud en su estructura comercial que harían onerosa su función económico-social.”¹
(Se resalta)

Así las cosas, tal como lo expone con total claridad y acierto el Doctor Ossa, la celebración del contrato de seguro, descansa sobre la base fundamental del estado del riesgo declarado por el Tomador o Asegurado al momento de celebrar el contrato, pues será sobre ese riesgo declarado que el Asegurador prestará o no su consentimiento para la celebración del contrato, y sobre el cual, en caso de consentir, fijará la prima que corresponda, de acuerdo a la entidad del mismo.

¹ OSSA Efrén. El Contrato de Seguro. Editorial Temis. 1991. Pg. 325.

En el caso que nos ocupa, vale la pena señalar que la Póliza de Seguro de Vida objeto del presente litigio está viciada de nulidad relativa, dado que el señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO no declaró con sinceridad todas las circunstancias del estado del riesgo, pues pese a que la aseguradora lo cuestionó expresamente en tal sentido, no informó y omitió manifiestamente sus antecedentes, los cuales, según su historia clínica y los dictámenes de calificación emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, ya padecía con varios años de anterioridad al diligenciamiento y suscripción de la declaración de asegurabilidad. Esta conducta del asegurado vulnera la buena fe en su más depurada expresión, teniendo en cuenta que tal como ya se expuso, se trata de un contrato de *uberrimae fidei*.

En línea con lo anterior, de la lectura del artículo 1058 del Código de Comercio, se evidencia que la reticencia o inexactitud en la declaración real del estado del riesgo, genera la nulidad del contrato de seguro, cuando se verifican las siguientes dos circunstancias:

1. En primer lugar, el incumplimiento de la obligación de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo.
2. Que dicha reticencia o inexactitud verse sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato; o inducido a estipular condiciones más onerosas.

Aterrizando los anteriores presupuestos al caso que nos asiste, resulta pertinente traer a colación los dictámenes emitidos por la Junta Regional de Invalidez del Valle del Cauca y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en los que se evidencian los diagnósticos que dieron origen a la incapacidad total y permanente dictaminada y que a su vez, promovieron el reclamo ante mi representada:

1. Dictamen de Calificación emitido por la Junta Regional de Calificación, el 07 de octubre de 2022:

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional				
Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias				
Diagnósticos y origen				
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
E559	Deficiencia de vitamina d, no especificada			Enfermedad común
E106	Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas	indrome de Dumpling TTO PANCREATINA		Enfermedad común
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación			Enfermedad común
F329	Episodio depresivo, no especificado			Enfermedad común
K903	Esteatorrea pancreática			Enfermedad común
R15X	Incontinencia fecal	hipotonía esfínter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)		Enfermedad común
G629	Polineuropatía, no especificada	Bilateral		Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común
M222	Trastornos rotulofemorales			Enfermedad común

2. Dictamen de Calificación emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el 16 de agosto de 2023:

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	Fecha	Origen
E559	Deficiencia de vitamina d, no especificada			Enfermedad común
E106	Diabetes mellitus insulín dependiente con	Síndrome de Dumping TTO		Enfermedad común
	otras complicaciones especificadas	PANCREATINA		
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación			Enfermedad común
F329	Episodio depresivo, no especificado			Enfermedad común
K903	Esteatorrea pancreática			Enfermedad común
R15X	Incontinencia fecal	Hipotonía esfínter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	Diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)		Enfermedad común
G629	Polineuropatía, no especificada	Bilateral		Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común
M222	Trastornos rotulofemorales			Enfermedad común

Ahora bien, vistos los diagnósticos que se tuvieron en cuenta para determinar la invalidez que se le calificó al demandante, es preciso señalar que, de la revisión de la historia clínica aportada con la reclamación, de la Fundación Valle de Lili, sin entrar a detallar todas las patologías que padecía el demandante y que no fueron informadas a mi representada al momento de celebrar el contrato de seguro (19 de marzo de 2021), pese a que se le preguntó expresamente, se evidencian los siguientes diagnósticos que motivaron la pérdida de capacidad laboral:

- Por lo menos desde el 30 de mayo de 2020 se le había diagnosticado la “deficiencia de vitamina D, no especificada”:

EPISODIO: 7217168

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 30.05.2020

Hora Registro: 10:19:48

Responsable: DORADO ALBAN, EVELYN ASTRID

Especialidad: CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA - CIRUGIA GENERAL -

DIAGNÓSTICOS

E539 - DEFICIENCIA DE VITAMINA B, NO ESPECIFICA DA

E559 - DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICA DA

E58X - DEFICIENCIA DIETETICA DE CALCIO

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA DOS

- Por lo menos para el 23 de enero de 2017 ya había sido diagnosticado con la “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación”:

EPISODIO: 4208361

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 23.01.2017

Hora Registro: 12:23:40

Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO

Especialidad: INFECTOLOGIA -



VÉLEZ GUTIÉRREZ
A B O G A D O S

TDF/FTC 2014.May.21 ALERGIA AL TMP/XSM 2014.May.21 PPE 0 MM
2014.Abr.11 B24X: ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA
HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION ANTECEDENTE DE CIRUGIA
BARIATRICA ULTIMOS EXAMENES: 2017.Ene.23 - LINFOCITOS T CD4: 0 % -
493 Células / ml 2017.Ene.23 - CARGA VIRAL: 0 Copias / ml Paciente quien
evaluó el 23.09.2016, tiene un diagnóstico de infección avanzada por VIH con
recuentos de CD4 de 493 (¿?%), carga viral del VIH < 20 copias/mL para el
20.12.2016 en manejo con Dolutegravir asociado a tenofovir/emtricitabina; 2.

- Para el 24 de noviembre de 2017, ya había sido diagnosticado y tratado por la patología de “Episodio depresivo, no especificado”:

EPISODIO: 4930507

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.11.2017

Hora Registro: 06:49:47

Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA -

ENFERMEDAD ACTUAL

en este momento el pcte consulta porque desde hace aprox un año ha tenido reactivación de síntomas depresivos, de intensidad moderada a severa, con

DIAGNÓSTICOS

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

- Al menos para el 23 de noviembre de 2017, ya había sido diagnosticado con “Esteatorrea pancreática”:

EPISODIO: 4932484

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 23.11.2017

Hora Registro: 17:53:29

Responsable: DORADO ALBAN, EVELYN ASTRID

Especialidad: CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA - CIRUGIA GENERAL -

DIAGNÓSTICOS

E440 - DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA DOS

K903 - ESTEATORREA PANCREATICA

- Para el 22 de enero de 2021 ya había sido diagnosticado con “Incontinencia fecal”:

EPISODIO: 7823260

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.01.2021

Hora Registro: 11:10:24

Responsable: CAPRE PEREIRA, JESSICA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL -

CITA DE PRIMERA VEZ POR COLOPROCTOLOGIA. FCVL. DR. OBANDO: Pate refiere cuadro de aprox. 1 año de evolución de cambio en el habito intetsinal posterior al Bypass gástrico. 15 deposiciones/día de consistencia grumosa. Manejo medico con disminución de la frecuencia 7 veces/ día pero persisten de consistencia grumosa. Desde hace 10 meses aprox. episodios de incontinencia tanto de urgencia como de tipo pasivo. Uso de pañales. Alteración e estilo de vida. DIAGNOSTICOS: 1. INCONTINENCIA 1.1. URGENCIA - PASIVA. 2. DIARREA CRONICA. MULTIFACTORIAL. PLAN: Mejorar

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente conocido por el servicio, en la manometría hay reporte de compromiso del esfínter anal interno el cual estaría explicado por antecedente de esfinterotomía anal hace varios años en centro médico imbanaco, por esta razón se decide Protocolo de estimulación del nervio tibial posterior por 12 semanas, 1 por semana por 12 semanas. cita control en 6 semanas con concepto de junta de gastroenterología clínica-

DIAGNÓSTICOS

R15X - INCONTINENCIA FECAL

- Al menos desde el 02 de enero de 2018, había sido diagnosticado con “Malabsorción intestinal, no especificada”:

EPISODIO: 5013151

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.01.2018

Hora Registro: 16:39:24

Responsable: LARGO ROJAS, URIEL

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

DIAGNÓSTICOS

K909 - MALABSORCION INTESTINAL, NO ESPECIFICADA

- Desde el 05 de abril de 2018 había sido diagnosticado con “Polineuropatía”:

EPISODIO: 5243613

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 05.04.2018

Hora Registro: 17:26:44

Responsable: OBANDO TREJOS, ANGELA MARIA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DIAGNÓSTICOS

B7 - FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

D4 - MOVILIDAD

E46X - DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA

G628 - OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS

- Para el 23 de enero de 2017, ya había sido evaluado y diagnosticado con “Trastorno de ansiedad generalizada”:

EPISODIO: 4208361

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 23.01.2017

Hora Registro: 12:23:40

Responsable: GARCIA GOEZ, JOSE FERNANDO

Especialidad: INFECTOLOGIA -

4. Trastorno de ansiedad generalizada fue evaluado por Psiquiatría. 5. Hipersomnia. 6. Antecedente de Apnea obstructiva del sueño con uso de CPAP. Me comenta que ha presentado dificultad en las dispensación de los medicamentos en Enero del 2017, en general mejor, tiene del 16.12.2016 un ANTECEDENTES Patológicos: infección avanzada por VIH con recuentos de cd4 de 493 (¿?%), carga viral del VIH < 20 copias/ml para el 20.12.2016 . - trastorno de ansiedad generalizada fue evaluado por psiquiatría. - hipersomnia. antecedente de apnea obstructiva del sueño con uso de CPAP Tratamientos:

Adicionalmente, se observan los siguientes diagnósticos, que si bien no se tuvieron en cuenta para dictaminar la invalidez, también fueron omitidos a mi representada al momento de celebrar el contrato de seguro:

- Para el 14 de enero de 2021 fue diagnosticado con “cirrosis”

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.01.2021

Hora Registro: 13:13:20

Responsable: ESCOBAR CARDENAS, DIANA MARCELA

Especialidad: TRASPLANTE HEPATICO - HEPATOLOGIA -

DIAGNÓSTICOS

K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS

- Para el 20 de enero de 2021 fue diagnosticado con “anemia”

EPISODIO: 7817103

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 20.01.2021

Hora Registro: 17:37:46

Responsable: ARBELAEZ OLIVAR, ANDRES FELIPE

Especialidad: HEMATOLOGIA -

DIAGNÓSTICOS

D649 - ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

- Desde el 20 de marzo de 2018, había sido diagnosticado con “defectos de la coagulación”:

EPISODIO: 4983111

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 15.12.2017

Hora Registro: 08:45:44

Responsable: GOMEZ MESA, JUAN ESTEBAN

Especialidad: MEDICINA INTERNA - FALLA CARDIACA - CARDIOLOGIA -

DIAGNÓSTICOS

I828 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS

Z921 - HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO

- Desde el 15 de diciembre de 2017 había sido diagnosticado con “embolia y trombosis”

EPISODIO: 5028838

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 11.01.2018

Hora Registro: 09:58:43

Responsable: TEJADA VERGARA, ANDRES FELIPE

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

DIAGNÓSTICOS

I828 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS

K590 - CONSTIPACION

E638 - OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS

- Nótese además, que el demandante se había sometido a intervención quirúrgica desde octubre de 2013 para tratar la obesidad severa:

EPISODIO: 4189456

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 16.01.2017

Hora Registro: 12:19:36

Responsable: LARA CARVAJAL, CATALINA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA -

ENFERMEDAD ACTUAL

Pacietne conocido el 30 julio/2015, con historia de obesidad severa, operado de sleeve gástrico en Octubre del 2013, tenía peso de 114.5Kg previo a cirugía, logró pérdida de peso en el primer año post quirúrgico y llegó a pesar 95Kg. Dice que logró sostener el peso de 95Kg hasta Dic/2014, pero volvió a subir de peso en el último año ha ganado 6Kg, pero en los últimos 5 meses se ha mantenido estable. En marzo de 2014 le diagnosticaron VIH, tenía una

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 23.10.2013

Hora Registro: 17:36:37

Responsable: DORADO ALBAN, EVELYN ASTRID

Descripción de la prestación :

SLEEVE GASTRECTOMY

Así las cosas, del análisis de la historia clínica se desprende que el asegurado conocía plenamente su condición de salud e incluso, había sido sometido a tratamientos y procedimientos de distinta índole, e incluso, quirúrgicos a fin de tratarlos.

En consecuencia, es claro, conforme se evidencia en la historia clínica del demandante, la cual apporto como prueba a la presente contestación, que para la fecha de suscripción de la declaración de asegurabilidad (**19 de marzo de 2021**), la cual se encuentra firmada con su puño y letra, consintiendo con ello la información allí suministrada y las obligaciones derivadas de tal documento, el señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO tenía pleno conocimiento de

sus enfermedades, e incluso, venía siendo tratado en distintas ocasiones, por distintas especialidades, de manera que no había forma alguna que desconociera su padecimiento, máxime cuando en los mismos registros clínicos se evidencia que en múltiples consultas, fue aquel quien informó a los especialistas sobre sus antecedentes y padecimientos.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, se puede evidenciar que pese a los conocimientos técnicos, médicos y científicos que ostenta el demandante, aquel indujo en error a mi representada al no informar su verdadero estado de salud, generando así un vicio en el consentimiento en la manifestación de voluntad por parte de la aseguradora y además, vulnerando su buena fe.

Así las cosas, se evidencia que el contrato de seguro de vida celebrado por **COLMENA SEGUROS S.A.**, con el señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO está viciado de nulidad relativa, dado que éste no declaró con sinceridad todas las circunstancias de su verdadero estado de salud, pues aun cuando se le preguntó de manera expresa (i) si le habían detectado la presencia de anticuerpos contra el VIH positivo o le habían diagnosticado SIDA, (ii) si estaba bajo algún estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o cirugías pendientes, (iii) si padecía enfermedades cardiovasculares, de las arterias coronarias, diabetes, trombosis, trastornos inmunológicos o reumatológicos, enfermedades mentales, le han hecho algún tratamiento quirúrgico por obesidad, (iv) e incluso, se le pregunto si padecía o había padecido alguna otra enfermedad que no se hubiese mencionado expresamente en el cuestionario, el señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO respondió que NO:

RESPONDICIÓN		SI	NO
<p>1. ¿Se sometieron por lesiones?</p>			
<p>2. ¿Le han detectado la presencia de anticuerpos contra el virus VIH positivo o le han diagnosticado con SIDA?</p>			
<p>3. ¿No sufrió de ningún accidente o evento violento, o tiene algún tipo de incapacidad o limitación física o mental?</p>			
<p>4. ¿Está tomando medicamentos o está bajo algún tipo de estudio o tratamiento por sistemas, infecciones, o molestias o cirugía pendientes?</p>			
<p>5. ¿Consumo habitual alcohólico más de tres veces por semana o en un mes consume sustancias psicoactivas?</p>			
<p>6. Padece o ha padecido enfermedades de tipo congénita, neurológico, cardiovascular o enfermedad como hipertensión arterial, infarto o enfermedades de las arterias coronarias, cáncer (leucemia, linfomas, fibrosis, anemia, trombosis), diabetes o eventos cardiovasculares, anemias, asma, enfisema pulmonar, EPOC, arritmia cardíaca, síndrome, trastornos renales, epilepsia, síndrome, trastornos inmunológicos o neurológicos, lúpus, enfermedades mentales. ¿Ha recibido tratamiento quirúrgico por obesidad?</p>			
<p>7. ¿Ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado?</p>			
<p>8. En caso de haber padecido "SI" a alguna de las anteriores preguntas, describa los siguientes datos:</p>			
<p>a) Nombre de la enfermedad o padecimiento:</p>			
<p>b) Fecha de diagnóstico:</p>			
<p>c) Tratamiento médico o cirugía realizada:</p>			
<p>d) Seguimiento o evolución:</p>			
<p>e) Estado actual de la enfermedad o padecimiento:</p>			
<p>f) Observaciones o comentarios adicionales:</p>			
<p>9. (SOLO PARA MUJERES)</p>			
<p>a) ¿Se encuentra en estado de embarazo?</p>			
<p>b) ¿Cuántos meses?</p>			
<p>c) ¿Ha tenido complicaciones?</p>			
<p>d) ¿Cuándo embarazada anterior?</p>			

De manera que es evidente, que el señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO no declaró su verdadero estado de salud y en consecuencia, no manifestó de manera sincera los hechos que determinaban el estado del riesgo que sería asumido por la aseguradora, puesto que tales patologías eran clara y plenamente conocidas para el 19 de marzo de 2021 por parte del asegurado.

Así pues, se evidencia claramente su falta a la verdad al momento de celebrar el contrato de seguro, máxime cuando el primer párrafo titulado como IMPORTANTE en la solicitud de asegurabilidad, se indica clara y expresamente que los datos proporcionados en dicho cuestionario son importantes al momento de analizar el riesgo y tomar una decisión sobre su aceptación, pues dicha información se utiliza con **la única finalidad** de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Así mismo se indica al potencial asegurado que conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad por cuanto la inexactitud produce la anulación del seguro.



SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA
GRUPO DEUDORES VEHICULO GRUPO S.A.S

Un producto de Colmena Seguros S.A.
N°: 800.226.175-3
Fecha de diligenciamiento

Ciudad Cali

3 | 3 | 2021

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar, pero que serán tomados en cuenta al momento de analizar el riesgo que se quiere asumir y tomar una decisión sobre su aceptación. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Conviene tener en cuenta que la información debe ser suministrada con absoluta veracidad, diligencia y los espacios correspondientes, ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida. Si usted no goza de buena salud, le recomendamos a los exámenes médicos obligados por la aseguradora, para determinar sobre condiciones especiales de su seguro de vida. Además de lo anterior, se entiende que el presente documento es una solicitud de seguro, y en virtud del mismo, quien lo suscribe manifiesta expresamente su deseo de adherirse como asegurado al contrato de seguro de Vida Grupo Deudores Vehículo, celebrado entre Colmena Seguros y el corredor.



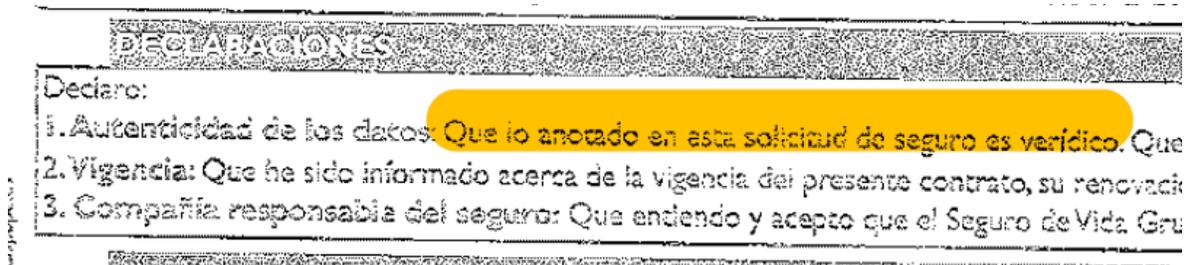
VÉLEZ GUTIÉRREZ
A B O G A D O S

serán importantes al momento de analizar el riesgo que asume el asegurador y tomar una decisión sobre su aceptación. La información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Si se detecta una inexactitud produce la anulación del seguro de vida.

Si se detecta una inexactitud produce la anulación del seguro de vida.

inexactitud produce la anulación del seguro de vida.

El señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO, manifestó que la información anotada en dicha declaración era verídica:



No obstante, no es cierto y se aleja tajantemente de la realidad, pues las declaraciones efectuadas en el documento firmado con su puño y letra son reticentes, con lo cual se refuerza la nulidad relativa del contrato, pues de haber conocido la Aseguradora realmente sus antecedentes, tal y como lo indicó el Doctor HECTOR HERNAN GUTIERREZ, en el concepto médico que se anexa a este memorial, “DE HABERSE CONOCIDO LAS PATOLOGÍAS AL MOMENTO DE ASEGURAR EL RIESGO, MÉDICAMENTE SE HUBIERA RECHAZADO”, o como mínimo, se habrían efectuado exámenes médicos y/o se habría solicitado su historia clínica de manera previa a la celebración del contrato, a fin de determinar exactamente el estado del riesgo, el tiempo de evolución de las enfermedades y los demás agravantes de las patologías, y así determinar si lo procedente era estipular condiciones más onerosas o definitivamente se debía rechazar la solicitud de seguro.

Por lo tanto, tal y como lo indica el referido artículo 1047 del código de comercio, a partir de la declaración de asegurabilidad se determinan “9) *Los riesgos que el asegurador toma su cargo*”, lo cual evidencia de manera contundente que el estado del riesgo que asumió mi representada era completamente contrario a la realidad y al verdadero estado de salud del señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO.

Además, no puede dejarse de lado que el documento firmado por el precitado, indica claramente que la aceptación del riesgo por parte de Colmena se da en las condiciones declaradas, de manera que no siendo el verdadero estado de salud el que fue trasferido a mi representada, claramente ninguna obligación le asiste.


Este documento es una copia de seguridad. No se permite su uso para fines de lucro.


41. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante y
solicitante por escrito.

Por todo lo anterior, las afirmaciones sobre las cuales el extremo activo pretende sustentar sus pretensiones, carecen de todo sustento, al menos en este estado de la litis, y en consecuencia, deberán ser acreditadas de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, máxime cuando no podrá valerse de sus propios dichos a fin de desconocer las obligaciones precontractuales adquiridas, más aún si se tiene en cuenta que, en todo y cualquier caso, su firma se encuentra allí plasmada, aceptando en consecuencia que el demandante, asumió todas las obligaciones que de aquel se derivan.

En mérito de todo lo expuesto, se concluye que el contrato de seguro cuya afectación se pretende a través de la presente demanda adolece de nulidad en virtud de la reticencia e inexactitud en la que incurrió el señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO, por lo cual

no está llamado a surtir ningún efecto, resultando así que no es jurídicamente viable condenar a COLMENA SEGUROS S.A. al pago de la indemnización derivada de dicho contrato.

2. COLMENA SEGUROS S.A. no estaba en la obligación de realizar exámenes médicos al demandante

Por otra parte, y como sustento adicional a lo anterior, es necesario destacar que en este evento tampoco sería viable la aplicación del inciso 4° del artículo 1058 del C. de Co., el cual hace referencia a aquellos casos en los cuales no se vicia de nulidad relativa el contrato de seguro cuando la aseguradora hubiera conocido o debido conocer el verdadero estado del riesgo, pues dada la declaración del señor, en donde manifestó expresamente no padecer enfermedades, mi representada no vio la necesidad de efectuar exámenes médicos, porque en ejercicio de la ubérrima buena fe que rige los contratos de seguro, mi representada confió legítimamente en las manifestaciones del señor.

Adicionalmente, es preciso destacar que la Condición Novena de las Condiciones Generales que rigen el contrato de seguro, se indican los requisitos de asegurabilidad y se indica expresamente:

“CONDICIÓN NOVENA. Requisitos de Asegurabilidad
 Créditos de Vivienda, **consumo**, comercial y microcrédito En las siguientes tablas encontraras los requisitos de asegurabilidad establecidos por Colmena de **acuerdo a tu edad y el monto solicitado del crédito.**

RANGO DE EDAD	ENTRE Y	Menor o igual a	\$ 50.000.001	\$ 125.000.001	\$ 180.000.001	\$ 260.000.001	\$ 310.000.001	\$ 420.000.001	\$ 650.000.001
		\$ 50.000.000	\$ 125.000.000	\$ 180.000.000	\$ 260.000.000	\$ 310.000.000	\$ 420.000.000	\$ 650.000.000	\$ 800.000.000
18-54		PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 3	PERFIL 4
55-59		PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4
60-75		PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4				

De manera que, como requisito de asegurabilidad, en función del monto del crédito adquirido por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO, por un valor de \$55.489.836 y su edad al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad, esto es 45 años, los requisitos médicos conforme a su perfil, exigía únicamente el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

TABLA DE REQUISITOS MEDICOS	
DESCRIPCION DE LOS REQUISITOS / PERFILES	
Perfil 1	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.
Perfil 2	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL
Perfil 3	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA
Perfil 4	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA - QUIMICA SANGUÍNEA (GLUCEMIA, COLESTEROL, HDL, LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD), TRIGLICERIDOS, CREATININA, Y V.I.H.
Perfil 5	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMENES ESPÉCIALES SOLICITADOS POR MEDICO CALIFICADOR

En línea con ello, la cláusula continúa indicando:

“Ten presente!

- Los criterios anteriormente enunciados se realizan en función al monto del crédito y la edad del solicitante, **excepto que indiques no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad, motivo por el cual se te solicitará la realización de un examen médico y aquellos exámenes adicionales que Colmena estime convenientes para la adecuada evaluación del riesgo.** Después de dicha evaluación se te informará por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro a más tardar cinco (5) días hábiles después de que se te practiquen los exámenes médicos y de laboratorio ordenados”

Así mismo, y en complemento de lo anterior, es importante anotar que la Solicitud/Caratula de la Póliza señala como nota importante al inicio de dicho documento:

“**IMPORTANTE:** La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentra obligado a proporcionar, pero que serán importantes al momento de analizar el riesgo que asume el asegurador y tomar una decisión sobre su aceptación. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta verdad, diligencie los espacios correspondientes ya que la inexactitud produce la anulación del seguro de vida. **Si usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por Colmena, para determinar otras condiciones especiales de su seguro de vida (...).**”

Sin embargo, a mi representada se le anuló dicha posibilidad, pues nunca se le informó el verdadero estado del riesgo y por el contrario, el asegurado manifestó gozar de buen estado de salud y omitió informar que tenía enfermedades previas. En ese sentido, es claro que no puede imponerse a la aseguradora un imposible y agotar todos los medios existentes para verificar no solo el estado del riesgo, sino que además debe adoptar una conducta de presunción de mala fe o contraria a la confianza en la que se basa el contrato de seguro, suponiendo de antemano que el potencial asegurado no está manifestando su verdadero estado de salud.

De manera que no se le puede imponer cargas mas gravosas a mi representada, en aras de verificar la veracidad o no de las manifestaciones de los potenciales asegurados, requiriendo exámenes médicos adicionales o la historia clínica de manera previa a la celebración del contrato, suponiendo de alguna manera de antemano una mala fe por parte del potencial co-contratante. De allí que dentro de los documentos que hacen parte integral del contrato de seguro, la solicitud de seguro, la declaración de asegurabilidad, las condiciones generales y particulares del contrato, se exprese la necesidad por parte del deudor, de manifestar su verdadero estado de salud, para practicar exámenes adicionales y así, se pueda evaluar el verdadero estado del riesgo.

En efecto, así lo destaca el tratadista Efrén Ossa en su obra al señalar:

“El asegurador no está obligado a verificar la exactitud de la declaración del estado del riesgo. Ni siquiera por su aspecto objetivo, menos aún por su aspecto moral (...)”²

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia, ha señalado:

“Las informaciones que la Compañía tome acerca del riesgo no eximen al asegurado de la obligación de hacer una declaración completa y leal. Si los agentes de la empresa no logran descubrir las circunstancias que le habrían aconsejado no aceptar el negocio, la asegurada no puede aprovecharse de ello, porque tal hecho no excluye que la Compañía haya sido engañada por obra del dicho asegurado, acerca del verdadero estado del riesgo.”³

En el mismo sentido se ha pronunciado la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, observándose en sentencia SC2803-2016 del 4 de marzo de 2016 (reiterada en sentencia SC18563-2016, del 16 de diciembre de 2016) lo siguiente:

“Adicionalmente, contempla dos casos en que la «inexactitud» no es constitutiva de «nulidad relativa» o da lugar a un pago proporcional. En primer lugar, cuando el asegurador tuvo un enteramiento previo de la realidad o debía saberla. La otra particularidad es si, con posterioridad al ajuste, éste permite la subsanación de los «vicios de la declaración» o los admite, ya expresamente o de hecho.

Empero, esas salvedades tienen relación con el «conocimiento presuntivo del estado del riesgo» y son inmanentes al deber del asegurador de verificar los datos suministrados por el tomador, **cuando tenga serias dudas de su certeza en vista de que se contradicen con aspectos entendidos por él.**

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume,

² OSSA, Efrén. Teoría General del Seguro. Editorial Temis. Bogotá D.C., 1991. Pg 350.

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia proferida el 31 de marzo de 1954.

como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

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

Adicionalmente, no puede perderse de vista que por expresa disposición legal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1158 del Código de Comercio, aun cuando la aseguradora prescinda de la realización del examen médico, por tratarse de una mera facultad de aquella, el asegurado no se exime de su obligación de declarar sinceramente su estado de salud, y mucho menos, de las sanciones igualmente dispuestas en el artículo 1058 del mismo estatuto, relativas a la nulidad relativa por reticencia:

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

Así las cosas, resulta claro que a COLMENA SEGUROS S.A. no le asistía ninguna obligación de examinar la historia clínica del demandante, suponiendo de antemano una actuación de mala fe del potencial asegurado, de manera que, no habiendo en principio, duda frente a lo manifestado por el potencial asegurado, mi representada no vio necesidad de efectuar exámenes médicos o solicitar la historia clínica de manera previa a la celebración del contrato. No se puede someter a la aseguradora a un imposible, de verificar con exámenes o documentos adicionales a cada persona que se pretenda asegurar, pues evidentemente no está en la capacidad técnica y física de agotar todos los medios para consultar cual es el verdadero estado del riesgo y además, desconociendo el principio de buena fe que rige el contrato de seguro.

3. Aun cuando no existe ninguna exigencia legal de demostrar un nexo causal entre lo omitido y la causa del potencial siniestro, en este caso se encuentra configurada la relación de causalidad.

Vale la pena en este punto recordar lo establecido por la Corte Constitucional en Sentencia C-232 de 1997 al estudiar la exequibilidad del artículo 1058 del C. Co. en donde señaló que no era necesario demostrar la existencia de un nexo causal entre la información inexacta u omitida y el siniestro. Al respecto, dijo lo siguiente:

“(…) La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen las demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.”

Todo lo anterior, por cuanto entendió la Corte que lo que busca la norma es restablecer el equilibrio contractual roto por el incumplimiento del tomador de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo.

A este respecto, la Corte Suprema de Justicia en sentencia 11 de abril de 2002 (Rad. No. 6825), estableció lo siguiente:

“(…) esa reticencia acreditada en el proceso, que de otra parte no tiene porqué ser la causa del siniestro, dado que tal exigencia no la contempla la ley, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, debió conducir a que el Tribunal declarada la nulidad relativa del contrato de seguro, sobre todo porque del acervo probatorio recaudado aflora que la compañía de seguros no tenía motivo alguno que le generara desconfianza y le impusiera el deber profesional de auscultar el estado del riesgo aún más de lo que hizo, que fue examinar el estado del riesgo del futuro asegurado y exigir el concepto profesional del asesor y del gerente de la agencia o sucursal de la aseguradora, víctima por tanto de un engaño que le asaltó su buena fe.”

(...)

Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.”

En esta misma línea se ha pronunciado reiteradamente la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 1 de septiembre de 2010 (Exp. 2003-00400), reiterada en la sentencia del 25 de mayo de 2012 (Exp. 2006-00038-01):

“(…) la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas”.

Por todo lo expuesto, es evidente que la nulidad relativa del contrato no requiere la demostración de un nexo de causalidad entre lo omitido y la causa del siniestro, pues lo que sanciona la norma en cita es la omisión e inexactitud del Asegurado al momento de declarar el estado del riesgo, máxime cuando este fue preguntado expresamente sobre el padecimiento de ciertas enfermedades.

Sin embargo, de acuerdo con lo ampliamente expuesto en la excepción relativa a la nulidad del contrato de seguro, en el caso que nos ocupa se encuentra suficientemente acreditado que las patologías que dieron lugar a la declaratoria de la Incapacidad Total y Permanente que hoy padece el demandante, tienen plena relación con las patologías que fueron omitidas a mi

representada al momento de la celebración del contrato de seguro, cuya afectación hoy se persigue.

En consecuencia, las pretensiones de la demanda están llamadas al rechazo, como quiera que a mi representada no le asiste responsabilidad alguna en el caso que nos ocupa, al no haber surgido obligación indemnizatoria alguna a su cargo.

4. COLMENA SEGUROS S.A. se encuentra facultada para retener la prima

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto sobre el punto de la reticencia, es pertinente que el señor Juez tenga a consideración y dé aplicación a lo establecido en el artículo 1059 del Código de Comercio, que establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA.
Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

En conclusión, dado que el señor demandante fue reticente debido a que en el momento de su inclusión en dicho contrato omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, sobre padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por la Aseguradora, la hubieren retraído de aceptar la contratación de la póliza, o por lo menos hubiere pactado condiciones mucho más onerosas, es claro que COLMENA SEGUROS S.A está legitimada para retener la totalidad de la prima a título de pena.

5. Inexistencia de riesgo asegurable.

En el caso que nos ocupa, nos encontramos ante un evento de inoperancia del contrato de seguro, por su inexistencia e ineficacia de acuerdo con lo que a continuación se precisa. Respecto la ineficacia establece el artículo 897 del Código de Comercio:

“Cuando en este Código se exprese que un acto no produce efectos, se entenderá que es ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial”.

Por su parte, en relación con la inexistencia el artículo 898 del mismo cuerpo normativo establece:

“... Sera inexistente el negocio jurídico cuando se haya celebrado sin las solemnidades sustanciales que la ley exija para su formación, en razón del acto o contrato y cuando falte alguno de sus elementos esenciales”.

Ahora bien, se trae a colación el artículo 1045 del Código de Comercio que establece los elementos esenciales del contrato de seguro:

“Artículo 1045. Elementos esenciales. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;**
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno”. (resaltado fuera del texto)

A su turno, el artículo 1054 del Código de Comercio establece la definición de riesgo, de la siguiente manera:

“Artículo 1054. Definición de riesgo. Denominase riesgo el **suceso incierto** que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. **Los hechos ciertos**, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento”.

De conformidad con lo anterior, es bastante claro que un suceso cierto, por oposición al hecho incierto, no se considera un riesgo a la luz del Código de Comercio. En consecuencia, el hecho cierto o pretérito, “que ya ha pasado o sucedió”, no puede ser objeto del contrato de seguro.

Es importante poner de presente que las patologías no declaradas y el verdadero estado de salud del señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO constituye un hecho cierto inasegurable a la luz de las normas que regulan el contrato de seguros, es decir, dicho riesgo era pretérito al momento de la celebración del contrato de seguro y por tal motivo no puede ser considerada como objeto de cobertura.

6. Ausencia de cobertura de la Póliza No. 34VD-5015959 por expresa exclusión contractual.

Dado que el seguro es un contrato por virtud del cual una parte, llamada asegurador, asume el riesgo que le transfiere otra, llamada tomador, a cambio del pago de una prima. En caso de que ese riesgo transferido se materialice, el asegurador asume las consecuencias perjudiciales del mismo hasta la suma asegurada. En este sentido, las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo, el siniestro (materialización del riesgo) y el margen de la eventual responsabilidad del asegurador.

Ahora bien, el artículo 1056 del Código de Comercio faculta al Asegurador a asumir los riesgos que elija y en las condiciones que considere adecuadas, en los siguientes términos:

ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, **a su arbitrio**, asumir todos **o algunos** de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. (Negrilla por fuera del texto original)

Por lo anterior, y teniendo como referente el principio de que el contrato es ley para las partes (artículo 1602 del Código Civil), sólo le asistirá responsabilidad a COLMENA SEGUROS S.A. en el evento en que, de conformidad con lo pactado en el contrato de seguro, nos encontremos frente a uno de aquellos riesgos amparados por la Póliza de Vida Grupo Deudores por ella expedida.

Aterrizadas las anteriores consideraciones al caso que nos ocupa, en aras de determinar si le asiste o no responsabilidad a COLMENA SEGUROS S.A. frente a las pretensiones de la demanda, específicamente si nos encontramos o no, frente a un riesgo amparado por la Póliza vida No. 34VD-5015959, resulta indispensable remitirse al clausulado de la misma.

Para el caso que nos atañe, se ha estipulado expresamente una exclusión aplicable al amparo de Incapacidad Total y Permanente, relativo a enfermedades originadas o derivadas de una enfermedad preexistente. En efecto, dentro de las condiciones generales del contrato de seguro, se lee en la condición tercera, relativa a las exclusiones del seguro para todos los amparos:

“CONDICIÓN TERCERA.

Exclusiones del seguro para todas las coberturas

Ninguna de las coberturas del seguro cubre los eventos que sean consecuencia de:

- **Patologías o enfermedades, físicas o mentales, congénitas o adquiridas que sean preexistentes, es decir, que hayan sido diagnosticadas, o conocidas por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, y no hayan sido declaradas**

por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del seguro.” (Subraya y negrilla nuestra)

A partir de lo expuesto es claro que nos encontramos frente a un riesgo excluido, por cuanto la Incapacidad Total y Permanente del señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO tuvo origen en unas enfermedades preexistentes, diagnosticadas, tratadas medicamente, y eran plenamente conocidas por el asegurado con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro, y aun así no solo decidió no informarlas a mi representada, sino que voluntaria y expresamente, al plasmar su firma, manifestó no padecer ni haber padecido ninguna enfermedad para el momento de la declaración, por lo cual, aun en el evento en que se decidiera dar validez al contrato, estaríamos frente a un riesgo excluido y en consecuencia, mi representada no tendría obligación indemnizatoria alguna, toda vez que en la delimitación del riesgo asumido por COLMENA SEGUROS S.A., válidamente se excluyeron aquellos eventos de patologías o enfermedades que existían previa a la suscripción del contrato de seguro y no fueron declaradas.

Lo anterior cobra especial relevancia, si se tiene en cuenta que precisamente, su condición médica y sus preexistencias no declaradas, fueron la causa que dio lugar a la declaratoria de la Incapacidad Total y Permanente, pues las complicaciones medicas presentadas fueron las que dieron origen a su calificación y consecuente declaratoria de invalidez, todo lo cual se puede corroborar fácilmente con la historia clínica del demandante.

En efecto, es dable destacar que la incapacidad del asegurado se produjo como consecuencia de múltiples causas preexistentes, pues por lo menos desde 2013 presentó eventos que dieron lugar a declarar su invalidez posteriormente, incluso, había sido hospitalizado, intervenido quirúrgicamente y tratado medicamente. Es así como su condición médica fue una de las causas que dieron lugar a la declaratoria de la incapacidad que fundamenta la presente acción, tal y como se puede evidenciar en la documental aportada incluso por la misma parte demandante.

Así las cosas, el asegurado no declaró sobre sus antecedentes e incluso declaró que **NO** padecía enfermedades de esta índole. Por lo cual, es clara la configuración de una preexistencia que no fue declarada oportunamente, y que ella tuvo relación con el evento que dio origen a la reclamación, situación que configura una exclusión expresa de la cobertura otorgada por la Póliza de Seguro emitida por mi representada. En ese sentido, las Condiciones que rigen el Contrato de Seguro señalan de manera expresa que, están excluidas todas las enfermedades preexistentes diagnosticadas con anterioridad a la suscripción del seguro de vida, que no hayan sido declaradas por el asegurado.

En mérito de lo expuesto, se concluye que la Incapacidad Total y Permanente que padece el demandante no es de aquellos riesgos amparados por la Póliza de Seguro expedida por COLMENA SEGUROS S.A., sino que, por el contrario, se trata de un evento expresamente excluido de cobertura en el contrato de seguro. Por consiguiente, ninguna responsabilidad le asiste a mi representada COLMENA SEGUROS S.A. frente a las pretensiones de la demanda.

7. Falta de Legitimación en la Causa por Activa

En el supuesto en que las excepciones antes expuestas no sean acogidas, deberá tenerse en cuenta en todo caso que las pretensiones de la demanda no pueden llegar a ser reconocidas, por cuanto en el caso *sub examine* es claro que el demandante carece de legitimación en la causa para demandar a COLMENA SEGUROS S.A., con el propósito de afectar la póliza de vida grupo deudores No. 34VD-5015959, por cuanto dicho seguro fue contratado para proteger los intereses de otra persona (BANCO CAJA SOCIAL), como se explicará a continuación.

La legitimación en la causa, tal como lo señala la doctrina, es un presupuesto de eficacia de las pretensiones, es decir, un requisito indispensable para que la petición del accionante pueda ser

acogida, obteniendo el sujeto activo sentencia favorable.⁴ Dicho elemento, hace referencia a la titularidad del derecho en las dos partes, razón por la cual, su ausencia determina una decisión de fondo absolutoria. En este sentido se ha referido la Corte Suprema al definir la legitimación en la causa como:

“Un fenómeno sustancial que consiste en la identidad del demandante con la persona a quien la ley concede el derecho que reclama y en la identidad del demandado con la persona frente a la cual se puede exigir la obligación correlativa (...) “mal podría condenarse a quien no es la persona que debe el derecho reclamado, o quien es demandado por quien carece de la titularidad de la pretensión que reclama”⁵ (subrayas fuera del texto sobre lo relativo a la legitimación por activa).

Así las cosas, y aterrizando los anteriores derroteros al análisis del caso concreto, se observa que tanto de los hechos y pretensiones que se exponen en el escrito de demanda, como de las condiciones de la póliza de vida grupo deudores No. 34VD-5015959, es factible dilucidar que quien figura como tomador y beneficiario del citado contrato es el BANCO CAJA SOCIAL. Por ende, es esta persona jurídica, y no otra, quien se encuentra legitimada para demandar el pago de la indemnización que supuestamente surgió con el acaecimiento de los hechos descritos en la demanda, como quiera que sólo tal entidad fue expresamente designada por las partes contractuales como la titular del patrimonio que este seguro pretende proteger.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se pronunció de la siguiente forma.

“La Sala reconoce como intervinientes en el contrato de seguro, al tomador, quien traslada los riesgos al asegurador, que a su vez asume estos a cambio de una contraprestación determinada –prima-; el asegurado, que es el titular del interés Asegurado– en los seguros de daños-, y el beneficiario, persona a quien se atribuye el

⁴ AZULA CAMACHO, JAIME. Manual de Derecho Procesal Tomo I Teoría General del Proceso. Editorial Temis, Bogotá D.C., 2000. Pág. 290.

⁵ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. 4 de diciembre de 1981.

derecho a reclamar y recibir la prestación asegurada una vez se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida según el caso (arts. 1077 y 1080 ib.). **De los nombrados, es el beneficiario quien, en línea de principio, está legitimado para reclamar del asegurador el pago de la prestación asegurada** (art. 1080 del C. de Co., en la redacción de la Ley 45 de 1990), sin que necesariamente deba concurrir en él, las calidades de tomador o asegurado, pues basta que se encuentre debidamente identificado como beneficiario en la póliza (Sent. Cas. Civ. de 16 de septiembre de 2003, Exp. No. 6704). (...)

Así mismo, la Superintendencia Financiera a través del concepto No. 2011013293-002 del 28 de abril de 2011, en donde se reseñó lo dispuesto en la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil, SC-248/2005, Magistrado Ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar, arguyó lo siguiente:

“Del anterior acápite de esta sentencia, se colige que es el beneficiario oneroso (El banco) quien tiene la legitimación en causa por activa para interponer demanda en contra de la aseguradora.”

En tal sentido, no cabe duda de que el objetivo del citado contrato asegurativo es amparar única y exclusivamente el patrimonio de la entidad financiera tomadora y beneficiaria, ante el acaecimiento de contingencias que impidan el pago del crédito adquirido por el asegurado.

Así pues, con base en lo expuesto, resulta claro que al fungir el BANCO CAJA SOCIAL como beneficiario oneroso de la Póliza Colectiva antes referenciada, tal entidad es la única legitimada para solicitar el reconocimiento y pago de la póliza de vida grupo deudores No. 34VD-5015959, toda vez que, desde el punto de vista sustancial y procesal, para que sea plausible que otra persona pueda incoar pretensiones atinentes a derechos personales de otras, salvo autorización legal o jurisprudencial en contrario, se requiere la existencia de algún instrumento que permita la actuación en nombre y por cuenta de quién puede tener incorporado el derecho debatido en su órbita patrimonial; ello, bajo los consabidos principios jurídicos de acuerdo con los cuales a nadie

es dable pretender acceder a lo que no tiene legítimo derecho, y aquel que prevé que los derechos personales son esencialmente renunciables, pues su ejercicio sólo competen a su titular⁶.

En este sentido, es claro que al no ostentar el demandante la calidad de beneficiaria del contrato de seguro antes analizado, ni mucho menos poder para actuar en el presente proceso en nombre y representación del BANCO CAJA SOCIAL, aquel no está llamado a emprender acciones derivadas de un contrato del que no es parte. De esta forma, ante la notoria falta de legitimidad en la causa por activa de la parte demandante, aun cuando se rechace el reconocimiento de las demás excepciones, solicito que se desestimen las pretensiones propuestas.

8. La Cobertura Otorgada por la Póliza se Circunscribe a los Términos de sus Clausulados

En el remoto evento en que el Despacho declare la responsabilidad a cargo de mi representada, habrá de ceñirse a las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato de seguro objeto del presente litigio, pues son ellas las que delimitan el marco de responsabilidad asumido por COLMENA SEGUROS S.A. con ocasión del seguro de vida cuyo cumplimiento aquí se persigue.

Es así como se puede señalar que el contrato de seguro es un negocio jurídico en virtud del cual una parte, llamada Asegurador, asume el riesgo que le trasfiere otra, llamada Tomador, a cambio del pago de una prima; así en caso de que ese riesgo transferido se materialice, el asegurador asume las consecuencias perjudiciales del mismo hasta la suma asegurada. En consecuencia, las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo, el siniestro (materialización del riesgo) y el margen de la eventual responsabilidad del asegurador.

⁶ Art. 16 Código Civil: “Podrán renunciarse los derechos conferidos por las leyes, con tal que sólo miren al interés individual del renunciante, y que no esté prohibida la renuncia”.

Precisamente, el artículo 1056 del Código de Comercio faculta al Asegurador a asumir los riesgos que elija y en las condiciones que considere adecuadas, en los siguientes términos:

ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Por lo anterior, y teniendo como referente el principio de que el contrato es ley para las partes (artículo 1602 del Código Civil), en el remoto evento en que, contrario a lo expuesto en acápites anteriores, el Despacho declare la responsabilidad a cargo de la aseguradora que suscribió el contrato, COLMENA DE SEGUROS S.A, no podrá condenarse a mi representada, al pago de una suma mayor a la estipulada como monto asegurado.

En consecuencia, el Despacho deberá con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro, rechazar el reconocimiento de perjuicios pero que estén cubiertos por la póliza.

9. La Responsabilidad de la Aseguradora se Encuentra Limitada al Valor de la Suma Asegurada pactada en el Contrato de Seguro

En línea con lo anterior, en el evento improbable que el Despacho decida proferir condena en contra de la Aseguradora que represento, deberá tenerse en cuenta que la responsabilidad de mi poderdante se encuentra limitada por el valor de la suma asegurada máxima establecida en el seguro, la cual se erige como un tope o límite insuperable por encima del cual no se podrá proferir condena en contra de COLMENA SEGUROS S.A.

En efecto, el artículo 1079 del Código de Comercio dispone:

“El asegurador no estará obligado a responder **sino hasta concurrencia de la suma asegurada**, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074.”
 (Subraya por fuera del texto original)

Así las cosas, al tenor de lo dispuesto por la citada norma, es claro que la responsabilidad del asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del Código de Comercio, excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual sobra advertir, no resulta aplicable al presente caso.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta lo estipulado en las condiciones generales, que, en la cláusula séptima, relativa a los valores asegurados prevé:

“CONDICIÓN SÉPTIMA. ¿Cuáles son los valores asegurados de las coberturas según el tipo de tu crédito?”

CONDICIÓN SÉPTIMA. ¿Cuáles son los valores asegurados de las coberturas según el tipo de tu crédito?

Tipo de crédito	Cobertura y valor asegurado			
	Muerte por Cualquier Causa	Incapacidad Total y Permanente	Enfermedades Graves	Beneficios por hospitalización
Consumo, Comercial, Microcrédito	Valor inicial del desembolso del crédito	Valor inicial del desembolso del crédito.	10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000, máximo \$5.000.000	El número de cuotas, según el número de días continuos que permanezcas hospitalizado.
Hipotecario, Leasing Habitacional, Titularizado	Saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado	Saldo insoluto de la deuda a la fecha en que Colmena notifique al Banco Caja Social la aceptación de la declaratoria de ITP.	10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000, máximo \$7.000.000	El número de cuotas, según el número de días continuos que permanezcas hospitalizado.
Libranzas	Valor inicial del desembolso del crédito	Valor inicial del desembolso del crédito.	No se otorga la cobertura	No se otorga la cobertura
Rotativo	Saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado	Saldo insoluto de la deuda a la fecha en que Colmena notifique al Banco Caja Social la aceptación de la declaratoria de ITP.	No se otorga la cobertura	No se otorga la cobertura

”

Así las cosas, de conformidad con las condiciones generales de la Póliza, y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones

formuladas contra COLMENA, ésta no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma asegurada, para el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

10. No Hay Lugar al Reconocimiento de Intereses Moratorios

En el supuesto en que las pretensiones antes expuestas no llegaren a ser reconocidas por el Despacho, es del caso señalar que no podrá en todo caso condenarse a COLMENA SEGUROS S.A. al pago de intereses moratorios solicitados por la parte actora, conforme pasa a exponerse a continuación.

Sobre el particular, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo establecido por el artículo 1080 del Código de Comercio, solo se causarán intereses moratorios en contra de las compañías aseguradoras, si pasado un mes desde que el asegurado o beneficiario acredite tener derecho al pago de la suma asegurada, dicho reconocimiento no se hubiere realizado. Veamos:

“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo [1077](#). Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.”

Así pues, toda vez que, ni judicial ni extrajudicialmente ha acreditado el demandante ante mi representada el derecho a la indemnización que actualmente reclama, según se explicó anteriormente, no cabe duda alguna que en el supuesto en que el Despacho estime procedente las pretensiones de la demanda, solo podrá condenarse a mi representada al pago de intereses moratorios, desde la ejecutoria de la sentencia que declare la existencia del derecho del demandante y en consecuencia, la existencia de tal obligación.

11. Improcedencia del cobro de intereses moratorios e indexación

Sin perjuicio de lo anterior, en el evento improbable que se considere que no son procedentes las anteriores excepciones formuladas, y se decida proferir condena en contra de mi representada, habrá de tenerse en cuenta que en todo caso el demandante pretende como indemnización de la alegada responsabilidad contractual generada a cargo de COLMENA SEGUROS S.A., una suma mayor a la que pueda llegar a deberse, dada la improcedencia del cobro concurrente de intereses moratorios e indexación.

En efecto, tal como obra en el acápite de pretensiones y cuantía del proceso de la demanda, en el presente caso, el demandante pretende no sólo el pago de las sumas correspondientes a el valor asegurado previsto en la póliza expedida por mi representada por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, sino que, además, sobre ellos pretende el cobro de intereses moratorios, así como la indexación de tales sumas.

Así las cosas, es preciso recordar que, consistiendo la obligación de la Aseguradora cuyo pago se reclama a través del presente proceso en una obligación dineraria, es claro que los respectivos perjuicios que pudieron haberse generado a la demandante como consecuencia de la falta oportuna de pago de la misma, están dados de manera exclusiva por los respectivos intereses moratorios generados desde la fecha en que supuestamente ha debido producirse el pago de la indemnización, pues son los intereses el fruto natural que produce el dinero,

intereses moratorios que, por demás, no procede su cobro de manera concurrente con la indexación al compensar estos dos mecanismos un mismo perjuicio, cual es la pérdida de poder adquisitivo del dinero a través del tiempo.

En efecto, tal como lo ha sostenido reiterada y enfáticamente la Jurisprudencia y la Doctrina, los conceptos de corrección monetaria e interés moratorio se excluyen mutuamente, por cuanto los intereses moratorios reconocidos a la tasa máxima legal vigente incluyen el componente inflacionario que se pretende eliminar con la indexación.

Así las cosas, la Jurisprudencia ha reconocido en múltiples fallos, que no procede el cobro concurrente de intereses moratorios y corrección monetaria, por consistir ello una doble indemnización de un mismo perjuicio, cual es la pérdida de poder adquisitivo del dinero, que resulta reparado bien sea mediante el reconocimiento de intereses moratorios, los cuales incluyen el componente inflacionario, o mediante la corrección monetaria. Es por ello por lo cual no es posible el reconocimiento concurrente de ambos conceptos.

En este sentido se expresó la Corte Suprema de Justicia, entre muchos otros fallos, en la sentencia proferida el 8 de junio de 2001, en la cual determinó:

“Si bien en la sentencia se dijo que no se accedía a la pretensión sobre indexación, en realidad su reconocimiento no fue negado, sino que al condenarse a la demandada a pagar intereses moratorios, de conformidad con lo previsto en la Ley 45 de 1990, el Tribunal consideró que estos llevaban implícitos dicho concepto. Lo que no podía hacer, entonces, era actualizar el valor de la indemnización al momento del pago y a la vez imponer la obligación de sufragar intereses moratorios, porque como lo tiene dicho la Corte no son acumulables intereses de mora y corrección monetaria, considerando desde luego que el deterioro monetario se entiende incluido en los intereses legales de mora.” (Subrayado por fuera del texto).

Por lo expuesto, en el evento improbable que en el presente caso se rechace el reconocimiento de las anteriores excepciones formuladas contra la demanda y se decida proferir condena en contra de mi representada, ésta sólo podrá ser condenada a pagar como perjuicios adicionales a la suma reclamada, en razón de la supuesta mora observada en el pago de la referida obligación indemnizatoria, la suma equivalente a los intereses moratorios generados sobre la suma reclamada desde la fecha en que quede debidamente ejecutoriada la decisión (por solo definirse hasta ese momento la supuesta obligación a cargo de mi representada), o la suma equivalente a la indexación de la referida suma reclamada, al no ser procedente el reconocimiento de estos dos conceptos de forma concurrente tal como lo pretende la actora.

5. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar el juramento estimatorio que hizo la parte demandante teniendo en cuenta que ésta no le corresponde el reconocimiento y pago de la suma pretendida por los motivos ya expuestos en las excepciones expuestas previamente.

Así mismo, es del caso mencionar que tampoco hay lugar al reconocimiento de los intereses moratorios solicitados, por cuanto, conforme se explicó en el presente escrito, el demandante no ha acreditado tener derecho al pago de la suma asegurada pactada en el seguro de vida grupo deudores No. 34VD-5015959 y, por ende, no ha surgido en cabeza de mi representada obligación de pago alguna que se encuentre en mora de ser cumplida.

Igualmente, frente a la indexación, de acuerdo lo ha reconocido la jurisprudencia en múltiples fallos, no procede el cobro concurrente de intereses moratorios y corrección monetaria, por consistir ello una doble indemnización de un mismo perjuicio, cual es la pérdida de poder adquisitivo del dinero, que resulta reparado bien sea mediante el reconocimiento de intereses

moratorios, los cuales incluyen el componente inflacionario, o mediante la corrección monetaria. Es por ello por lo cual no es posible el reconocimiento concurrente de ambos conceptos.

En el mismo sentido, no es dable que como resultado del proceso en curso se condene a la demandada a reconocer y pagar las costas procesales y agencias en derecho del pleito que nos ocupa, ya que el presente litigio, se itera, no ha tenido origen o causa en una conducta culposa y/o negligente de la demandada.

6. PRUEBAS

Para la defensa de los intereses de mi mandante y para el éxito de las excepciones propuestas, comedidamente solicito se decreten las siguientes pruebas:

Documentales

1. Poder que me legitima para actuar.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de COLMENA SEGUROS S.A
3. Copia del certificado individual del seguro, **que obra en el expediente.**
4. Solicitud de asegurabilidad diligenciada por el señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO
5. Copia de las condiciones particulares y generales de la Póliza de Vida Grupo Deudores.

6. Solicitud de reclamación formulada por el señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO el 14 de febrero de 2023.
7. Objeción emitida el 16 de febrero de 2023 por COLMENA SEGUROS S.A.
8. Objeción emitida el 19 de marzo de 2024 por COLMENA SEGUROS S.A.
9. Historia Clínica de la Fundación Valle de Lili del señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO
10. Historia Clínica de la Clínica de la Obesidad del señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO
11. Historia Clínica de Especialistas Farallones del señor del señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO
12. Historia Clínica de la Clínica Imbanaco del señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO
13. Historia Clínica del Dr. Guillermo A. Salguero del señor ALEXANDER MARIN LARRAHONDO
14. Dictamen de Calificación emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.
15. Dictamen de Calificación de Invalidez emitido por la Junta Nacional de Calificación.
16. Concepto de calificación medica realizada por el Doctor Héctor Hernán Gutierrez de COLMENA SEGUROS S.A.

Interrogatorio de parte

17. Pido comedidamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración del demandante a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso. La demandante podrá ser citada en la dirección indicada en el escrito de demanda.

Testimonio

18. Pido comedidamente al Despacho, se fije fecha y hora para que comparezca el Doctor HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE, a fin de que en su calidad de médico asignado por COLMENA SEGUROS S.A. declare acerca de todo lo que le conste en relación con la objeción realizada por la compañía aseguradora en torno a la afectación del seguro y, en particular, que ilustre al Despacho acerca del estudio de la historia clínica/dictamen de pérdida de capacidad laboral del demandante, la importancia de las enfermedades sobre las que versó su actuar reticente, de cara al consentimiento de la aseguradora; así como también acerca del nexo de causalidad que existe entre las enfermedades omitidas por aquel al momento de contratar el seguro analizado y la invalidez de la misma.

Para tales efectos el doctor HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE puede ser citado en el número de celular 3134561830, o en el correo electrónico hgutierrezy@fgs.co

7. ANEXOS

Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

8. NOTIFICACIONES

1. Mi representada **COLMENA SEGUROS S.A.** recibirá notificaciones en la Calle 72 No. 10-71 piso 5° de la ciudad de Bogotá D.C.
2. Por mi parte recibiré notificaciones en la Carrera 7 No. 74 B – 56 Piso 14, en la ciudad de Bogotá D.C., en los correos electrónicos mrojas@velezgutierrez.com ljsanchez@velezgutierrez.com y notificaciones@velezgutierrez.com, y en la secretaría de su despacho.

Ruego al Despacho que, habiendo dado por contestado en tiempo la presente demanda, se surta el consecuente trámite de Ley.

Del Señor Juez, respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
CC. No. 79.470.042 de Bogotá
TP. No. 67.706 del C.S. de la J.

Marialejandra Rojas Beltrán

De: UNotificaciones Colmena ARL <notificaciones@colmenaseguros.com>
Enviado el: jueves, 25 de julio de 2024 11:30 a. m.
Para: Notificaciones
CC: Lina Sanchez; Marialejandra Rojas Beltrán
Asunto: PODER JUDICIAL - Alexander Marin Larrahondo - J 2 Civil Municipal de Cali
Datos adjuntos: poder-alexander-marin-j-2-civil-mpal-cali-2024-00377-itp-rvelez-1721850311-.pdf

Cordial saludo, respetado Dr. Ricardo Vélez:

Se remite poder judicial para el asunto de la referencia.

Cordialmente,

<p>Dirección Jurídica de Procesos Judiciales Vicepresidencia Jurídica</p> <p>Calle 72 No. 10 - 71 Bogotá, D.C, Colombia</p>	
--	--

Las opiniones contenidas en este mensaje son las de su autor y no corresponden necesariamente a las institucionales de la Fundación Social y/o las entidades que hacen parte de su organización, salvo que en razón de su cargo el autor esté facultado para expresarlas. Toda información contenida en este mensaje es considerada de carácter confidencial y/o privilegiado y está dirigida únicamente a su destinatario, quien por tal razón es el único autorizado para leerla y utilizarla. Si usted ha recibido por error este mensaje debe eliminarlo totalmente de su sistema y comunicar tal situación al remitente de inmediato. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que este mensaje o sus anexos puedan tener. Ni la Fundación Social ni las entidades que conforman su organización se hacen responsables por los daños que tales virus puedan causar.

Señores:
JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

Referencia: Poder – Declarativo Verbal de Menor Cuantía
Demandante: ALEXÁNDER MARÍN LARRAHONDO
Demandado: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.
Radicado: 760014003002-2024-00377-00

ALMA ARIZA FORTICH, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 45.766.003 de Cartagena, obrando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit. 901.528.731-1, calidad que acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente, al doctor **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, también mayor de edad y vecino de esta ciudad, abogado titulado y en ejercicio, identificado con C.C. N° 79.470.042 de Bogotá y T.P. 67706 No. del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura notificaciones@velezgutierrez.com, para que apodere a la sociedad que represento en la acción de la referencia.

--APROBACIÓN--
Lina María López Rincón
2024-07-25 08:48:11 -05'

Nuestro apoderado queda especialmente facultado mediante el presente poder para conciliar, notificarse, recibir, desistir, sustituir, transigir, reasumir, interponer todos los recursos y ejercitar todas las acciones necesarias o indispensables para el buen éxito del mandato conferido y en fin todas las facultades de ley.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° de la Ley 2213 del 2022, por lo que se remite desde la cuenta de notificaciones judiciales de la compañía, notificaciones@colmenaseguros.com, inscrita en el Certificado de Cámara de Comercio y se manifiesta que el apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico notificaciones@velezgutierrez.com, inscrita en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura

Cordialmente,

Acepto,




Alma Ariza
CC: 45766003
RL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 901528731-1
Firma Electrónica 2024-07-25 11:16:05 -05:00

ALMA ARIZA FORTICH
C.C. 45.766.003 de Cartagena
Representante Legal
Colmena Seguros de Vida S.A.

RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. 79.470.042 de Bogotá
T.P. No. 67706 del C.S. de la J.



Certificado Generado con el Pin No: 9106473975142632

Generado el 24 de julio de 2024 a las 21:11:30

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

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

NIT: 901528731-1

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021 La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C., y se autoriza la constitución de la sociedad aseguradora Colmena Seguros de Vida S.A.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.F.C. 1523 del 17 de diciembre de 2021

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas, temporales o accidentales, por cuatro (4) suplentes, primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente, elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, que podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. En todo caso, se entenderá que las personas designadas como suplente del presidente conservarán tal calidad, hasta tanto no se produzca una nueva designación en los términos señalados por la ley y por estos estatutos. PRESENTACION LEGAL - El Presidente será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del Presidente. PARÁGRAFO. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al Secretario General de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del Presidente y sus Suplentes. FUNCIONES - Las



Certificado Generado con el Pin No: 9106473975142632

Generado el 24 de julio de 2024 a las 21:11:30

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

funciones del Presidente son las siguientes: a) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. b) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. c) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. d) Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. f) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. g) Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. h) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. i) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. k) Presentar a la Asamblea General de Accionistas conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. l) Presentar a la Junta Directiva un proyecto de apropiación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la Junta Directiva. m) Presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. n) Informar a la Junta Directiva sobre las operaciones de la Sociedad y presentar detalladamente los informes que ésta solicite. p) Las demás que le señale la Ley, los reglamentos o estos estatutos. (E.P. No. 4308 del 30/09/2021, Not. 21 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 79981340	Presidente
Andres Eduardo Cardona Quintero Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 80197682	Primer Suplente del Presidente
Jeisson Javier Bohorquez Bohorquez Fecha de inicio del cargo: 14/12/2023	CC - 3109823	Segundo Suplente del Presidente
Luz Marina Lacouture Lacouture Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39777571	Tercer Suplente del Presidente
Alma Rocio Ariza Fortich Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 45766003	Cuarto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.F.C. No 1547 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza para la operación de los ramos de Desempleo, Exequias, Accidentes Personales, Vida Grupo, Salud y Vida Individual.

Oficio No 2024017417-10 del 29 de febrero de 2024 se autoriza el ramo Colectivo Vida

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

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



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 9106473975142632

Generado el 24 de julio de 2024 a las 21:11:30

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Marialejandra Rojas Beltrán

De: SEIFAR ANDRES ARCE ARBELAEZ <correoseguro@e-entrega.co>
Enviado el: miércoles, 26 de junio de 2024 11:17 a. m.
Para: Usr-UNotificaciones-Internas-Colmena-ARL
Asunto: RAD. 2024 - 377. Notificación auto admisorio de la demanda. Dte. Alexander Marín Larrahondo Vs Ddo. Banco Bbva Colombia, Bbva Seguros De Vida Colombia S.A. y Colmena Seguros De Vida.
Firmado por: correoseguro@e-entrega.co
Marca de seguimiento: Flag for follow up
Estado de marca: Marcado

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Señor(a)

Colmena Seguros de Vida S.A.

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **SEIFAR ANDRES ARCE ARBELAEZ**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)
[Enviado por SEIFAR ANDRES ARCE ARBELAEZ](#)

Correo seguro y certificado.
Copyright © 2024
Servientrega S. A..
Todos los derechos reservados.

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)



Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto

RAD. 2024 - 377. Notificación auto admisorio de la demanda. Dte. Alexander Marín Larrahondo Vs Ddo. Banco Bbva Colombia, Bbva Seguros De Vida Colombia S.A. y Colmena Seguros De Vida.

Enviado por

SEIFAR ANDRES ARCE ARBELAEZ

Fecha de envío

2024-06-26 a las 11:11:46

Fecha de lectura

2024-06-26 a las 11:18:35

Señores.

Banco Bbva Colombia.

Bbva Seguros De Vida Colombia S.A.

Colmena Seguros De Vida.

E. S. D.

Proceso: Verbal (Menor Cuantía)

Demandante: Alexander Marín Larrahondo.

Demandada: Banco Bbva Colombia, Bbva Seguros De Vida Colombia S.A. y Colmena Seguros De Vida.

Radicación: 76001-40-03-002-2024-00377-00.

El Juzgado 2 Civil Municipal de Cali mediante auto 2047 notificado en estado el 25 de junio de 2.024, ordenó:

PRIMERO: ADMITIR la demanda VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL que promueve ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO, por conducto de su apoderada judicial, en contra de BANCO BBVA COLOMBIA, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y COLMENA SEGUROS DE VIDA.

SEGUNDO: CORRER traslado al demandado por el término de veinte (20) días de conformidad con lo establecido en el artículo 369 del C.G.P. Hágase entrega de las copias de la demanda en el acto de notificación.

TERCERO: NOTIFICAR este proveído a la parte demandada de conformidad con el Artículo 290 y S.S. del C.G.P. o de conformidad con lo establecido en la Ley 2213 de 2022.

Documentos Adjuntos

 Rad.pdf





SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES VEHI GRUPO S.A.S

Un producto de Coimena Seguros S.A.S. N°: 800.236.175-3

Clase: Cali Fecha de diligenciamiento: 3 3 2021

¡IMPORTANTE! Le presentamos información importante a tener en cuenta...

Coimena Seguros S.A.S. es una compañía de seguros...

Tomador y Beneficiario: Alexander Marin Velez...

Contrato N°: 7702874 Ciudad: Cali Fecha de diligenciamiento: 3 3 2021

Nombre: Alexander Marin Seguros apellidos: Velez Fecha de nacimiento: 25 10 1976

Lugar de nacimiento: Neiva Estado civil: Soltero

Identificación: CC N° 7702874 Fecha de expedición: 26 11 1994

Lugar de expedición: Neiva Género: M Edad: 44 Peso: 70 Estatura: 172

Empleador: C/194550-7646602 Departamento: Calle Ciudad: Cali

Fecha de inicio de vigencia: Pago en mes: Primer mensual 2

Tiene bono crédito: No

¿Tiene bono crédito? No

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

¿Ha padecido alguna enfermedad o lesión que no se haya mantenido?

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

Que he leído, revisado, entendido y acepto todos y cada uno de los contenidos de la presente carta y el contenido de la póliza...

FIRMA AUTORIZADA COIMENA SEGUROS N°: 800.236.175-3

Alexander Marin FIRMA ASEGURADO N° Documento de identidad: 7702874



Consecutivo de Papeleta N° 0007076

- COLMENA SEGUROS -

Colmena Seguros S.A., en adelante Colmena, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador/asegurado, otorga el presente seguro de vida individual temporal para los deudores de entidades financieras, sujeto a las siguientes condiciones:

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA: ¿A quienes cubre este seguro?

Este seguro protege a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, entre otras: Hipotecario, Microcrédito, Comercial, Libre Destino, Rotativo, Libranza, Vehículo, así como a los locatarios en contratos de leasing del Banco Caja Social, adquiriendo este en todos los casos, la calidad de beneficiario a título oneroso.

CONDICIÓN SEGUNDA: ¿Qué cubre este seguro?

Coberturas básicas:

1.1. Muerte por cualquier causa. Si mueres dentro la vigencia de la póliza por causa natural no preexistente o accidental, o preexistente declarada y aceptada por Colmena, Colmena pagará la suma de dinero indicada en la carátula de la póliza.

Para determinar la cobertura del amparo, se entenderá la fecha del fallecimiento como la fecha del siniestro.

1.2. Incapacidad Total y Permanente (ITP). En caso de que sufras una incapacidad total y permanente que se estructure dentro de la vigencia del seguro, Colmena pagará la suma de dinero indicada en la carátula de la póliza.

La pérdida de capacidad laboral para este seguro, se entiende aquella que ha sido calificada como total por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, o por las entidades competentes del Sistema General de Seguridad Social.

Las personas que hacen parte de regímenes especiales del Sistema de Seguridad Social Integral también deberán demostrar que su pérdida de capacidad laboral es total y la fecha de estructuración de su incapacidad está dentro del dictamen que determinó la invalidez.

Ten presente:

- La fecha de estructuración de tu invalidez es la fecha del siniestro.
- Si el valor asegurado para el amparo de Incapacidad Total y Permanente es igual o menor a \$10.000.000 nuestro departamento médico podrá evaluar la historia clínica aportada y de ser suficiente para determinar la Incapacidad Total y Permanente podrá ser aprobada la indemnización para pago sin exigir Dictamen de Calificación de incapacidad total y permanente
- Si Colmena paga la cobertura de incapacidad total y permanente, el seguro terminará y no podrás reclamar otros amparos.
- Colmena no cubre la Incapacidad Parcial y Permanente.

Coberturas adicionales:

Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar las siguientes coberturas adicionales:

1.3. Enfermedades graves. En caso que te sea diagnosticada por primera vez, durante la vigencia de este seguro, alguna de las enfermedades o procedimientos definidos a continuación, Colmena pagará la suma indicada en la carátula de la póliza.

Cáncer: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el Crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la Invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de Hodgking y melanomas malignos.

¡Ten presente!

La presente póliza no te cubre tumores, cáncer de la piel, seno, matriz, cáncer in situ o no invasivos en cualquier órgano.

Evento cerebro vascular: Es la aparición repentina de síntomas característicos de déficit neurológico causados por un evento vascular agudo en el cerebro, sea este isquémico o hemorrágico, que deriva en secuelas neurológicas permanentes y evidentes.

¡Ten presente!

No se cubren las Isquemias cerebrales transitorias, los eventos cerebro vasculares derivados por el consumo de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, y ni ningún tipo lesión ocurrida por trauma cráneo encefálico.

Insuficiencia renal: La etapa final o terminal de la insuficiencia renal por deterioro de la función renal de manera crónica e irreversible de ambos riñones, que trae como consecuencia la necesidad de iniciar diálisis renal, o se debe realizar trasplante renal.

Infarto Agudo al miocardio: Enfermedad cardiaca en la que se produce de forma repentina la muerte de una parte del miocardio debido a una falta prolongada de oxígeno, evento que típicamente se manifiesta con:

- Dolores agudos del pecho.
- Alteraciones recientes del electrocardiograma.
- Aumento de las enzimas cardiacas, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

Intervención quirúrgica de las arterias coronarias y angioplastia: Procedimiento quirúrgico efectuado como consecuencia de una enfermedad de las arterias coronarias diagnosticada dentro de la vigencia de la póliza, que requiera la práctica únicamente de un “By Pass” o una Angioplastia.

¡Ten presente!

Podrás reclamar una sola vez por la cobertura de enfermedades graves durante toda la vigencia de la póliza, es decir, Colmena no pagará dos veces por el amparo de enfermedades graves.

Beneficios por hospitalización: Si eres hospitalizado como consecuencia de una enfermedad o de un accidente no preexistentes, Colmena pagará, según el número de días continuos que permanezcas hospitalizado, las cuotas de tu crédito de acuerdo a la siguiente tabla:

Número de días continuos de hospitalización	Número de cuotas
11 a 30 días	1 cuota
31 a 60 días	2 cuotas
61 a 90 días	3 cuotas
91 a 120 días	4 cuotas
121 a 150 días	5 cuotas
151 a 180 días	6 cuotas

Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario y el valor de las cuotas será pagado al Banco Caja Social.

¡Ten presente!

Colmena no pagará si la hospitalización es consecuencia de una cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria porque es consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro. Tampoco pagará si la hospitalización se presenta con ocasión a un embarazo, parto o aborto o las complicaciones que surjan de ellos.

CONDICIÓN TERCERA. Exclusiones del seguro para todas las coberturas

Ninguna de las coberturas del seguro cubre los eventos que sean consecuencia de:

- **Patologías o enfermedades, físicas o mentales, congénitas o adquiridas que sean preexistentes**, es decir, que hayan sido diagnosticadas, o conocidas por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, y no hayan sido declaradas por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del seguro.
- El ejercicio de actividades ilícitas por parte del asegurado.
- Si mueres como consecuencia de guerra civil y/o internacional.

CONDICIÓN CUARTA. ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

La edad mínima de ingreso a la póliza es 18 años.

Las edades máxima de ingreso y permanencia dependen de la cobertura:

Cobertura	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Muerte por cualquier causa	75 años + 364 días	Hasta cancelación de la deuda
Incapacidad Total y Permanente	69 años + 364 días	70 años + 364 días
Enfermedades Graves	69 años + 364 días	70 años + 364 días
Beneficios por hospitalización	69 años + 364 días	70 años + 364 días

Para el caso de la línea de crédito de Libranzas la edad de ingreso será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días, con permanencia hasta los 84 años, 11 meses y 29 días.

CONDICIÓN QUINTA: PLANES OTORGADOS

De acuerdo a tu estado de salud y el tipo de crédito, Colmena podrá otorgarte las coberturas indicadas en cada uno de los siguientes planes:

Plan 1 Completo:

- Muerte por Cualquier Causa
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves
- Beneficios por Hospitalización

Plan 2 Básico:

- Muerte por Cualquier Causa
- Incapacidad Total y Permanente

Plan 3 Vida:

- Muerte por Cualquier Causa

CONDICIÓN SEXTA. Vigencia de la póliza.

La póliza se mantendrá vigente mientras se efectúe el pago de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago establecida.

CONDICIÓN SÉPTIMA. ¿Cuáles son los valores asegurados de las coberturas según el tipo de tu crédito?

Tipo de crédito	Cobertura y valor asegurado			
	Muerte por Cualquiera Causa	Incapacidad Total y Permanente	Enfermedades Graves	Beneficios por hospitalización
Consumo, Comercial, Microcrédito	Valor inicial del desembolso del crédito	Valor inicial del desembolso del crédito.	10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000, máximo \$5.000.000	El número de cuotas, según el número de días continuos que permanezca hospitalizado.
Hipotecario, Leasing Habitacional, Titularizado	Saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado	Saldo insoluto de la deuda a la fecha en que Colmena notifique al Banco Caja Social la aceptación de la declaratoria de ITP.	10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000, máximo \$7.000.000	El número de cuotas, según el número de días continuos que permanezca hospitalizado.
Libranzas	Valor inicial del desembolso del crédito	Valor inicial del desembolso del crédito.	No se otorga la cobertura	No se otorga la cobertura
Rotativo	Saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado	Saldo insoluto de la deuda a la fecha en que Colmena notifique al Banco Caja Social la aceptación de la declaratoria de ITP.	No se otorga la cobertura	No se otorga la cobertura

¡Ten presente!

- Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento o a la fecha de aceptación de la ITP por parte de Colmena a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida individual no canceladas por el deudor.

- Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves te será entregado.
- Para los créditos en los cuales el valor asegurado es el saldo insoluto de la deuda no habrá lugar a pago de remanente.

CONDICIÓN OCTAVA. Seguro conjunto

Cuando existan dos (2) asegurados respecto de un mismo crédito, cada uno de ellos deberá estar asegurado mediante una póliza de Vida Individual Deudor. Si se produce la muerte o incapacidad total y permanentemente de algunos de los dos, el seguro pagará el valor asegurado, y se darán por terminadas todas las coberturas para ambos asegurados.

En caso de fallecimiento simultáneo de los asegurados Colmena pagará al Banco Caja Social el saldo de la deuda. Para ello descontará el 50% del valor asegurado de cada una de las pólizas individualmente contratadas sobre la misma deuda. El remanente, es decir el 50% que no fue destinado para cubrir el saldo, se pagará a los beneficiarios de cada asegurado.

¡Ten presente!

- Si la muerte del segundo asegurado ocurre dentro de las 24 horas siguientes a la del primero, se tomará como muerte simultánea.
- El seguro conjunto solamente aplicará para créditos de vivienda, en consecuencia se otorgará cobertura para el deudor principal, el deudor solidario o el locatario según corresponda.

CONDICIÓN NOVENA. Requisitos de Asegurabilidad

Créditos de Vivienda, consumo, comercial y microcrédito

En las siguientes tablas encontraras los requisitos de asegurabilidad establecidos por Colmena de acuerdo a tu edad y el monto solicitado del crédito.

RANGO DE EDAD	ENTRE Y	Menor o igual a \$ 50.000.000	\$ 50.000.001	\$ 125.000.001	\$ 180.000.001	\$ 260.000.001	\$ 310.000.001	\$ 420.000.001	\$ 650.000.001
			\$ 125.000.000	\$ 180.000.000	\$ 260.000.000	\$ 310.000.000	\$ 420.000.000	\$ 650.000.000	\$ 800.000.000
18-54		PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 3	PERFIL 4
55-59		PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4
60-75		PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4				

TABLA DE REQUISITOS MEDICOS	
DESCRIPCION DE LOS REQUISITOS / PERFILES	
Perfil 1	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.
Perfil 2	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL
Perfil 3	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA
Perfil 4	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA - QUIMICA SANGUÍNEA (GLICEMIA, COLESTEROL, HDL, LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD), TRIGLICERIDOS, CREATININA, Y V.I.H.
Perfil 5	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMENES ESPECIALES SOLICITADOS POR MEDICO CALIFICADOR

Créditos rotativos:

Para el caso de los créditos rotativos, no se aplicarán los requisitos de asegurabilidad descritos en el numeral anterior.

Créditos de libranzas:

- Los pensionados por invalidez: Ingresarán a la póliza sin la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
- Dado que la edad de ingreso en este tipo de crédito es superior a 75 años, en esos casos se aplicarán los mismos requisitos establecidos para los perfiles de riesgo del rango 60-75 años.

¡Ten presente!

- No se te aplicarán extra primas de riesgo por ocupación o actividad.
- Los criterios anteriormente enunciados se realizan en función al monto del crédito y la edad del solicitante, excepto que indiques no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad, motivo por el cual se te solicitará la realización de un examen médico y aquellos exámenes adicionales que Colmena estime convenientes para la adecuada evaluación del riesgo. Después de dicha evaluación se te informará por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro a más tardar cinco (5) días hábiles después de que se te practiquen los exámenes médicos y de laboratorio ordenados.

CONDICIÓN DÉCIMA. Inicio de la cobertura.

La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde la fecha de aceptación del riesgo por parte de Colmena.

CONDICIÓN UNDÉCIMA. Cálculo de la prima.

Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tasa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo al plan otorgado. Esto quiere decir que el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.

Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado la tasa correspondiente al género y la edad que resulte de: sumar la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, y la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.

Para los créditos rotativos la prima mensual se calculará aplicando la tasa correspondiente sobre el saldo promedio de la deuda del mes facturado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. Pago de la prima.

El pago de la prima se podrá realizar:

- Mediante débito automático a la cuenta bancaria de donde se efectúe simultáneamente el pago de la cuota del crédito,
- Por medio de la tarjeta de crédito previamente autorizada por el Tomador/Asegurado.
- Por pago directo a la cuenta recaudadora de colmena.

Se dispone de un plazo de sesenta (60) días corrientes sin recargo de intereses, para el pago de la prima.

Si durante dicho período de gracia ocurre un siniestro, Colmena tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas causadas y pendientes de pago.

Si las primas posteriores a la primera no son pagadas dentro del plazo mencionado anteriormente o dentro del período de gracia, se producirá la terminación automática de tu contrato y Colmena quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. Valor máximo asegurado:

El valor máximo asegurado es el equivalente a ochocientos millones de pesos (\$800'000.000,00) por deudor ya sea en una o varias operaciones de crédito.

¡Ten presente!

Los créditos que superan el monto antes mencionado serán objeto de un estudio detallado por parte de Colmena.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. Reajuste de valores asegurados.

Si la entidad financiera te prorroga, refinancia, renueva el crédito o te otorga un nuevo crédito, el mismo no será objeto de cobertura por la presente póliza. En tal caso, podrás solicitar a Colmena el otorgamiento de una nueva póliza.

Para el otorgamiento de un nuevo seguro en las anteriores circunstancias, Colmena mantendrá las condiciones de asegurabilidad y antigüedad hasta por la suma asegurada establecida en la primera póliza.

En caso de que el valor del nuevo crédito sea superior a la suma asegurada establecida en la primera póliza, Colmena podrá solicitar requisitos de asegurabilidad adicionales.

Colmena acepta que para créditos rotativos no habrá solicitud adicional de requisitos médicos, por lo tanto se mantendrá la cobertura por los valores reajustados

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. ¿Por cuales causas termina el seguro?

- Por mora en el pago de la prima vencido el plazo otorgado para tal fin.
- Por solicitud del Tomador/Asegurado mediante aviso escrito a Colmena y siempre que sea autorizado por el Banco Caja Social.
- Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente.

- d. Por el fallecimiento del asegurado.
- e. Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente.
- f. Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto.

Salvo el amparo de Muerte por cualquier causa e ITP, los demás amparos podrán ser revocados unilateralmente por Colmena mediante el envío de una comunicación escrita dirigida al asegurado con por lo menos diez (10) días hábiles de antelación a la terminación efectiva de la cobertura.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de dicha cancelación.

Si después de la terminación de este seguro Colmena recibiera una prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y por lo tanto, la obligación de Colmena es únicamente devolver dichas primas.

CONDICIÓN DECIMA SÈXTA Pago Automático

Colmena podrá realizar pagos automáticos de siniestros para las coberturas Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total y Permanente, de conformidad con las siguientes reglas:

- El valor de la reclamación no exceda de una cuantía de \$6.000.000.
- Que no hayas incurrido en mora en el pago de la prima.
- Cuando el evento reclamado se encuentre demostrado por parte del Tomador/Asegurado o Beneficiario y se haya encontrado viable su pago.

CONDICIÓN DECIMA SÈPTIMA. Mora en el pago de la prima.

El seguro terminará de manera automática por el no pago de la prima vencido el plazo otorgado para tal fin.

No obstante lo anterior, El Banco Caja Social en su condición de beneficiario oneroso podrá pagar por el asegurado las primas en mora correspondientes al valor de la garantía, para evitar la terminación automática del contrato de seguro.

Para los créditos rotativos el Banco Caja Social asume el pago de la prima para pólizas en mora por parte del Tomador/Asegurado hasta una altura de cuatro (4) meses. A partir del vencimiento de este término cesará la cobertura.

Para créditos de vivienda el Banco Caja Social podrá pagar las primas de las pólizas en mora hasta por un plazo de ocho (8) meses. Si posteriormente el tomador/asegurado paga las primas que fueron pagadas por el Banco Caja Social, el valor de las mismas le será restituido al Banco.

En todo caso, Colmena deberá dar aviso al Banco Caja Social en su condición de primer beneficiario a título oneroso, por escrito y con un mes de anticipación, el hecho que el asegurado incurrió en mora en el pago de la prima, a efecto de que aquel pueda ejercer la facultad que consagra la presente condición.

CONDICIÓN DECIMA OCTAVA. Aviso al Banco Caja Social sobre la revocación de la póliza.

Cuando el tomador/asegurado solicite la revocación de la presente póliza, esta **no** podrá ser revocada por Colmena, en lo que respecta a las coberturas básicas. Colmena dará aviso escrito al Banco Caja Social con no menos de un (1) mes de antelación a la fecha prevista de revocación.

El Banco Caja Social deberá autorizar la revocación presentada por el Tomador/Asegurado.

Tratándose de las coberturas adicionales, Colmena o el Tomador/Asegurado podrán revocarlas mediante aviso escrito con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío de la comunicación.

CONDICIÓN DECIMA NOVENA. Plazo de respuesta a las reclamaciones

La Compañía tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles para dar respuesta a las reclamaciones por siniestros.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. Beneficiarios.

En caso de siniestro, el valor asegurado para cualquier cobertura será pagado en estricto orden, primero a:

- a. El Banco Caja Social hasta el saldo insoluto de la deuda.
- b. Si después de pagar al Banco Caja Social, existe un remanente, entonces ese valor se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o a los beneficiarios legales cuando no exista designación.

¡Ten presente!

La designación como beneficiario oneroso al Banco Caja Social no podrá ser revocada ni modificada por el tomador/asegurado sin la previa y expresa autorización del banco.

La designación de beneficiarios a título gratuito podrá ser revocada o modificada por el tomador/asegurado en cualquier momento mientras la póliza se encuentre vigente, mediante comunicación escrita dirigida a Colmena, y surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada a Colmena.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. ¿Cuáles son los documentos sugeridos para el trámite de una reclamación?

A ti o a tu beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte alguno de los amparos otorgados en la póliza, sean allegados los siguientes documentos según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar el derecho al pago de la suma asegurada:

- A. Muerte por cualquier causa
- B. ITP
- C. Enfermedades Graves
- D. Beneficios por hospitalización

Documentos sugeridos	A	B	C	D
Formato Solicitud de Indemnización, el cual podrá ser descargado de la página www.colmenaseguros.com/seguros-personas/ en la sección trámites.	•	•	•	•
Copia del documento de identificación del asegurado y los beneficiarios.	•	•	•	•
Copia del registro civil de defunción.	•			
Copia del registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios.	•			
Historia clínica completa, donde conste la causa y fecha del diagnóstico que generó la muerte.	•			
Tratándose de muerte accidental u homicidio se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar.	•			
Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por El Banco Caja Social, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)	•	•	•	
Copia de la historia clínica completa del asegurado o informe del médico tratante sobre el estado de salud con la fecha y causa de la incapacidad, y/o de la hospitalización.		•	•	•
Copia del dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del Sistema General de Seguridad Social.		•		
Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida.				•
Certificación del Banco Caja Social sobre el valor de la cuota mensual del crédito.				•
Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad.			•	
Los demás documentos que Colmena considere sirvan como soporte para agilizar la definición de reclamación.	•	•	•	•

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. Notificaciones, domicilio y territorialidad

Para los efectos del presente contrato, podrás realizar notificaciones a Colmena a través de los canales dispuestos por esta para la atención del consumidor financiero.

Cuando Colmena te realice alguna notificación, la prueba de ella será la constancia del envío de la comunicación por correo, dirigida a la última dirección que registraste. Se fija como tu domicilio inicial para notificaciones, la dirección indicada en la carátula de la póliza.

La presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, pero se regirá por las leyes de la República de Colombia. Si el riesgo asegurado ocurre fuera del territorio nacional, tendrá cobertura siempre que estés domiciliado en el territorio colombiano.

ASEGURADORA



FIRMA AUTORIZADA
Colmena Seguros S.A.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

**Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y
Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito**

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

BANCO CAJA SOCIAL



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

Colmena Seguros S.A. en adelante LA COMPAÑÍA, en consideración a las solicitudes individuales/declaraciones de asegurabilidad de los Asegurados, las cuales se incorporarán al Contrato para todos sus efectos, presenta las siguientes condiciones para otorgar el seguro de vida grupo deudor a los deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de Consumo en tarjeta de Crédito.

Forman parte del contrato de seguro, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el contrato de seguro.

Las siguientes condiciones complementan y/o modifican en lo que sea diferente a las condiciones generales con N° de radicación ante la SFC – 24/03/2020-1425-P-34-34224_VI_03/2020-D001, 05/10/2020-1425-A-34_34EG_V2_10/2020-D001, y 05/10/2020-1425-A-34_34007_V2_09/2020-D001.

I. OBJETO DE LA POLIZA

El Seguro contemplará los siguientes amparos:

- **Para Deudores de créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito:** el amparo básico de vida de los Deudores del Banco, así como los adicionales de: Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, en operaciones de crédito que el mismo cubrirá según lo previsto en este Pliego.

- **Para Deudores de créditos de Consumo asociados a Tarjeta de Crédito:** el amparo básico de vida de los Tarjetahabientes del Banco, así como los adicionales de: Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves, con cobertura del 100% según lo previsto en este Pliego.

En todos los casos el Banco tendrá la calidad de tomador y primer beneficiario a título oneroso, con la facultad para ceder o endosar sus derechos.

En caso de cesión o endoso de los Seguros por parte del Banco, el primer beneficiario a título oneroso será el cesionario o el adquirente.

2. CESIÓN DE LOS DERECHOS DEL BANCO COMO PRIMER BENEFICIARIO

La COMPAÑÍA manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada que, en caso de enajenación de los créditos objeto del presente proceso por parte del Banco a cualquier título, se tendrá para todos los efectos como primer beneficiario a título oneroso de las pólizas que amparen a los deudores, al cesionario o adquirente de dichos créditos o contratos.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

En este evento la COMPAÑÍA deberá continuar con las condiciones pactadas en la Invitación VC-002 para la cartera cedida, sin poder invocar causal de terminación alguna.

3. ADQUISICIÓN DE CARTERA

La COMPAÑÍA procederá con la aceptación de las condiciones de los seguros de cartera adquirida por el Banco a cualquier título en lo que refiere a cobertura, cuando reciba la instrucción formal por parte del mismo, sin que le sea posible incrementar el valor de la prima cobrada al cliente.

Como quiera que el recaudo de la prima no se entiende comprendido dentro de las condiciones de los seguros de la cartera adquirida, este se sujetará a lo establecido en el numeral 18 de las presentes condiciones particulares.

4. OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA EN CASO DE CESIÓN

La COMPAÑÍA expresa que se compromete a cumplir con todas las obligaciones a su cargo, a favor del beneficiario de la cartera cedida por el Banco cualquier título, e informarle de cualquier hecho o circunstancia que afecte o pudiere llegar a afectar su derecho como cesionario de los derechos del Banco. El incumplimiento de esta obligación, hará inoponible al adquirente de la cartera los hechos o circunstancias no notificados.

Cuando el Banco informe formalmente a la COMPAÑÍA, se procederá con el reconocimiento del nuevo titular de la cartera como primer beneficiario a título oneroso.

5. PERSONAS AMPARADAS O ASEGURADAS

5.1. Para créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito: Todas las personas naturales que tengan crédito vigente o aprobado que puedan tener la calidad de asegurados, y los socios de las sociedades deudoras que el Banco considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la sociedad que representen.

5.2. Para Créditos de Consumo en Tarjeta de Crédito: Todas las personas naturales que tengan la calidad de Titular o Amparado de una Tarjeta de Crédito emitida por el Banco.

6. DURACIÓN DEL CONTRATO

El contrato tendrá una duración de un (1) año, contado a partir de las 00:00 horas del primero (1º) de abril de 2021. Vencido dicho plazo a su discreción, el Banco podrá renovar el Contrato por nueve (9) meses más o realizar una nueva invitación.

En todo caso, el programa de seguros tendrá una duración máxima de dos (2) años.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

No obstante, las vigencias de los contratos y seguro de cada uno de los Clientes, estarán determinadas por la póliza colectiva y los certificados individuales de cada uno de ellos, cuando aplique.

7. INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

- 7.1. Para Créditos de Consumo, Comercial o Microcrédito: La cobertura del seguro debe iniciar desde la fecha de aprobación del crédito.
- 7.2. Para Créditos de Consumo en Tarjeta de Crédito: La cobertura del seguro inicia a partir de la fecha de aprobación de la Tarjeta de Crédito y ampara de forma automática a todos los Clientes existentes y futuros que tengan aprobada una Tarjeta de Crédito expedida por el Banco o derivada de una Compra de Cartera, hasta por el ciento por ciento (100%) del saldo insoluto de la deuda, sin exigencias de requisitos de asegurabilidad ni condicionamientos especiales.

8. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

- 8.1. Para Créditos de Consumo, Comercial o Microcrédito: La cobertura individual del seguro deberá corresponder a la duración del crédito, a eventuales prórrogas, refinanciaciones, novaciones y a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda en caso de mora, según las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas.
- 8.2. Para Créditos de Consumo con Tarjeta de Crédito: La cobertura individual del seguro deberá corresponder al tiempo durante el cual el Cliente se encuentre vinculado con el Banco mediante el contrato de Tarjeta de Crédito, sin limitación alguna.

9. CONTINUIDAD DE COBERTURA

La COMPAÑÍA deberá dar cobertura a todas las personas que vienen aseguradas dentro de la póliza de vida de Grupo Deudores del Banco en las condiciones de salud estipuladas en los certificados individuales de seguro y en los exámenes médicos practicados en su momento, si hubieren aplicado estos requisitos.

Para créditos de Consumo con Tarjeta de Crédito NO aplicarán preexistencias.

10. VALOR ASEGURADO

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

10.1. Para Créditos de Consumo, Comercial o Microcrédito:

- Para el amparo de Vida: corresponderá al valor de desembolso, adicionado en el valor equivalente a treinta (30) días más de interés corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.

Las primas se presentaran como un valor fijo constante, correspondiente al valor del desembolso, y su pago puede ser vencido en cada cuota mensual o anticipado bajo el esquema de prima única.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. En ambos casos el Banco, será el primer beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, se pagará al (los) beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la solicitud o certificado, o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Para crédito rotativo y la cartera adquirida por el Banco a cualquier título, el valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda al momento de la muerte.

- Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente: corresponderá al valor de desembolso, adicionado en el valor equivalente a treinta (30) días más de interés corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.

Las primas se presentaran como un valor fijo constante, correspondiente al valor del desembolso, y su pago puede ser vencido en cada cuota mensual o anticipado bajo el esquema de prima única.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el Deudor.

En ambos casos el Banco, será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia si la hubiere se pagará al deudor.

Se tendrá como saldo insoluto de la Deuda aquél que se registre en la fecha de estructuración de la incapacidad del Asegurado, entendida como la fecha de la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

- Para el amparo por Enfermedades Graves: Esta cobertura cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo Un Millón de Pesos M/cte. (\$1.000.000,00) y máximo



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

**Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL**

Ocho Millones de Pesos M/cte. (\$8.000.000,00.) para créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito.

Esta cobertura opera por una sola vez respecto de cada asegurado, durante la vigencia del programa de seguros. Si el valor del saldo insoluto de la deuda es menor que el valor mínimo de indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo de Un Millón de Pesos M/Cte. (\$1.000.000,00) se le entregará al Asegurado. Las enfermedades que debe cubrir este amparo son Cáncer, Insuficiencia Renal, Infarto al miocardio, Afección de las arterias coronarias y Accidente cerebro – vascular.

- Para el amparo por hospitalización: Si la hospitalización es de once (11) días continuos o más e inferior a treinta (30) días continuos, este amparo cubrirá el valor de una (1) cuota del crédito. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional por cada mes o fracción de mes adicional continuo, sin ser superior a seis (6) cuotas.

Esta cobertura opera máximo una vez al año calendario por Asegurado y si el asegurado tuviera varios créditos, el amparo protegerá a uno sólo de ellos a su elección. Los once (11) días continuos corresponden a días y horas comunes.

Si se presentan simultáneamente reclamaciones por enfermedades graves y por hospitalización y el saldo de la deuda queda cubierto con la indemnización por hospitalización, no opera la cobertura de enfermedades graves, y viceversa.

10.2. Para Créditos de Consumo con Tarjeta de Crédito:

- Para el amparo de Vida: Corresponderá al ciento por ciento (100%) del saldo insoluto de la deuda, entendiéndose por este capital, más intereses corrientes, más intereses moratorios y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor asegurado será el Saldo Insoluto de la deuda al momento de la muerte

- Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente: Corresponderá al ciento por ciento (100%) del saldo insoluto de la deuda.

El primer beneficiario es Banco Caja Social hasta por el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto aquel que se registre en la fecha de estructuración de la incapacidad del Asegurado. En caso de diferencia entre el saldo insoluto registrado en la fecha de estructuración de la incapacidad y aquél registrado al momento del reconocimiento del siniestro, la misma se pagará al asegurado o a quien éste designe.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

Como fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente se entenderá la fecha de la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán además, los intereses moratorios y cualquier otra suma que se relaciona con la misma operación de crédito, no canceladas por el deudor.

Esta cobertura opera por una sola vez, respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros.

- Para el Amparo por Enfermedades Graves: Esta cobertura cubre el equivalente al 100% del saldo insoluto de la deuda y opera por una sola vez, respecto de cada Asegurado durante la vigencia del programa de seguros. Las enfermedades que debe cubrir este amparo son Cáncer, Insuficiencia Renal, Infarto al miocardio, Afección de las arterias coronarias y Accidente cerebro – vascular.

El valor asegurado será el ciento por ciento (100%) del saldo insoluto de la deuda registrado como saldo total en la fecha de diagnóstico de la enfermedad, según historia clínica presentada por el Tarjetahabiente al Banco.

II. AMPAROS, EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La COMPAÑÍA incluye desde el inicio de la vigencia de la póliza, los siguientes amparos y edad de ingreso y permanencia de acuerdo con las modalidades de crédito:

II.1. Para Créditos de Consumo, Comercial o Microcrédito:

a. Muerte:

Por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluido suicidio y homicidio desde el inicio de la vigencia.

Edad mínima de Ingreso: 18 Años

Edad máxima de ingreso: 75 años, 11 meses y 29 días.

Edad máxima de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda.

b. Incapacidad Total y Permanente (ITP):

Para efectos de este seguro se entiende por ITP del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada medicamente con grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

(EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán acreditar como prueba de su Incapacidad aportar como prueba de su incapacidad total y permanente, el dictamen o documento que haga sus veces, emitido por la autoridad o ente administrativo facultado tal fin.

Para efectos de determinar la cobertura de ITP se entenderá como fecha de estructuración de la incapacidad aquella en la cual se constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro. En caso de que el dictamen o documento aportado como prueba no relacione la fecha del siniestro, ésta corresponderá a la fecha estimada de conformidad con lo establecido en la historia clínica.

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 69 años, 11 meses y 29 días.

Edad máxima de permanencia: 70 años, 11 meses y 29 días.

c. Enfermedades graves y amparo por hospitalización.

Las enfermedades que cubre este amparo son Cáncer, Insuficiencia Renal, Infarto al miocardio, Afección de las arterias coronarias y Accidente cerebro-vascular.

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 69 años, 11 meses y 29 días.

Edad máxima de permanencia: 70 años, 11 meses y 29 días.

Para el caso particular de los deudores Pensionados de Colpensiones y cartera de libranza, la edad máxima de ingreso para todas las coberturas será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días con permanencia hasta la cancelación de la deuda.

11.2. Para Créditos de Consumo con Tarjeta de Crédito:

No aplican edades mínimas o máximas de ingreso y permanencia.

a. Muerte por cualquier causa.

b. Incapacidad Total y Permanente (ITP). Para efectos de este seguro se entiende por ITP del asegurado, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro con grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán acreditar como prueba de su Incapacidad aportar como prueba de su incapacidad total y permanente, el dictamen o documento que haga sus veces, emitido por la autoridad o ente administrativo facultado tal fin.

Para determinar la cobertura de ITP se entenderá como fecha de estructuración de la incapacidad aquella en la cual se constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro. En caso de que el dictamen o documento aportado como prueba no relacione la fecha del siniestro, ésta corresponderá a la fecha estimada de conformidad con lo establecido en la historia clínica.

Una vez pagada la indemnización por este amparo, y si el asegurado, continua vinculado o se vincula nuevamente como tarjetahabiente del Banco, únicamente se otorgarán las coberturas de vida y enfermedades graves.

- c. Enfermedades graves: Mediante el presente amparo la COMPAÑIA pagará al asegurado el 100% de la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, le diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y/o de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades o afecciones: Las enfermedades cubiertas son Cáncer, Insuficiencia Renal, Infarto al miocardio, Afección de las arterias coronarias y Accidente cerebro-vascular.

Una vez pagada la indemnización por este amparo, y si el asegurado, continua vinculado o se vincula nuevamente como tarjetahabiente del Banco, únicamente se otorgarán las coberturas de vida e ITP.

12. RETICENCIA E INEXACTITUD

12.1. Para Créditos de Consumo, Comercial o Microcrédito

Las reclamaciones por casos en que la muerte, ITP, enfermedad grave y hospitalización, se produzca por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad, serán pagadas por la COMPAÑIA con sujeción a lo dispuesto en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda.

12.2. Para Tarjeta de Crédito:



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

En el evento en que el Tomador incurra en errores, omisiones o inexactitudes imputables a él o al Asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada.

13. TASAS

13.1. Para Créditos de Consumo, Comercial o Microcrédito:

LA COMPAÑÍA aplicará las tasas comerciales mensuales finales acordadas entre la COMPAÑÍA y el Banco para cada asegurado según su edad, y género.

13.2. Para Créditos de Consumo con Tarjeta de Crédito:

La COMPAÑÍA aplicará la tasa única comercial por mil mensual acordada entre la COMPAÑÍA y el Banco, al saldo de la cartera de tarjeta de crédito del Banco.

13.3. Aspectos comunes

Para todos los aspectos La COMPAÑÍA tendrá en cuenta la información contenida en los Anexos 2, 8 y 11 en el numeral 4.18 del pliego de licitación, que incluye dentro de la cartera de consumo, las modalidades de Consumo con Tarjeta de Crédito y, Consumo, Microcrédito y Comercial. De manera independiente se encuentra la cartera de libranzas, rotativo y vehículo.

14. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

14.1. Para Créditos de Consumo, Comercial o Microcrédito:

Atendiendo los criterios de una adecuada evaluación de riesgo, se ofrecen Requisitos de Asegurabilidad en función del monto del crédito y la edad del solicitante. LA COMPAÑÍA se acoge al reglamento de riesgo que tiene establecido el Banco, y asegurará la totalidad de los clientes del Banco.

- a. La COMPAÑÍA acepta la aplicación de extra primas por salud, las cuales en ningún caso podrán superar el 100% del valor de la prima. En caso de que el riesgo se considere con una sobre mortalidad superior, no será asegurable y no tendrá cobertura.
- b. La COMPAÑÍA no aplicará extra primas de riesgo por ocupación o actividad.
- c. La prima se calculará para cada Asegurado atendiendo su género y edad.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

- d. La COMPAÑÍA informará y guardará constancia de la comunicación a través de la cual informo al Cliente el cobo de extraprimas. Tales soportes deberán ser remitidos al Banco cuando sean requeridos.
- e. Si dentro de los registros de siniestralidad del programa de vida deudores del Banco ya se hubiere cancelado una reclamación por Incapacidad Total y Permanente de uno de los solicitantes del crédito, esta cobertura no se le otorga nuevamente a ese solicitante; solamente se otorgarán las coberturas restantes, según corresponda. El mismo procedimiento se aplicará para cualquiera de las coberturas objeto del presente programa.

Los siguientes son los valores establecidos por LA COMPAÑÍA para atender los perfiles de requisitos de asegurabilidad adicionales, es decir mayor a perfil 1.

RANGO DE EDAD	Menor o igual \$51.561.972	entre \$51.561.973 y \$124.998.720	entre \$124.998.721 y \$180.466.902	entre \$180.466.903 y \$259.372.344	entre \$259.372.345 y \$312.496.800	entre \$312.496.801 y \$417.964.470	entre \$417.964.471 y \$624.993.600	entre \$624.993.601 y \$650.000.000
18-54	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 3	PERFIL 4
55-59	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4
60-75	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4				

TABLA DE REQUISITOS MEDICOS	
DESCRIPCION DE LOS REQUISITOS / PERFILES	
Perfil 1	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.
Perfil 2	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL
Perfil 3	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA
Perfil 4	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA - QUIMICA SANGUÍNEA (GLICEMIA, COLESTEROL, HDL, LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD), TRIGLICERIDOS, CREATININA, Y V.I.H.
Perfil 5	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. + EXAMENES ESPÉCIALES SOLICITADOS POR MEDICO CALIFICADOR

El valor máximo asegurado corresponderá a la suma de seiscientos cincuenta millones de pesos, (\$650'000.000,00) por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

créditos que excedan el monto antes mencionado serán objeto de análisis por parte de LA COMPAÑÍA y de encontrarlo viable se autorizará el ingreso a la póliza.

Para Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito, el valor máximo asegurado corresponderá a la suma de doscientos millones de pesos, (\$200'000.000,00) por deudor en una o varias operaciones de crédito. En cualquiera de los casos, cuando el valor de los créditos o tarjeta de crédito excedan los montos antes mencionados, serán objeto de análisis por parte de LA COMPAÑÍA y de encontrarlo viable se autorizará el ingreso a la póliza.

Cuando un cliente exprese no gozar de buena salud, padecer o haber padecido alguna (s) de la (s) enfermedades señaladas en la solicitud/certificado individual de seguro, LA COMPAÑÍA podrá solicitar los exámenes adicionales o complementarios para la adecuada evaluación del riesgo e informará por escrito las condiciones de aceptación o rechazo de seguro al Tomador y al Asegurado, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que el asegurado se practique los exámenes médicos y/o de laboratorio necesarios para la evaluación del riesgo.

14.1.1. Amparo Automático:

En concordancia con los requisitos de asegurabilidad, se establecen las siguientes condiciones de suscripción:

Los deudores menores de 55 años quedarán asegurados automáticamente para créditos inferiores al equivalente de hasta quinientos treinta y cinco (535) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), siempre que de acuerdo con la declaración de asegurabilidad suscrita por éste, no requieran de examen médico de ninguna clase por tratarse de un riesgo estándar.

Los deudores de cualquier edad quedan asegurados automáticamente para créditos inferiores de hasta sesenta y seis (66) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) cuando no declaren ningún riesgo de salud o las respuestas en el formulario propuesto sean negativas en su totalidad.

Para el caso de los **créditos rotativos** no se exigirá diligenciamiento de certificado individual de seguro, exámenes médicos, ni aplicación de preexistencias, a los asegurados antiguos o nuevos, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales del seguro.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

Para aquellos productos de crédito que el Banco llegue a establecer a futuro, la COMPAÑÍA entiende y acepta de manera expresa, que en este caso se obliga a asegurar los deudores de los nuevos productos de crédito y, cuando el nuevo producto de crédito así lo requiera, establecer condiciones económicas especiales que impliquen un menor costo y operatividad que no conlleve diligenciamiento de Certificado Individual de Seguro, exámenes médicos y aplicación de preexistencias.

14.2. Para Créditos de Consumo con Tarjeta de Crédito

La COMPAÑÍA no exigirá requisitos de asegurabilidad a los asegurados antiguos o nuevos, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales del Seguro.

15. PAGOS ESPECIALES DE SINIESTROS

LA COMPAÑÍA para los seguros asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito propone realizar Pagos Especiales de Siniestros, ya sea con cargo al Monto de Pago Automático o al Límite de Cumplimiento Agregado Anual, que podrá utilizar el Banco para cumplir con ciertas indemnizaciones a los clientes en virtud de las condiciones preestablecidas a continuación:

- a. El Monto de Pago Automático por las reclamaciones por hechos ocurridos durante la vigencia del programa cuyo valor asegurado sea igual o inferior a Doce Millones de Pesos M/cte. (\$12.000.000,00) debidamente soportadas con la documentación básica exigida por la COMPAÑÍA en los términos previstos en Las presentes condiciones particulares. Dicho pago se efectuará sin exigir ningún tipo de documentación adicional.
- b. Para los demás casos, el monto del Límite de Valor Agregado Anual por cada doce (12) meses de vigencia del Seguro será como mínimo de Mil Millones de Pesos M/cte. (\$1.000.000.000,00.), suma que se restablece automáticamente al inicio de cada anualidad del Seguro. El límite agregado anual se erosiona con las reclamaciones ocurridas dentro de la vigencia del Contrato que hayan sido objetadas. Contra dicho Límite, la COMPAÑÍA acreditará la suma equivalente al valor que hubiere reconocido en los casos en donde haya lugar a objetar la reclamación.

Particularmente para el crédito rotativo y Crédito de Consumo con Tarjeta de Crédito no aplican los Pagos Especiales de Siniestros.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

**Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL**

16. RECAUDO AUTOMÁTICO

Para los seguros asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito, la facturación y recaudo de las primas de seguro se realiza única y exclusivamente a través del Banco y se hará simultáneamente con el pago de la obligación contraída por el deudor. Tanto la facturación como el pago de todas las primas será mes vencido.

Particularmente para el producto Libranzas se otorgará un periodo de gracia de ciento veinte (120) días, contados desde la fecha de desembolso del crédito, para el pago de la prima de aquellos créditos que por su operatividad no permitan el recaudo en un tiempo menor, lo cual será informado por el Banco a la COMPAÑÍA. A partir del momento que se empiece a recaudar esta prima y sin que exceda el plazo estipulado. Dicha prima se deberá distribuir en el número de cuotas restantes en función de la vigencia del crédito, las cuales serán pagaderas a la Aseguradora mensualmente.

Este numeral no es aplicable para créditos de consumos asociados a Tarjeta de Crédito.

17. REPORTE MENSUAL DE PRIMAS O DE CARTERA

El Banco reportará mensualmente, en los formatos que diseñe para el efecto, las primas facturadas y/o recaudadas a favor de la COMPAÑÍA, según sea el caso. La COMPAÑÍA por su parte deberá proveer los archivos para conciliación de: ventas, renovaciones, recaudos novedades, inventarios, reportes de siniestros atendidos y demás información que sea requerida por el Banco.

Para los seguros asociados a Créditos de Consumo con Tarjeta de Crédito, el Banco reportará mes vencido, el valor de la cartera de Tarjeta de Crédito que será tenido en cuenta por la Aseguradora para el cálculo de la prima.

18. RETRIBUCIÓN POR RECAUDO

Para los seguros asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito, el monto que se reconocerá al Banco por recaudo será del treinta por ciento (30%) mensual, sobre el valor de las primas recaudadas en los productos que formen parte del programa de seguros, desde su originación, o cuando entren a formar parte del mismo a cualquier título por parte del Banco.

Particularmente para el producto Libranzas y crédito rotativo el porcentaje por recaudo será del quince por ciento (15%) mensual sobre el valor de las primas recaudadas en los productos que formen parte del programa de seguros, desde su originación, o cuando entren a formar parte del mismo a cualquier título por parte del Banco.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

Particularmente para cartera de vehículos que no haya sido originada directamente por el Banco el porcentaje por recaudo será del quince por ciento (15%) mensual sobre el valor de las primas recaudadas en los productos que formen parte del programa de seguros, cuando entren a formar parte del mismo a cualquier título por parte del Banco.

Este numeral no es aplicable para los créditos de consumo asociados a Tarjeta de Crédito.

19. CÁLCULO DE LA PRIMA

19.1. Para Créditos de Consumo, Comercial o Microcrédito:

El cálculo mensual de la prima se hará sobre el valor de desembolso. El valor asegurado será aquél determinado para cada cobertura en numeral 10.1 de las presentes condiciones particulares.

Particularmente para el crédito rotativo la prima mensual se calculará sobre el saldo promedio de la deuda en el mes facturado, incluyendo las utilizaciones del mes.

Particularmente para cartera adquirida por el Banco a cualquier título la prima mensual se calculará sobre el saldo de capital.

En cuanto a cualquier tipo de Cartera que llegare a adquirir el Banco, la COMPAÑÍA deberá aceptar todas las condiciones de seguro que tiene esa Cartera en lo que se refiere a riesgo y cobertura, sin que le sea posible incrementar por ningún concepto el valor de la prima que le cobra al cliente. El recaudo de la Prima se regirá de conformidad con lo dispuesto en el numeral 18 de las presentes condiciones particulares.

19.2. Para Créditos de Consumo en Tarjeta de Crédito:

La prima por cada mensualidad se calculará aplicando la tasa única mensual ofrecida por la COMPAÑÍA, al saldo de la cartera de tarjeta de crédito del TOMADOR. El valor asegurado será el valor del saldo insoluto de la deuda.

19.3. Pago de la Prima del Seguro por parte del Banco

Para los créditos de Consumo en Tarjeta de Crédito y en aquellos productos de crédito que el Banco llegue a establecer a futuro con esta modalidad, el Banco pagará las primas del Seguro a la COMPAÑÍA dentro del mes siguiente a la fecha en que ésta presente al Banco la factura, cuenta de cobro o documento equivalente.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

19.4. Cobertura de los Créditos en Mora

La COMPAÑÍA mantendrá la cobertura para los créditos de Consumo, Comerciales y Microcrédito en mora independientemente de su altura, cuando la base de liquidación de primas de los mencionados créditos sea el valor del desembolso.

Particularmente para el crédito rotativo la COMPAÑÍA cubre hasta una altura de mora en el crédito de cuatro (4) meses. A partir del vencimiento de éste término cesará la cobertura.

20. CONDICIONES PARTICULARES PARA CRÉDITO DE LIBRANZAS PENSIONADOS COLPENSIONES Y OTROS.

Las siguientes serán las condiciones de suscripción de la póliza para esta clase de créditos:

- a. Los pensionados por vejez ingresarán a la póliza con todos los amparos.
- b. Continuarán operando los requisitos de asegurabilidad de las condiciones particulares.
- c. Los pensionados por invalidez ingresarán a la póliza sin la cobertura de incapacidad total y permanente.
- d. La edad máxima de ingreso para Libranzas para los clientes pensionados será 79 años, 11 meses, 29 días.

21. CONDICIONES ESPECIALES PARA CRÉDITOS DE OTRAS LIBRANZAS

Se diligencia declaración de asegurabilidad sólo para créditos superiores a tres millones de pesos M/Cte. (\$3.000.000.00)

22. CONDICIONES PARTICULARES PARA CRÉDITO DE PARA LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS

Sin perjuicio del cumplimiento de lo establecido en el numeral 3 de Las presentes condiciones particulares, para los Clientes que se encuentran asegurados con las condiciones pactadas para la póliza de la originadora de crédito de vehículos y entran a la póliza del Banco bajo la figura de compra de cartera, aplicarán las siguientes condiciones:

- a. Habrá continuidad de la cobertura.
- b. No habrá declaración de asegurabilidad.
- c. No habrá análisis del riesgo asegurado.

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

23. CONDICIONES PARTICULARES OTRAS CARTERAS

La Proponente acepta las condiciones de seguro (coberturas) que tenga la cartera adquirida por el Banco a cualquier título, a menos que estas condiciones incluyan coberturas adicionales que no estén otorgadas en esta propuesta, caso en el cual la Aseguradora estudiará cada caso en particular.

24. NOMBRES Y MARCAS

La COMPAÑIA no podrá utilizar en anuncios o publicidad masiva el nombre, símbolo, marca o cualquier otro signo distintivo que identifique al Banco o su imagen corporativa, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de éste.

25. CONFIDENCIALIDAD

La COMPAÑIA reconoce que la información entregada por el Banco, o de la cual tenga conocimiento en desarrollo del Contrato, es de carácter confidencial, tal como se señala en el Acuerdo de Confidencialidad que deberá ser suscrito por ella y entregado en la fecha y lugar dispuesto en el cronograma.

26. INDEMNIDAD

La COMPAÑIA indemnizará, saldrá en defensa y mantendrá indemne al Banco de cualquier reclamación y/o demanda que se presente con ocasión del Contrato celebrado, siempre que éstas obedezcan a acciones u omisiones de su parte, incluyendo pero sin limitarse a las siguientes:

- a. Negligencia de la Adjudicataria.
- b. Errores, omisiones o fallas de la Adjudicataria en el desarrollo del Contrato.
- c. Impuestos, intereses, sanciones y multas, imputadas o impuestas al Banco y que resultan estar en cabeza de la Adjudicataria.
- d. Procesos judiciales relacionados con objeciones a las reclamaciones presentadas por los Deudores.

27. RESPONSABILIDAD

La COMPAÑIA será responsable ante el Banco por los daños y perjuicios causados por acciones u omisiones que le sean imputables a ella, sus empleados, contratistas y subcontratistas.

Responderá hasta por culpa leve, en la ejecución del contrato celebrado o con ocasión del mismo. Esta cláusula incluye, sin limitarse a ello, la responsabilidad por:

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

- a. La infidelidad o fraude de sus funcionarios, de sus contratistas o subcontratistas.
- b. Abuso de confianza.
- c. Fuga de información.
- d. Violación a la confidencialidad.
- e. Violaciones a la normatividad.
- f. Dolo o la culpa grave de la Aseguradora Adjudicataria.

28. CAMBIOS EN EL BENEFICIARIO FINAL

La COMPAÑÍA deberá informar por escrito al Banco, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su ocurrencia, cualquier cambio que durante la vigencia del contrato se produzca en relación con su Beneficiario Final.

El Banco se reservará el derecho a terminar el Contrato en el evento en que considere que el cambio reportado genera algún tipo de riesgo para él o para las entidades que forman parte del grupo empresarial al cual pertenece.

29. AUDITORÍAS

Durante cualquier tiempo de la ejecución del Contrato, el Banco podrá realizar visitas a las instalaciones de la COMPAÑÍA y/o solicitar accesos a sus sistemas para evaluar el cumplimiento de las Obligaciones Contractuales asumidas y en particular, verificar el cumplimiento de los requisitos de seguridad de la información. El Banco informará por escrito la realización de la visita o acceso con un (1) día calendario de antelación, e indicará los nombres y cargos de quienes visitarán las instalaciones y/o tendrán acceso a los sistemas en horas hábiles de trabajo. No obstante, el Banco podrá solicitar por escrito información que considere necesaria para su evaluación, siempre que esté relacionada con el objeto del Contrato.

Si como consecuencia del proceso de auditoría el Banco encuentra necesario efectuar observaciones, requerimientos de control o ajustes en los procesos, los mismos deberán ser atendidos de manera inmediata por la COMPAÑÍA en los términos indicados por el Banco para el efecto, sin perjuicio de la posibilidad que tiene el Banco de proceder a la terminación del contrato si evidencia, producto de las auditorías, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo de la COMPAÑÍA.

30. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Sin perjuicio de las obligaciones y acuerdos de servicio celebrados con el Banco, la COMPAÑÍA se obliga a cumplir con los Indicadores de cumplimiento en términos de calidad, servicio y operativos acordados con el Banco.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

El Banco podrá terminar anticipadamente el Contrato cuando advierta que en un periodo de dos (2) meses consecutivos o cuatro (4) discontinuos, la COMPAÑÍA incumplió en más de dos (2) oportunidades con cualquiera de los indicadores relacionados en dicho Anexo.

31. MODIFICACIONES POSTERIORES A LA SELECCIÓN DE LA ASEGURADORA PROPONENTE

Las condiciones técnicas se deben otorgar por un período de duración del contrato y su correspondiente renovación en caso de que la hubiere. No obstante, si durante la ejecución del Contrato de Seguros variaren las condiciones en el mercado asegurador y reasegurador, tales modificaciones sólo se podrán incorporar dentro de las pólizas por mutuo acuerdo entre las partes, y siempre y cuando dichas variaciones se soporten técnicamente.

En cualquier caso el Banco tendrá la facultad de solicitar aumentos en las sumas aseguradas o ajustes en las estipulaciones de las pólizas.

32. CESIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DE LA ADJUDICATARIA

La COMPAÑÍA no podrá ceder, a ningún título ni total ni parcialmente el Contrato de Seguro celebrado sin la aprobación previa, expresa y escrita del Banco, quien podrá negarse a la cesión si así lo considera pertinente.

En el evento de existir una fusión, escisión, transformación o reorganización societaria de la Adjudicataria, la sociedad sobreviviente conservará todos los derechos y obligaciones y se sujetará a las estipulaciones contractuales.

33. REVOCACIÓN UNILATERAL

La COMPAÑÍA no podrá revocar de manera unilateral el Contrato de Seguro, de conformidad con el artículo 1071 del Código del Comercio. En todo caso, el Banco podrá en cualquier momento, revocar unilateralmente dicho contrato.

34. CLÁUSULA DE IRREVOCABILIDAD DE LOS AMPAROS

La COMPAÑÍA no revocará ninguno de las coberturas durante la vigencia del contrato.

35. TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

El Banco podrá dar por terminado unilateralmente el Contrato en los siguientes eventos:

35.1. Causales de Terminación Inmediata:

- Si advierte de manera objetiva y razonable que las actividades desplegadas por la Adjudicataria exponen a la Entidad a un posible Riesgo Reputacional.

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

- Si durante la vigencia del Contrato la Adjudicataria incumple el Requisito y Obligación Contractual señalado en el numeral 2.3.14 del presente Pliego.
- Si durante la vigencia del Contrato la COMPAÑÍA omitió el deber de información de que trata el numeral 26 de las presentes condiciones en relación con el cambio del Beneficiario Final, y/o si el Banco en virtud de lo informado, advierte que dicho cambio puede generar algún tipo de riesgo para él o para las entidades que forman parte del grupo empresarial al cual pertenece.
- En caso de que la Adjudicataria no acredite el cumplimiento de las Obligaciones Contractuales a que hubiere lugar dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la vigencia del Contrato.

35.2. Causales de Terminación con Preaviso:

- Si durante la vigencia del Contrato el patrimonio técnico de la COMPAÑÍA cae por debajo de los niveles mínimos legales exigidos por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Banco podrá dar por terminado unilateralmente el Contrato, con un preaviso de noventa (90) días calendario.
- Si durante la vigencia del Contrato la COMPAÑÍA incumple los Requisitos Habilitantes o los Requisitos de Evaluación previstos en el presente Pliego, el Banco podrá dar por terminado unilateralmente el contrato, con un preaviso de noventa (90) días calendario.
- Si durante la vigencia del Contrato la COMPAÑÍA incumple cualquiera de los Requisitos y Obligaciones Contractuales, particularmente con los señalados en el numeral 2.3.11 del presente Pliego, el Banco podrá dar por terminado el mismo unilateralmente, con un preaviso de noventa (90) días calendario.
- En estos casos, y siempre que ello sea posible, el Banco a su discreción podrá optar por: i) iniciar un proceso de contratación directa; ii) adjudicar el Contrato al segundo mejor postor, o iii) iniciar un nuevo proceso de selección.

36. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

- a. Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la COMPAÑÍA pagará al Banco el monto indemnizable, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.
- b. Sin perjuicio de la libertad probatoria contemplada en el artículo 1077 del Código de Comercio, los documentos con los que podrá acreditarse la ocurrencia y la cuantía del siniestro son los siguientes:



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

**Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL**

Para créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito:

Muerte

- Carta formal de la solicitud de indemnización en la que se especifique el amparo a afectar, dirección y teléfono del reclamante.
- Copia del Certificado Individual de Seguro, cuando aplique.
- Copia de la cédula de ciudadanía o cualquiera de las pruebas supletorias (Registro Civil de Nacimiento o Partida de Bautismo).
- Copia Registro Civil de Defunción.
- Si la muerte es natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad y causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de dicha historia clínica, adjuntar copia de la carta en la que conste dicha negativa.
- Si la muerte es accidental o por homicidio o suicidio, se debe adjuntar el documento o prueba legal idónea que determine que la persona fallecida fue plenamente identificada, que hay claridad sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hecho (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente).
- Certificación expedida por el Banco del saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro.

Incapacidad Total Y Permanente (ITP)

- Carta formal de solicitud de indemnización en la que se especifique el amparo a afectar, dirección y teléfono del reclamante.
- Copia del Certificado Individual de Seguro.
- Copia de la cédula de ciudadanía o cualquiera de las pruebas supletorias (Registro Civil de Nacimiento o Partida de Bautismo).]
- Copia de la historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la incapacidad.
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales como son: el Magisterio, Fuerzas Militares o de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su ITP el dictamen o documento que haga sus veces, emitido por la autoridad o ente administrativo facultado para tal fin. En todo caso los dictámenes deben determinar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.
- Certificación expedida del Banco del saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro.

Quando la solicitud de indemnización que afecte la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, no supere la suma de diez millones de pesos Mcte (\$ 10.000.000), la incapacidad será evaluada por el médico calificador de Colmena Seguros especializado en

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

medicina laboral, quien fundamentado en el Manual de Calificación de Invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa, determinará el porcentaje de invalidez.

Enfermedades Graves

- Carta formal de reclamación en la que se especifique el amparo a afectar, dirección y teléfono del reclamante.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cliente.
- Historia clínica con fechas de diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación expedida por la institución médica en la cual se informe la enfermedad sufrida por el cliente.
- Copia del certificado individual del seguro, cuando aplique.
- Certificación del saldo de la deuda a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

Hospitalización

- Carta formal de reclamación en la que se especifique el amparo a afectar, dirección y teléfono del reclamante.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cliente.
- Historia clínica con fechas de diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación expedida por la institución médica en la cual se especifiquen los días exactos de hospitalización, indicando fecha de entrada y salida.
- Copia del certificado individual del seguro, cuando aplique.
- Certificación del valor de la cuota a la fecha de ingreso a la entidad hospitalaria.

Para créditos de Consumo asociados a Tarjeta de Crédito:

Muerte

- Copia simple del Registro Civil de Defunción.
- Información del Banco con el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro.

Incapacidad Total Y Permanente (ITP)

- Dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP) o de la entidad competente en los regímenes especiales como: el Magisterio, Fuerzas Militares o de Policía, entre otros. En todo caso los dictámenes deben determinar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.
- Información del Banco con el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

CONDICIONES PARTICULARES

Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial y Microcrédito y créditos de consumo en tarjeta de Crédito

TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

Enfermedades Graves

- Historia clínica con fechas de diagnóstico de la enfermedad.
- Información del Banco con el saldo de la deuda a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

Aspectos comunes:

En todos los casos, las reclamaciones serán presentadas por los Clientes en las oficinas del Banco y remitidas a la Aseguradora Adjudicataria, junto con la certificación del saldo de la deuda. En el evento que la Aseguradora reciba una reclamación, la deberá tramitar e informará de tal situación al Banco.

37. NOTIFICACIONES, DOMICILIO

Para los efectos del presente contrato, se podrán realizar notificaciones a Colmena a través de los canales dispuestos por esta para la atención del consumidor financiero.

Cuando Colmena realice alguna notificación, la prueba de ella será la constancia del envío de la comunicación por correo, dirigida a la última dirección que registraste. Se fija como domicilio inicial para notificaciones, la dirección indicada en la solicitud / certificado individual de seguro de Vida Grupo Deudores.

LARRAHONDO2510@GMAIL.COM

Fecha de envío feb. 14, 2023 9:29 PM

Desde este momento, empezarás a radicar tu Solicitud de Indemnización.

Atención: Antes de iniciar con el proceso, debe revisar la lista de documentos y escanearla para iniciar su solicitud.

Terms and Conditions Accepted

Por favor, indícanos si es una solicitud:

Nueva

1. Datos Personales: Solicitante

Fecha de Solicitud feb. 14, 2023 8:50 PM

Autorización Tratamiento de Datos Personales Aceptado

Nombres de solicitante ALEXANDER

Apellidos de solicitante MARIN LARRAHONDO

Tipo de documento solicitante Cedula de Ciudadanía

Número de documento solicitante: 7702874

Correo electrónico LARRAHONDO2510@GMAIL.COM

Número telefónico: 3175014629

Parentesco con el asegurado: Yo soy el Asegurado

Dirección de domicilio CL 9C #50-16 APTO 602A, EDIFICIO TORRES DE LA 50

Selecciona departamento y ciudad: VALLE DEL CAUCA CALI

2. Información del asegurado

3. Información del Siniestro

Fecha de ocurrencia del siniestro mar. 15, 2022

Selecciona departamento y ciudad: VALLE DEL CAUCA CALI

Selecciona la cobertura por la que solicitas la indemnización: Incapacidad Total y Permanente (ITP)

A continuación, adjunta los documentos necesarios de acuerdo a la cobertura seleccionada.



CC150.pdf
257.94 KB



Calificación perdida capacidad laboral y oc...
pacional
775.1 KB



HC MED INTERNA Y GASTROENTEROLO... .pdf
87.03 KB



NUTRI 15-03-2023 FVL.pdf
976.68 KB

4. Información Bancaria

Nombre del titular de la cuenta ALEXANDER

Apellido del titular de la cuenta MARIN LARRAHONDO

Tipo de cuenta Ahorros

Entidad financiera Banco BBVA

Número de cuenta 347140618

Ten en cuenta que para agilizar el pago de tu indemnización puedes adjuntar la certificación bancaria, esto nos permitirá realizar el pago de una forma más oportuna.

Certificación Bancaria.



Tu solicitud ha sido registrada de forma exitosa.

Enviaremos la confirmación a tu correo electrónico con un número de radicado, con el cual podrás consultar el estado de tu solicitud a través de nuestros canales de atención.

- Bogotá | 601 401 0447
- Medellín | 604 444 1246
- Cali | 602 403 6400
- Barranquilla | 605 353 7559
- Otras ciudades | 01 8000 919 667 o #833.
- WhatsApp | 315 700 30 33

A partir de ahora, vamos a analizar los documentos y datos recibidos, en caso de necesitar algo adicional, nos contactaremos contigo. Recuerda que al diligenciar este formulario, declaras haber leído, revisado, entendido

y aceptado el tratamiento de datos personales y estar de acuerdo con la totalidad del contenido y sus autorizaciones.

Número de Radicado 02784350

Escriba una pregunta ISP-0002971

Marialejandra Rojas Beltrán

De: Usr-Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: jueves, 16 de febrero de 2023 11:46 a. m.
Para: LARRAHONDO2510@GMAIL.COM
CC: Shioban Vanesa Murillo Doncel
Asunto: 34VD OBJECIÓN RETICENCIA Y DX PREVIOS- ITP - ALEXANDER MARIN LARRAHONDO
7702874 -IMN-2023-105019
Datos adjuntos: 34VD Condiciones 2021.pdf



Seguros de Vida

Proceso de Indemnizaciones

Cordial saludo señora Marin,

De acuerdo con su solicitud de indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, le informamos que usted adquirió la póliza de vida grupo deudor terminada en 34VD-****5959 y que ampara el crédito de consumo-Vehículo terminado en 5015, a partir del 19 de marzo de 2021.

La póliza contratada otorga cobertura en caso de que el asegurado sufra una Incapacidad Total y Permanente que se estructure dentro de la vigencia del seguro. Según lo anterior, la pérdida de capacidad laboral para este seguro, se entiende aquella que ha sido calificada como total por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, o por las entidades competentes del Sistema General de Seguridad Social.

Sin embargo, analizados los documentos que soportan la solicitud, entre ellos el dictamen de calificación de invalidez, encontramos que la fecha de estructuración emitida (fecha del siniestro) es del 15 de mayo de 2017, es decir previo a la adquisición del seguro. Así mismo, los diagnósticos por los cuales el asegurado fue calificado, fueron previos al ingreso a la póliza.

Consideramos importante comentarle que en el futuro solo podremos atender favorablemente las solicitudes que se presenten por causas distintas a las relacionadas con los antecedentes preexistentes que fueron diagnosticados antes del inicio de cobertura de la póliza antes mencionada.

En consecuencia, Colmena Seguros de Vida S.A., **objeta** de manera seria y fundada su solicitud con base en las circunstancias mencionadas y con fundamento en los contratos de seguro respectivos

Queremos informarle que nuestro Defensor del Consumidor Financiero es Andrés Augusto Garavito Colmenares y el Defensor Suplente es César Alejandro Pérez Hamilton. Puede comunicarse en Bogotá D.C., Teléfonos: (601) 2131370 – (601) 2131322, Celular: 321 9240479 – 323 2322934 – 323 2322911, Correo electrónico: defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com o a la avenida 19 No. 114 - 09 Of. 502.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,
Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros de Vida S.A.

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva
Los 7 días de la semana, todos
los días del año, las 24 horas.

Bogotá
601 401 0447

Medellín
604 444 1246

Cali
602 403 6400

Barranquilla
605 353 7559

Otras ciudades 018000-9-19667

www.colmenaseguros.com

DATOS GENERALES

Paciente: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO			Doc. Identificación: CC 7702874
Fecha Nacimiento: 25.10.1976	Edad: 45 Años	Sexo: M	Nº. Episodio: 9253446
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR			Nº. Historia Clínica: 527134
Médico Tratante: VARGAS ESCOBAR, LINA MARIA	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
Anamnesis	

Fecha: 15.03.2022 12:05:56

Motivo de consulta:

"Control"

Enfermedad Actual:

Paciente masculino de 45 años que asiste a consulta de control por nutrición y dietética, viene en manejo nutricional en nuestra institución en relación a cuadro clínico de base y Snd. diarreico crónico.

Antecedentes:

Personales:

- Síndrome Diarreico Crónico Mixto: Esteatorrea Pancreática
- virus de inmunodeficiencia humana
- Desnutrición Crónica Post Sleeve Gástrico
- Trastorno Ansiedad

Quirúrgicos:

- Bypass Gástrico: 2014
- Sleeve Gástrico En Mayo 2017

Familiares:

- Madre Cancer de De Mama Izquierda, Hipertension
- Padre: Ulcera Varicosa En Miembros Inferiores

Su último control fue el día 10/Diciembre/2021 con nutricionista Kelly Lobo bajo la modalidad de tele consulta, indico adherencia vía oral optimizada y soporte oral con formula polimérica de bajo índice glicémico y módulo de proteína hidrolizada por lo cual le indican dar continuidad a manejo. Regresa hoy 15/03/2022 a nuevo control, indica persiste diarrea, no obstante acepta y tolera soporte oral prescrito, mantiene peso, persiste hipoalbuminemia con edemas en miembros inferiores, continua cuidados alimentarios.

Paraclínicos

Febrero/21/2022

NITROGENO UREICO EN SUERO 9.90 jun-20 10.20 mg/dL
 CREATININA EN SUERO 0.84 0.67 - 1.17 0.93 mg/dL
 ALBUMINA 2.40 3.5 - 5.2 2.41 g/dL
 SODIO EN SUERO 144.80 136 - 145 143.00 mmol/L
 POTASIO EN SUERO 3.31 3.5 - 5.1 2.49 mmol/L
 CLORO 108.40 98 - 107 109.10 mmol/L
 MAGNESIO 2.12 1.59 - 2.56 1.79 mg/dL
 INDICE RENAL 11.7 16.7
 HEMATOCRITO 37.20 40.1 - 51 35.40 %
 HEMOGLOBINA 12.00 13.7 - 17.5 11.90 g/dL

ANAMNESIS ALIMENTARIA

RECUESTO DE CONSUMO EN 24 HORAS:

antes de salir de casa prosource 1 sobre
 7:15am arepa de maiz queso huevo arroz
 en la mañana cafe con galletas o tostadas o achiras
 Enterex DB fraccionado durante la mañana fraccionado
 12:30pm (en restaurante) arroz carne en bisteck sopa de vegetales frijol
 prosource 1 sobre
 Enterex DB fraccionado durante la tarde aveces

7:00pm vegetales carne o salmon arroz
 prosource 1 sobre
 Enterex DB fraccionado hasta dormir

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Lacteos Leche poca deslactosada Queso bajo en grasa Otros no
 Huevo diario
 Carne de res 2-3/sem
 Pollo 2-3/sem
 Pescado 1-2/sem
 Cerdo 2-3/sem
 Visceras ocasionales
 Leguminosas Secas ocasional frijol
 Verduras diario
 Frutas diario mandarina banano manzana pera granadilla
 Agua diario
 Azucares, dulces y postres refiere baja ingesta
 Gaseosa suspendio
 Consumo de sal moderado
 Consumo y Tipo de grasa Frituras no tolera
 Enlatados atun agua embutidos jamon
 Complementos nutricionales Enterex DB 2 botellas de 237ml dia + Prousrce No carb 3 sobres 30ml dia
 Café diario
 Productos de panadería pan

INFORMACION NUTRICIONAL Y HABITOS

Apetito ha mejorado
 Habito intestinal consistencia liquida ahora 4-5 dep dia 3 dep noche
 Ocupación diaria Medico Auditor y teletrabajo / Abogado
 Actividad Fisica inicio terapia de neurodehabilitacion terapia fisica
 Cigarrillo NO
 Alcohol NO
 Alergias alimentarias niega
 Intolerancias alimentarias lactosa
 Rechazos

ANTROPOMETRIA

Peso usual: 127kg año 2013 bajo a 95kg con reganancia posterior en 2014, despues de bypass junio 2017 comenzo 116kg y bajo hasta 58kg
 Peso (01/Junio/2018):70kg
 Peso (18/Sept/2018):77.6kg
 Peso (14/Feb/2019):81kg
 Peso (30/Sept/2019):83kg
 Peso (04/Mayo/2020):76kg (tomado en lugar de trabajo y referido en teleconsulta)
 Peso (22/Octubre/2020):64kg (referido en teleconsulta)
 Peso (13/Mayo/2021):78kg (referido en teleconsulta)
 Peso (04/Agosto/2021):70kg (ha perdido 8kg en los ultimos 3 meses)
 Peso (10/Diciembre/2021):70kg
 Peso actual (15/Marzo/2022):70kg (referido en teleconsulta)
 Talla:177 cm
 Indice de Masa Corporal: 22

Diagnostico nutricional: Desgaste proteico energetico, alto riesgo nutricional por patologia de base de alto gasto (virus de inmunodeficiencia humana), diarrea cronica e ingesta inferior al 60% de su requerimiento diario, perdida de 18kg

Antecedentes

Alérgicos :	NO REFIERE
Farmacológicos :	NO REFIERE
Patológicos :	NO REFIERE
Quirúrgicos :	NO REFIERE

Signos Vitales

Peso(Kg): 70 Talla(Cms): 177 IMC: 22,34 SC: 1,86

Responsable:VARGAS ESCOBAR, LINA MARIA NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0052708735 RM:00951

Diagnósticos

E638 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS
 B24X ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
 K591 DIARREA FUNCIONAL
 Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Análisis y Conducta

Paciente masculino de 45 años que asiste a consulta de control por nutrición y dietética, viene en manejo nutricional en nuestra institución en relación a cuadro clínico de base y Snd. diarreico crónico.

Antecedentes:

Personales:

- Síndrome Diarreico Crónico Mixto: Esteatorrea Pancreática
- virus de inmunodeficiencia humana
- Desnutrición Crónica Post Sleeve Gástrico
- Trastorno Ansiedad

Quirúrgicos:

- Bypass Gástrico: 2014
- Sleeve Gástrico En Mayo 2017

Familiares:

- Madre Cancer de De Mama Izquierda, Hipertension
- Padre: Ulcera Varicosa En Miembros Inferiores

Su último control fue el día 10/Diciembre/2021 con nutricionista Kelly Lobo bajo la modalidad de tele consulta, indico adherencia vía oral optimizada y soporte oral con fórmula polimérica de bajo índice glicémico y módulo de proteína hidrolizada por lo cual le indican dar continuidad a manejo. Regresa hoy 15/03/2022 a nuevo control, indica persiste diarrea, no obstante acepta y tolera soporte oral prescrito, mantiene peso, persiste hipoalbuminemia con edemas en miembros inferiores, continua cuidados alimentarios. A la anamnesis alimentaria se evidencia subadecuación calórica y proteica, a la valoración antropométrica se encuentra en Desgaste proteico energético, alto riesgo nutricional por patología de base de alto gasto (virus de inmunodeficiencia humana), diarrea crónica e ingesta inferior al 60% de su requerimiento diario, pérdida de 18kg, requiere continuar soporte nutricional oral con fórmula polimérica de bajo índice glicémico (gastrectomizado) para pacientes con compromiso nutricional además de módulo de proteína líquido hidrolizado para pacientes con alto grado de estrés metabólico como media estándar y costo efectiva para evitar mayor deterioro nutricional y complicaciones adyacentes, se realiza prescripción en aplicativo Mipres por principio de complementariedad, con los siguientes números de radicación de cada producto: 20220315130032871596 y 20220315128032871645 y se envían fórmulas a paciente. Adicionalmente se refuerza educación alimentaria y nutricional y se indican recomendaciones. Se entrega orden de valoración control por nutricional para 6 meses y nota de historia nutricional.

VARGAS ESCOBAR, LINA MARIA NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0052708735 RM:00951

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.03.2022	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	Tele Cons Nutricion	WINDY YAHEIDYS ESCOBAR LISCANO

Marialejandra Rojas Beltrán

De: Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: martes, 19 de marzo de 2024 5:55 p. m.
Para: LARRAHONDO2510@GMAIL.COM
Asunto: Solicitud Alexander Marín Larrahondo 7702874 - Siniestro: IMN-2024-60390-ANS
Datos adjuntos: Condiciones-Generales-Vida-Individual-Deudor-Banco-Caja-Social-V-1-3 (6).pdf



Proceso de Indemnizaciones

Señor Alexander,

Agradecemos el tiempo que tomó para acercarse a nuestra compañía mediante la solicitud que fue presentada. Al respecto, debemos manifestarle lo siguiente:

Para efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la pérdida de capacidad laboral que ha sido calificada como total por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, o por las entidades competentes del Sistema General de Seguridad Social.

Una vez realizada la validación de la información que soporta el caso, encontramos que la vigencia del seguro vida grupo para deudores que garantiza al crédito terminado en 5015 inició el 19 de marzo de 2021. Sin embargo, al estudiar el dictamen de Junta Nacional de calificación, encontramos que usted contaba con padecimientos diagnosticados en 2013, 2014 y 2017 (antes del inicio de la vigencia), y a pesar de eso, al suscribir la declaración de asegurabilidad no informó esa situación.

Con lo anterior, le manifestamos que la póliza excluye patologías o enfermedades, físicas o mentales no declaradas que sean preexistentes. Es decir, aquellas diagnosticadas y conocidas por el asegurado o por las cuales haya recibido tratamiento antes del inicio de la vigencia del seguro y no hayan sido informadas al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

Teniendo en cuenta que el asegurado fue calificado con ocasión de los padecimientos diagnosticados antes de la vigencia del seguro, y como se trata de eventos preexistentes no informados, le manifestamos que no podremos atender de forma favorable su solicitud.

Es importante anotar que si nuestra compañía hubiese conocido esos antecedentes al momento en que suscribió las declaraciones de estado de salud, medicamente el riesgo habría sido rechazado o le hubiere aceptado en condiciones distintas.

Le manifestamos que en el futuro solo podremos atender favorablemente las solicitudes que se presenten por causas no relacionadas con los antecedentes preexistentes que fueron mencionados en esta comunicación.

Adjuntamos las condiciones de la póliza.

por favor no responda a esta dirección de correo electrónico, no le estamos haciendo seguimiento. si desea remitir información adicional o si tiene un requerimiento sobre la solicitud, podrá enviarnosla a través de <https://www.colmenaseguros.com/solicita-tu-indemnizacion> en la opción *adjuntar información de una solicitud anterior* y haciendo referencia al número de siniestro citado en el asunto.

Queremos informarle que nuestro defensor del consumidor financiero es Andrés Augusto Garavito Colmenares y el defensor suplente es César Alejandro Pérez Hamilton. Puede comunicarse con él en Bogotá a los teléfonos: (601) 2131370 - 2131322, celular 321 9240479 - 323 2322934 - 323 2322911, Correo electrónico: defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com o a la avenida 19 No. 114 - 09 Of. 502..

Colmena Seguros, ¡adelante valientes!

Atentamente,
Dirección de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva:
Los 7 días de la semana, todos
los días del año, las 24 horas.

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 7559
Otras ciudades 018000-9-19667 www.colmenaseguros.com			

www.colmenaseguros.com



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

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 07/10/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 7702874 - 4292
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: - SOS EPS - SOS EPS - COLPENSIONES	Identificación: NIT
Tipo solicitante: EPS	Ciudad:	Dirección:
Teléfono:		
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO	Identificación: CC - 7702874	Dirección: Calle 9C # 50-16 Apto 602 Torre A B/ Camino Real
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3175014629	Fecha nacimiento: 25/10/1976
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 45 año(s) 11 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Correo electrónico: larahondo2510@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: SOS EPS
AFP: COLPENSIONES	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO	Identificación: NIT - 7702874	Dirección: CL 9C 50-16
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 3175014629	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)



Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, "los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral" y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 y prorrogado mediante nuevo Comunicado de fecha 31 de agosto de 2022, ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió "cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas" y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

Motivo de consulta:

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Malabsorción intestinal (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)
2. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación.
3. Episodio depresivo, no especificado.
4. Trastorno de ansiedad generalizada.
5. Trastornos rotulofemorales.
6. Incontinencia fecal.
7. Polineuropatía, no especificada bilateral.
8. Insuficiencia venosa (crónica) (periférica).
9. Deficiencia de vitamina d, no especificada.
10. Esteatorrea pancreática.
11. Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas.

Datos personales:

Edad: 45 años.
Sexo: Masculino.
Lateralidad: Derecha.
Empresa actual: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD.
Cargo actual: Medico.

Empresa actual: EMI.
Cargo actual: Medico.
El paciente refiere labora para ambas entidades.

Incapacitado(a) desde 11/07/2022, refiere el paciente.

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:



Concepto de Fisiatría (reportado en ponencia de EPS) del 08/02/2022: polineuropatía, diarrea funcional, otros estados post quirúrgicos, disnea... terapia piso pélvico, hidroterapia valoración por cardiología, neumología por disnea, CPK, control.

Concepto de Oftalmología (reportado en ponencia de EPS) del 11/04/2022: paciente control de forma prioritaria refiere síndrome de ojo seco en tto con ciclosporina y systane y uveítis en OI refiere hace días se encontraba laborando en una caliente, posterior a esto presento ardor ocular y salida de secreción en ojo izquierdo el día de hoy refiere ardor y dolor en OI.

Concepto de Psiquiatría (reportado en ponencia de EPS) del 25/04/2022: Paciente con patologías crónicas antecedente de Bypass gástrico, desnutrición proteico calórica, incontinencia fecal, VIH en tratamiento antirretroviral, linfedema con dolor crónico en miembros inferiores y demás patologías ya descritas, actualmente con trastorno mixto de ansiedad y depresión con exacerbación de sintomatología afectiva, se decide aumentar dosis de antagonista del receptor de serotonina y noradrenalina. Se indica manejo psicofarmacología se recomienda evitar posturas prolongadas, sentado o de pie mayor 2 horas, con cambios posturales y descanso al menos de 20 minutos, máximo 8 horas diarias laborales, paciente candidato a trabajo en casa 2 a 3 veces por semana y descanso un fin de semana cada 15 días... Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Concepto de Cirugía Laparoscópica (reportado en ponencia de EPS) del 02/05/2022: Julio Cesar Rodríguez Perea "... paciente con complicación post cirugía bariátrica, SX malabsorptivo, DNT (Última albumina 2,3) y VIH, casos complejo dado que desconocemos tamaño de asa alimentaria, podría corresponder a un Bypass muy distal (su diarrea inicio inmediatamente después de que le realizaron el Bypass) se comentara en junta dado que requerirá, previo a Cx revisional el manejo perioperatorio de su parte nutricional por el altísimo riesgo de fistulas intestinal..."

Gastroenterología (reportado en ponencia de EPS) del 03/05/2022: "...Paciente con diarrea crónica multifactorial, tiene los siguientes: VIH, vaciamiento gástrico rápido, insuficiencia pancreática exocrina, trastorno funcional intestinal, alteración del piso pélvico y fobia anticipatoria a algunos alimentos que pudieran producir diarrea, después de múltiples valoraciones y juntas interdisciplinarias se decidió que era beneficiario de liraglutina como lo prescribió endocrinología, multienzimas pancreáticas 50.000UI prandiales, rehabilitación integral del piso pélvico, mirtazapina como lo prescribió psiquiatría, terapia cognitivo conductual que ordenara psiquiatría, nutrición parenteral con reposición A selenio y cobre, optimizar vitamina B12, optimizar vitamina D, Aluminio Hidroxido.

HC Endocrinología (reportado en ponencia de EPS) del 05/05/2022: "...Paciente masculino en la quinta década de la vida, diagnóstico anotados, acude por T4 L Baja, sin embargo, TSH dentro de rangos de normalidad, no se descarta error de laboratorio de la T4L por lo que se solicita función tiroidea.

Concepto de Cirugía general (último aportado) del 16/06/2022: Paciente de 45 años consulta por episodios de linfedema de miembros inferiores posterior a bypass gástrico con posterior síndrome de mala absorción, examen físico consciente, alerta, orientado, miembro inferior derecho edema blando grado 3, piel brillante, miembro inferior izquierdo edema blando grado 3, piel brillante con eritema en maléolo media, análisis y conducta paciente con linfedema secundario de miembros inferiores, se indica drenaje linfático y aplicación de vendaje multicapa dos veces por semana por un mes, se cita a control en un mes. Diagnóstico linfedema no clasificado en otra parte.

Ecografía Doppler de vasos venosos de miembros inferiores (reportado en ponencia de EPS) del 06/09/2022: "...Sistema venoso superficial, sin datos de insuficiencia ni trombosis, trombosis venosa profunda que compromete la vena femoral, vena poplítea y tronco tibio peroneo, con recanalización parcial en vena poplítea, linfedema.



NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 29/09/2022 **Especialidad:** PSICÓLOGO JRCIV

Hombre de 45 años, labora para SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD como Medico, con base en la anamnesis y examen físico descrito por el medico de la junta previamente visto, se procede a calificar el título II, capítulos II_III de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL

Otros conceptos técnicos:

Importante:

En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó al Sr. MARIN LARRAHONDO (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen COMÚN previamente calificado por la EPS (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en del Decreto 1072 de 2015.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
E559	Deficiencia de vitamina d, no especificada			Enfermedad común
E106	Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas	indrome de Dumpling TTO PANCREATINA		Enfermedad común



B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación								Enfermedad común
F329	Episodio depresivo, no especificado								Enfermedad común
K903	Esteatorrea pancreática								Enfermedad común
R15X	Incontinencia fecal	hipotonía esfínter anal interno							Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)								Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)							Enfermedad común
G629	Polineuropatía, no especificada	Bilateral							Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada								Enfermedad común
M222	Trastornos rotulofemorales								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	2	NA	15,00%		15,00%
Valor combinado									15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	3	3	2	NA	35,00%		35,00%
Deficiencias por trastornos del ano	4	4.8	2	3	NA	NA	15,00%		15,00%
Valor combinado									44,75%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	7	7.4	1	0	NA	NA	15,00%	0,00%	15,00%
Valor combinado									15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por hipoglicemia	8	8.11	2	0		NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	12	12.2	1 y 1	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Derecha	12	12.3	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Deficiencia por trastornos de postura y	12	12.3	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%



marcha - Izquierda										
									Valor combinado	51,40%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total	
Deficiencia po trastornos de ansiedad (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%	
									Valor combinado	20,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	15,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	44,75%
Capítulo 7. Deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético.	15,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	10,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	51,40%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	86,03%
---	---------------

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	43,02%
--	---------------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	16,50%



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.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.5
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.2	0.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **1.1**

Valor final título II **17,60%**



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 16/08/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: JN202319207
Tipo de calificación:		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SOS EPS	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: COLPENSIONES	Identificación: NIT 900336004
Teléfono: 2170100 ext 4617	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Cl 73 No. 11 12
Correo electrónico: juntascolpensiones@asaludltda.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7440737	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO	Identificación: CC - 7702874 - NEIVA-HUILA	Dirección: CALLE 9 C N° 50 - 16 APTO 602 TORRE A B/ CAMINO REAL
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 6023478854-3175014629-3232759447 - 3175014629-3232759447	Fecha nacimiento: 25/10/1976
Lugar: Neiva - Huila	Edad: 46 año(s) 9 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Correo electrónico: larrahondo2510@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: SOS EPS
AFP: COLPENSIONES	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: MÉDICO ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL Y SST	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS-CRA 56-CALI	Identificación: NIT - 805001157	Dirección: CRA 56 N° 11 A - 88 B/ SANTA ANITA
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 4898686	Fecha ingreso:
Antigüedad: 12 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

MEDICO MIPRES. AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS. TIEMPO TOTAL LABORADO 16 AÑOS. LATERALIDAD DIESTRO

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- 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 él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Entidad Promotora de Salud (EPS) Servicio Occidental de Salud, mediante dictamen No 7702874 - 13062022 de 13/06/2022 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 57.73%, Diagnostico (s): Malabsorción intestinal no especificada, Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación, Episodio depresivo no especificado, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos rotulo femorales, Incontinencia fecal, Polineuropatía, no especificada, Insuficiencia venosa (crónica) (periférica), Deficiencia de vitamina D no especificada, Esteatorrea pancreática, Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas de origen Enfermedad Común, con fecha de estructuración 03/06/2022. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 43.43%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 14.30%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores (15.00%), Criterio para reconocimiento y evaluación de las deficiencias por desórdenes del tracto digestivo superior (esófago, estómago y duodeno, intestino delgado y páncreas (30.00%), Criterios para el reconocimiento y evaluación de las deficiencias por trastornos del ano (16.00%), Criterios para el reconocimiento y evaluación de las deficiencias por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA (15.00%), Criterios para la evaluación de las deficiencias por hipoglicemia (10.00%), Deficiencia por pérdida de la agudeza visual funcional (31.60%), Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC (cerebro o médula). - DERECHO (25.00%), Criterios para la calificación de la deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC (cerebro o médula) (25.00%), Criterios para la calificación de la deficiencia por trastornos de postura y marcha (por compromiso de una extremidad inferior) (10.00%), Trastornos psicóticos y del humor (20.00%) y Deficiencias en el movimiento de la rodilla (7.00%).

La Administradora Colombiana de Pensiones (AFP) Colpensiones no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y la Fecha de estructuración, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 7702874 - 4292 de fecha 07/10/2022 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores	15.00%	Cap. 2, Tab. 2.8
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	35.00%	Cap. 4, Tab. 4.6
Deficiencias por trastornos del ano	15.00%	Cap. 4, Tab. 4.8
Deficiencias por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	15.00%	Cap. 7, Tab. 7.4
Deficiencias por hipoglicemia	10.00%	Cap. 8, Tab. 8.11

Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	40.00%	Cap. 12, Tab. 12.2
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Derecha	10.00%	Cap. 12, Tab. 12.3
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Izquierda	10.00%	Cap. 12, Tab. 12.3
Deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I)	20.00%	Cap. 13, Tab. 13.3
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A) B}{100}$	86.03%
Total, Deficiencias ponderadas 43.02%		

Diagnóstico(s):

1. Deficiencia de vitamina d, no especificada
2. síndrome de Dumpling TTO PANCREATINA
3. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación
4. Episodio depresivo no especificado
5. Esteatorrea pancreática
6. Hipotonía esfínter anal interno
7. Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)
8. Diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)
9. Polineuropatía no especificada Bilateral
10. Trastorno de ansiedad generalizada
11. Trastornos rotulo femorales

DEFICIENCIAS: 43.02%
TITULO II: 17.60%
PCL TOTAL: 60.62%

Origen: Enfermedad Común

Fecha de Estructuración: 15/05/2017

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...Fecha: 29/09/2022 Especialidad: PSICÓLOGO JRCIV

Hombre de 45 años, labora para SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD como Medico, con base en la anamnesis y examen físico descrito por el medico de la junta previamente visto, se procede a calificar el título II, capítulos IJII de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL

Otros conceptos técnicos:

Importante:

En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó al Sr. MARIN LARRAHONDO (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen COMÚN previamente calificado por la EPS (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en del Decreto 1072 de 2015...”

Motivación de la controversia: La Administradora Colombiana de Pensiones (AFP) Colpensiones controvierte el dictamen con base en:

“...Recurso de reposición y subsidio de apelación

Ante la decisión que emite la junta nos encontramos en desacuerdo y manifestamos lo siguiente:

La Junta de realiza calificación de Deficiencia por trastornos del ano por la tabla 4.8 dando un valor de 15.00%, no se encuentra debidamente soportado ni justificado dado que en la ponencia no aportan concepto médico especializado que establezca el diagnóstico y describa signos, síntomas y tratamiento, además no aportan pruebas objetivas, por tanto, esta calificación no aplica.

La Junta de realiza calificación de Deficiencia por el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida por la tabla 7.4 dando un valor de 15.00%, no se encuentra debidamente soportado ni justificado dado que en la ponencia no aportan concepto especializado de médico tratante que describa estado actual de la deficiencia, tratamiento, recuento de linfocitos CD4, por tanto, esta calificación no aplica.

La Junta de realiza calificación de Deficiencia por Hipoglicemia por la tabla 8.11 dando un valor de 10.00%, no se encuentra debidamente soportado ni justificado dado que en la ponencia no aportan concepto especializado de médico tratante que describa estado actual de la deficiencia, tratamiento, hemoglobina glicosilada, por tanto, esta calificación no aplica.

La Junta realiza calificación de Deficiencia por Disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC por la tabla 12.2 dando un de 40.00% y Trastornos de postura y marcha- Derecha e izquierda por la tabla 12.3 dando un valor de 10.00% a cada una, por Polineuropatía, no se encuentra debidamente soportado ni justificado dado que en la ponencia no aportan concepto especializado de médico tratante que describa examen neurológico de miembros superiores e inferiores, descripción de grado de fuerza muscular, por tanto, esta calificación no aplica.

La Junta realiza calificación de Deficiencia por Trastornos de ansiedad mediante la tabla 13.3 dando un valor de 20.00%, la cual no se encuentra debidamente soportada ni justificada en la ponencia dado que, no aportan valoraciones de psiquiatría que nos permita ver la historia natural de la enfermedad y su mejoría médica máxima, para poder emitir la calificación se debe documentar seguimiento por la especialidad mínimo por 12 meses, por tanto, esta calificación no aplica.

La Junta establece fecha de estructuración el día 15/05/2017 “Corresponde al Sleeve gástrico que generó el síndrome de mala-absorción crónica del paciente”, ante la cual estamos en desacuerdo y consideramos que dado las deficiencias calificadas debidamente soportadas no condicionan un estado de invalidez la fecha de estructuración debe corresponder a la valoración integral por medicina laboral de la EPS el día 13/06/2022.

De esta manera, una vez revisada y analizada la calificación emitida por la junta regional de calificación y los soportes documentados, reiteramos nuestro desacuerdo frente al Dictamen de la referencia ya que no se ajusta a los lineamientos del decreto 1507 de 2014, motivo por el cual no se acepta el dictamen médico laboral emitido por su entidad.

Por lo anterior y en observancia de lo señalado en la normatividad vigente, particularmente la descrita en el artículo 142 del decreto ley 019 de 2012, decreto 1352 de 2013 y el decreto 1072 de 2015, y de conformidad con los argumentos acá expuestos interponemos recurso de Reposición en contra el Dictamen No 7702874 - 4292 del 07/10/2022, con el fin de que sea revisada y modificada la calificación emitida por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA.

En caso de no resolverse favorablemente este recurso, solicitamos conceder subsidiariamente el recurso de Apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para que sea resulta en segunda instancia la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor (a) ALEXANDER MARIN LARRAHONDO...”

Respuesta al Recurso de Reposición:

“...El Fondo de Pensiones no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo tanto, NO se MODIFICA el dictamen emitido el día 07 de octubre de 2022.

En mérito de lo expuesto se Resuelve:

NO REPONER, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 31 de octubre de 2022...”

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Según (EPS) Servicio Occidental de Salud: Paciente refiere que en el año 2017 posterior a procedimiento quirúrgico bapás gástrico, presenta desnutrición que ha llevado a depresión síndrome dumping, TVP miembro inferior izquierdo, bicitopenia, a requerido de alimentación parentteral una por año hasta el momento.

El paciente refiere mejoría parcial de los síntomas, ha notado que las deposiciones de la mañana y la tarde son más consistentes que las de la noche. Prescribí aluminio con lo cual ha habido mejoría parcial. Llamaba la atención que las deposiciones de la mañana sean más consistentes que las de la noche, razón por la cual es plausible considerar insuficiencia pancreática exocrina como una posible etiología. Inicé reposición con proteasa/amilasa/lipasa 50.000 UI prandiales. Se descartó patología metabólica, pero tenía una calprotectina levemente elevada lo cual obligaba a descartar patología inflamatoria intestinal. En este sentido ordené endoscopia digestiva superior y colonoscopia, contaba con una resonancia magnética abdominal de junio de 2020 sin hallazgos relevantes en asas delgadas. Paciente con diarrea crónica cuyo inicio coincidió con la realización del bypass gástrico. Por tal motivo solicité medición de todos los oligoelementos y vitaminas relacionadas con diarrea post cirugía bariátrica, incluyendo las no estudiadas hasta ahora como zinc, cobre, selenio, vitamina A y vitamina B1 cuyos reportes están pendientes. Inicé amitriptilina pero Psiquiatría lo suspendió por incompatibilidad con la mirtazapina que recibe. Por ahora prescribo aluminio 10 cc cada 8 horas y loperamida 4 mg tid. Se discutirá el caso en junta de Gastroenterología con Cirugía laparoscópica avanzada para definir conducta.

Resumen de información clínica:

Paciente de 46 años, Oficio habitual Medico en el EMI.

Mediante CRM N° 00326446 de fecha 04/08/2023 el paciente aporta documentos complementarios, para anexar al expediente. "CRM"

Conceptos médicos

Fecha: 08/02/2022

Especialidad: Fisiatría

Resumen:

Polineuropatía, diarrea funcional, otros estados post quirúrgicos, disnea... terapia piso pélvico, hidroterapia valoración por cardiología, neumología por disnea, CPK, control.

Fecha: 07/04/2022

Especialidad: Hepatología- Dra. Diana Marcela Escobar Cardenas

Resumen:

(APORTADO POR PACIENTE 04-08-2023): Paciente con historia de hiv, obesidad con imc 37 con sleeve gástrico en en el 2014 por recuperación del peso e llevo a bypas en 2017. estuvo desnutrido con 48 kilos. Ahora consulta por dolor abdominal paciente con bypass gástrico con asa de malabsorción tiene aumento de la aminotrefraeas y estetosis hepática por ecograffa. tiene hepatitis virales negativas no tiene sobrecarga de hierro, no tiene hepatitis autoinmune e incluso tiene una biopsia hepática que reporta esteahepatitis del 90% sin fibrosis. esto es asociado a al control metabólico sin que haya progresan fibrosis. necesita mantener un peso estable. por que la desnutrición también produce esteatohepatitis. no tiene fibrosis. se dan recomendaciones. se insiste en esto par a que no sean una preocupación las aminotraferasas elevadas por sus médicos tratantes.y porque NO VA A Progresar a falla hepática aguda ni a hepatitis aguda grave.tiene edemas severo con hipocalemia moderada que enocaiones ha tenido severa esto es una contraindicio para uso de diurético ya que una hipocalemia severa puede llevar a eventos cardiovasculares

Fecha: 11/04/2022

Especialidad: Oftalmología

Resumen:

Paciente control de forma prioritaria refiere síndrome de ojo seco en tto con ciclosporina y systane y uveítis en OI refiere hace días se encontraba laborando en una caliente, posterior a esto presento ardor ocular y salida de secreción en ojo izquierdo el día de hoy refiere ardor y dolor en OI.

Fecha: 25/04/2022

Especialidad: Psiquiatría

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO

Dictamen:JN202319207

Página 5 de 13

Resumen:

Paciente con patologías crónicas antecedente de Bypass gástrico , desnutrición proteico calórica , incontinencia fecal , VIH en tratamiento antirretroviral , linfedema con dolor crónico en miembros inferiores y demás patologías ya descritas , actualmente con trastorno mixto de ansiedad y depresión con exacerbación de sintomatología afectiva , se decide aumentar dosis de antagonista del receptor de serotonina y noradrenalina . Se indica manejo psicofarmacología se recomienda evitar posturas prolongadas, sentado o de pie mayor 2 horas, con cambios posturales y descanso al menos de 20 minutos , máximo 8 horas diarias laborales , paciente candidato a trabajo en casa 2 a 3 veces por semana y descanso un fin de semana cada 15 días. Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Fecha: 02/05/2022**Especialidad:** Concepto de cirugía**Resumen:**

Paciente con complicación post cirugía bariátrica , SX malabsorcion , DNT (Ultima albúmina 2,3) y VIH , casos complejo dado que desconocemos tamaño de asa alimentaria , podría corresponder a un Bypass muy distal (su diarrea inicio inmediatamente después de que le realizaron el Bypass) se comentara en junta dado que requerirá , previo a Cx revisional el manejo perioperatorio de su parte nutricional por el altísimo riesgo de fístulas intestinal .

Fecha: 03/05/2022**Especialidad:** Gastroenterología**Resumen:**

Paciente con diarrea crónica multifactorial, tiene los siguientes: VIH, vaciamiento gástrico rápido, insuficiencia pancreática exocrina , trastorno funcional intestinal, alteración del piso pélvico y fobia anticipatoria a algunos alimentos que pudieran producir diarrea, después de múltiples valoraciones y juntas interdisciplinarias se decidió que era beneficiario de liraglutina como lo prescribió endocrinología, multienzimas pancreáticas 50.000UI prandiales , rehabilitación integral del piso pélvico , mirtazapina como lo prescribió psiquiatría, terapia cognitivo conductual que ordenara psiquiatría, nutrición parenteral con reposición A selenio y cobre, optimizar vitamina B12, optimizar vitamina D, Aluminio Hidroxido

Fecha: 05/05/2022**Especialidad:** Endocrinología**Resumen:**

Paciente masculino en la quinta década de la vida, diagnostico anotados, acude por T4 L Baja, sin embargo, TSH dentro de rangos de normalidad, no se descarta error de laboratorio de la T4L por lo que se solicita función tiroidea.

Fecha: 16/06/2022**Especialidad:** Concepto de Cirugía general**Resumen:**

Paciente de 45 años consulta por episodios de linfedema de miembros inferiores posterior a bypass gástrico con posterior síndrome demalaabsorcion, examen físico consciente, alerta, orientado, miembro inferior derecho edema blando grado 3, piel brillante, miembro inferior izquierdo edema blando grado 3, piel brillante con eritema en maléolo media, análisis y conducta paciente con linfedema secundario de miembros inferiores, se indica drenaje linfático y aplicación de vendaje multicapa dos veces por semana por un mes, se cita a control en un mes. Diagnostico linfedema no clasificado en otra parte.

Pruebas específicas**Fecha:** 25/05/2022**Nombre de la prueba:** Audiometría- Dra. Luisa Fernanda Ochoa**Resumen:**

(APORTADO POR PACIENTE 06-08-2023): La Audiometría Tonal muestra Audición promedio Normal con descenso neurosensorial en las frecuencias agudas a partir de 4000Hz Bilateral, en OIDO DERECHO Moderado y en OIDO IZQUIERDO Leve. (PTA: OD=15 y OI=17.5 dBHL). La Logo audiometría muestra comprensión del 100% a una intensidad de 45 dBHL en OIDO DERECHO y de 40 dBHL en OIDO IZQUIERDO. (SRT: OD=15 y OI=20dBHL). La Inmitancia Acustica muestra Timpanogramas dentro de parámetros Normales con compliancia alta (Tipo Ad); con Reflejos Acústicos ipsilaterales y contralaterales presentes en ambos oídos.

Fecha: 06/09/2022

Nombre de la prueba: Ecografía Doppler de vasos venosos de miembros inferiores

Resumen:

Sistema venoso superficial, sin datos de insuficiencia ni trombosis, trombosis venosa profunda que compromete la vena femoral, vena poplítea y tronco tibio peroneo, con recanalización parcial en vena poplítea, linfedema.

Fecha: 01/11/2022

Nombre de la prueba: Dúplex vasos venosos- Dra. Adriana Cardona Astaiza

Resumen:

(APORTADO POR PACIENTE 04-08-2023): Conclusiones: Estudio sin evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial aguda de miembro inferior izquierdo

Fecha: 04/03/2023

Nombre de la prueba: Resonancia Magnética de Rodilla Izquierda- Dr. Andrés Mauricio Mendoza

Resumen:

(APORTADO POR PACIENTE 04-08-2023): Opinión: Lesión ósea descrita en la diáfisis femoral no caracterizable adecuadamente dado la ausencia de medio de contraste. fractura subcondral traumática del cóndilo femoral lateral sin signos de inestabilidad focos de edema óseo parcheado en relación con osteopenia por desuso lesión condral espesor grado 4 de 0. 3 cm² en el vértice del surco troclear.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 08/08/2023

Especialidad: Valoración Médica

46 años de edad. Médico desde hace 16 años, última vinculación en julio de 2011. Seroconversión en el 2014. Psiquiatría desde 2015. Bypass en el 2017 con síndrome de malabsorción. Prótesis peneana en el 2019. Enterez, apixaban, mirtazapina, antirretrovirales.

Constantes vitales: P: 76 kilos:

Condiciones Generales: Buena

Cabeza y órganos de los sentidos:

Columna y extremidades: Edema de MMII

Neurológico: Polineuropatía

Fecha: 08/08/2023

Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional

Se desempeña como Médico en autorizaciones planes complementarios, en SOS EPS esta en trabajo en casa presenta Dx Deficiencia de vitamina D síndrome de Dumping TTO PANCREATINA, Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación, Episodio depresivo no especificado, Esteatorrea pancreática, Hipotonía esfínter anal interno, Insuficiencia venosa (crónica) (periférica), Diarrea crónica, Polineuropatía no especificada Bilateral, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos rotulofemorales. Asiste sin ayudas para la marcha esta en casa, esta en psiquiatría desde 2014, en 2017 le realizaron by pass, ha tenido orden por hospitalización, no lo ha aceptado, es independiente en sus ABC, vive con los padres, en su tiempo actual, va a todas las consultas de las especialidades, lee, hace algunas asesorías en derecho, salud ocupacional, se califica el título II en 14.60%.

Fundamentos de derecho:

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO

Dictamen: JN202319207

Página 7 de 13

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe:

$$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.
4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

De acuerdo al artículo 3, del decreto 1507 de 2014 la fecha de estructuración ó declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

“Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la

persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.”.

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 19/2012 Art.142

Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)

Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013

Ley 1562 de 2012.

Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por La Administradora Colombiana de Pensiones (AFP) Colpensiones, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con diagnóstico (s) 1. Deficiencia de vitamina d, no especificada, 2. síndrome de Dumping TTO PANCREATINA, 3. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación, 4. Episodio depresivo no especificado, 5. Esteatorrea pancreática, 6. Hipotonía esfínter anal interno , 7. Insuficiencia venosa (crónica) (periférica), 8. Diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03 /2022), 9. Polineuropatía no especificada Bilateral , 10. Trastorno de ansiedad generalizada, 11. Trastornos rotulo femorales. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con PCL 60.62%, Origen: Enfermedad Común. FE. 15/05/2017. Apela La Administradora Colombiana de Pensiones (AFP) Colpensiones por desacuerdo con el porcentaje de PCL y fecha de estructuración asignados.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica presencial en junta nacional, se encuentra hombre de 45 años de edad, de profesión y de ocupación médico de autorizaciones del plan complementario para SOS. Determinación de origen común para seroconversión en el 2014. Trastorno depresivo desde el 2015. En el 2017 cirugía bariátrica que evolucionó hacia desnutrición por síndrome de mala absorción por vaciamiento gástrico rápido y esteatorrea pancreática con diarrea crónica multifactorial e hipotonía del esfínter anal interno. Presentó 3 episodios de trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo y se documentó polineuropatía. Actualmente en controversia con el porcentaje de la merma de la capacidad laboral, interpuesto por la paciente, ante dictamen de la junta regional, emitido en los términos siguientes:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores	15.00%	Cap. 2, Tab. 2.8
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	38.9%	Cap. 4, Tab. 4.6, 4.8
Deficiencias por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	15.00%	Cap. 7, Tab. 7.4
Deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC	20.00%	Cap. 12, Tab. 12.2
Deficiencia por trastornos de ansiedad (Eje I)	20.00%	Cap. 13, Tab. 13.3
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A) B}{100}$	86.03%
Total, Deficiencias ponderadas 71.75%		

Consideramos pertinente modificar lo actuado por la junta regional en el sentido de no asignar deficiencia por trastorno de postura y marcha ni de extremidad superior, calificando la polineuropatía con la tabla 12.5 para disestesia; tampoco asignar deficiencia por hipoglicemia,; se reajusta deficiencia de la tabla 4.8, por el esfínter interno, manteniendo los demás ítems de deficiencia.

En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se desempeña como Médico en autorizaciones planes complementarios, en SOS EPS esta en trabajo en casa presenta Dx Deficiencia de vitamina D síndrome de Dumpling TTO PANCREATINA, Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación, Episodio depresivo no especificado, Esteatorrea pancreática, Hipotonía esfínter anal interno, Insuficiencia venosa (crónica) (periférica), Diarrea crónica, Polineuropatía no especificada Bilateral, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastornos rotulofemorales. Asiste sin ayudas para la marcha esta en casa, esta en psiquiatría desde 2014, en 2017 le realizaron by pass, ha tenido orden por hospitalización, no lo ha aceptado, es independiente en sus ABC, vive con los padres, en su tiempo actual, va a todas las consultas de las especialidades, lee, hace algunas asesorías en derecho, salud ocupacional, se califica el título II en 14.60%.

El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen No. 7702874 - 4292 de fecha 07/10/2022 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca:

Diagnóstico(s):

1. Deficiencia de vitamina d, no especificada
2. síndrome de Dumpling TTO PANCREATINA
3. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación
4. Episodio depresivo no especificado
5. Esteatorrea pancreática
6. Hipotonía esfínter anal interno
7. Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)
8. Diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)
9. Polineuropatía no especificada Bilateral
10. Trastorno de ansiedad generalizada
11. Trastornos rotulo femorales

DEFICIENCIAS: 35.88%
TITULO II: 14.60%
PCL TOTAL: 50.48%

Origen: Enfermedad Común

Fecha de Estructuración: 10/08/2023

Se somete a votación de la sala no presentándose objeción alguna por parte de los integrantes, en consecuencia, se aprueba la decisión por unanimidad.

OCL

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	Fecha	Origen
E559	Deficiencia de vitamina d, no especificada			Enfermedad común
E106	Diabetes mellitus insulino dependiente con	Síndrome de Dumpling TTO		Enfermedad común

	otras complicaciones especificadas	PANCREATINA		
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación			Enfermedad común
F329	Episodio depresivo, no especificado			Enfermedad común
K903	Esteatorrea pancreática			Enfermedad común
R15X	Incontinencia fecal	Hipotonía esfínter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	Diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022)		Enfermedad común
G629	Polineuropatía, no especificada	Bilateral		Enfermedad común
F411	Trastorno de ansiedad generalizada			Enfermedad común
M222	Trastornos rotulofemorales			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	NA	15,00%		15,00%
Valor combinado									15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	3		2	NA	35,00%		35,00%
Deficiencias por trastornos del ano	4	4.8	2	1	NA	NA	6,00%		6,00%
Valor combinado									38,90%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	7	7.4	1	0	NA	NA	15,00%	0,00%	15,00%
Valor combinado									15,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	3	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	15,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	38,90%
Capítulo 7. Deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético.	15,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	20,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **71,75%**

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.

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	13,00%

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.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.5
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0.1	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.2	0.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1.6

Valor final título II

14,60%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	35,88%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	14,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,48%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 10/08/2023

Fecha declaratoria: 16/08/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Consideramos que le asiste razón al fondo de pensiones, en el punto relacionado con la fecha de estructuración de la merma, si se tienen en cuenta que ésta, no necesariamente debe coincidir con el inicio de los síntomas o con el diagnóstico clínico, sino con el momento en el cual y según concepto del médico tratante, se terminan las opciones de tratamiento y se definen las secuelas definitivas; lo anterior, al tenor de los contenidos del Decreto 1507 de 2014, que a define, así:

"...Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral...". En ese sentido, se elige la fecha en la que se le realiza la valoración por medicina laboral en segunda instancia, en la que se delimitan secuelas, el 10 de agosto de 2023.

Nivel de pérdida: Invalidez

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Calificación integral: No aplica

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Decisión frente a JRCI: Modificar

Fecha de defunción:

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Firmado digitalmente
por LISIMACO
HUMBERTO GOMEZ
ADAIME

Lisimaco Humberto Gomez Adaime

Médico ponente

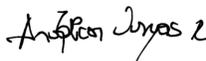
Médico
171231983



Firmado
digitalmente por
Sandra
Hernandez

Sandra Hernandez Guevara

Médico
51689864



Firmado
digitalmente por
DORA ANGELICA
VARGAS RUIZ

Dora Angelica Vargas Ruiz

Terapeuta Ocupacional
52057874

Nombre del asegurado.	ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO
No. Cédula.	C.C. 7702874
Fecha de ingreso a póliza.	03/03/2021
Fecha de ocurrencia del evento por el que reclama.	FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 10/08/2023
Amparo por el que reclama.	ITP. DICTAMEN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y/O OCUPACIONAL JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. 16/08/2023. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN 10/08/2023 POR E559 DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA E106 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON SÍNDROME DE DUMPLING TTO, B24X ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO K903 ESTEATORREA PANCREÁTICA R15X INCONTINENCIA FECAL HIPOTONÍA ESFÍNTER ANAL INTERNO I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA) K909 MALABSORCIÓN INTESTINAL, NO ESPECIFICADA G629 POLINEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA BILATERAL F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA ENFERMEDAD COMÚN M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES. ORIGEN ENFERMEDAD COMÚN.
Declaración, examen, condiciones de ingreso.	DECLARACIÓN NEGATIVA
Diagnóstico que motiva el reclamo.	E559 DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA E106 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON SÍNDROME DE DUMPLING TTO, B24X ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO K903 ESTEATORREA PANCREÁTICA R15X INCONTINENCIA FECAL HIPOTONÍA ESFÍNTER ANAL INTERNO I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA) K909 MALABSORCIÓN

	<p>INTESTINAL, NO ESPECIFICADA G629 POLINEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA BILATERAL F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA ENFERMEDAD COMÚN M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES.</p>
<p>Antecedentes (fecha y fuente) Relación. (RC) (NRC)</p>	<p>CALIFICACIÓN DE ORIGEN POR SEROCONVERSIÓN (VIH) EN 2014, TRASTORNO DEPRESIVO DESDE EL 2015, Y CIRUGÍA BARIÁTRICA SLEEVE GÁSTRICO EN 2013 CON REVISIÓN QUIRÚRGICA EN 2017 POR TORSIÓN DE MANGA GÁSTRICA.</p>
<p>Concepto Médico.</p>	<p>SE VALIDA VERACIDAD DEL DICTAMEN EMITIDO POR JUNTA NACIONAL, TIENE CONSTANCIA DE EJECUTORIA POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN FIRME. CUENTA CON ANTECEDENTE DE CIRUGÍA BARIÁTRICA EN 2013 Y REVERSIÓN EN 2017, DIAGNÓSTICO DE VIH EN 2014, PATOLOGÍAS NO DECLARADAS QUE HACE PARTE DEL MOTIVO DE RECLAMACIÓN, DE HABERSE CONOCIDO LAS PATOLOGÍAS AL MOMENTO DE ASEGURAR EL RIESGO, MÉDICAMENTE SE HUBIERA RECHAZADO. POR LO ANTERIOR SUGIERO RATIFICAR LA OBJECCIÓN POR RETICENCIA.</p> <p>POR LO ANTERIORMENTE DESCRITO REITERO QUE EL CASO NO ES PROCEDENTE MÉDICAMENTE.</p>
<p>Nombre Médico y firma.</p>	<p>HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE</p>
<p>Fecha de evaluación.</p>	<p>24/07/2024</p>



Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO

Dictamen: JN202319207

Página 4 de 13

Según (EPS) Servicio Occidental de Salud: Paciente refiere que en el año 2017 posterior a procedimiento quirúrgico bypass gástrico, presenta desnutrición que ha llevado a depresión síndrome dumping, TVP miembro inferior izquierdo, bicitopenia, a requerido de alimentación parenteral una por año hasta el momento.

El paciente refiere mejoría parcial de los síntomas, ha notado que las deposiciones de la mañana y la tarde son más consistentes que las de la noche. Prescribí aluminio con lo cual ha habido mejoría parcial. Llamaba la atención que las deposiciones de la mañana sean más consistentes que las de la noche, razón por la cual es plausible considerar insuficiencia pancreática exocrina como una posible etiología. Inicé reposición con proteasa/amilasa/lipasa 50.000 UI prandiales. Se descartó patología metabólica, pero tenía una calprotectina levemente elevada lo cual obligaba a descartar patología inflamatoria intestinal. En este sentido ordené endoscopia digestiva superior y colonoscopia, contaba con una resonancia magnética abdominal de junio de 2020 sin hallazgos relevantes en asas delgadas. Paciente con diarrea crónica cuyo inicio coincidió con la realización del bypass gástrico. Por tal motivo solicité medición de todos los oligoelementos y vitaminas relacionadas con diarrea post cirugía bariátrica, incluyendo las no estudiadas hasta ahora como zinc, cobre, selenio, vitamina A y vitamina B1 cuyos reportes están pendientes. Inicé amitriptilina pero Psiquiatría lo suspendió por incompatibilidad con la mirtazapina que recibe. Por ahora prescribo aluminio 10 cc cada 8 horas y loperamida 4 mg tid. Se discutirá el caso en junta de Gastroenterología con Cirugía laparoscópica avanzada para definir conducta.

Fecha: 07/04/2022

Especialidad: Hepatología- Dra. Diana Marcela Escobar Cardenas

Resumen:

(APORTADO POR PACIENTE 04-08-2023): Paciente con historia de hiv, obesidad con imc 37 con sleeve gástrico en en el 2014 por recuperación del peso e llevo a bypas en 2017. estuvo desnutrido con 48 kilos. Ahora consulta por dolor abdominal paciente con bypass gástrico con asa de malabsorción tiene aumento de la aminotrefraeas y estetosis hepática por ecografia. tiene hepatitis virales negativas no tiene sobrecarga de hierro, no tiene hepatitis autoinmune e incluso tiene una biopsia hepática que reporta esteahepatitis del 90% sin fibrosis. esto es asociado a al control metabólico sin que haya progresan fibrosis. necesita mantener un peso estable. por que la desnutrición también produce esteatohepatitis. no tiene fibrosis. se dan recomendaciones. se insiste en esto par aque no sean una preocupación las aminotraferasas elevadas por sus médicos tratantes.y porque NO VA A Progresar a falla hepática aguda ni a hepatitis aguda grave.tiene edemas severo con hipocalemia moderada que enocaiones ha tenido severa esto es una contraindicio para uso de diurético ya que una hipocalemia severa puede llevar a eventos cardiovasculares

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 08/08/2023

Especialidad: Valoración Médica

46 años de edad. Médico desde hace 16 años, última vinculación en julio de 2011. Seroconversión en el 2014. Psiquiatría desde 2015. Bypass en el 2017 con síndrome de malabsorción. Protosis peneana en el 2019. Enterez, apixaban, mirtazapina, antirretrovirales.

Constantes vitales: P: 76 kilos:

Condiciones Generales: Buena

Cabeza y órganos de los sentidos:

Columna y extremidades: Edema de MMII

Neurológico: Polineuropatía

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por La Administradora Colombiana de Pensiones (AFP) Colpensiones, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con diagnóstico (s) 1. Deficiencia de vitamina d, no especificada, 2. síndrome de Dumping TTO PANCREATINA, 3. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih), sin otra especificación, 4. Episodio depresivo no especificado, 5. Esteatorrea pancreática, 6. Hipotonía esfínter anal interno, 7. Insuficiencia venosa (crónica) (periférica), 8. Diarrea crónica (IMC 19.8 Concepto Nutrición del 15/03/2022), 9. Polineuropatía no especificada Bilateral, 10. Trastorno de ansiedad generalizada, 11. Trastornos rotulo femorales. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con PCL 60.62%, Origen: Enfermedad Común. FE. 15/05/2017. Apela La Administradora Colombiana de Pensiones (AFP) Colpensiones por desacuerdo con el porcentaje de PCL y fecha de estructuración asignados.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente asistió a la valoración médica presencial en junta nacional, se encuentra hombre de 45 años de edad, de profesión y de ocupación médico de autorizaciones del plan complementario para SOS. Determinación de origen común para seroconversión en el 2014. Trastorno depresivo desde el 2015. En el 2017 cirugía bariátrica que evolucionó hacia desnutrición por síndrome de mala absorción por vaciamiento gástrico rápido y esteatorrea pancreática con diarrea crónica multifactorial e hipotonía del esfínter anal interno. Presentó 3 episodios de trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo y se documentó polineuropatía. Actualmente en controversia con el porcentaje de la merma de la capacidad laboral, interpuesto por la paciente, ante dictamen de la junta regional, emitido en los términos siguientes:

EVOLUCIÓN: (JOSE PABLO VELEZ L., MD.)

- Evaluado inicialmente en el 2013, con obesidad severa, Imc de 37, apnea del sueño, dislipidemia y reflujo. Tuvo cirugía de sleeve gástrico en FCVL, Dra Dorado en Octubre de 2013. Peso inicial de 115kg, cirugía sin complicaciones. Bajó hasta 92 kg. Tuvo reganancia de peso y recurrencia de apnea, subió hasta 121 kg, mas que el peso inicial. En el 2017 cirugía de revisión, corrigen torsion de la manga, con mala tolerancia a la via oral y vómito, perdida de peso, le reintervienen a los 20 días y convierten a Bypass gástrico, con asa biliar de 50 cm y alimentaria de 70 cm. posteriormente presenta diarrea y síndrome de malabsorción severo, con deterioro de niveles de albúmina, ha requerido alimentación parenteral. Presenta múltiples deposiciones al día, en ocasiones 3-4 veces en el día. Deposiciones múltiples durante el día. Con descenso de albumina, en el momento con 3.32 de albumina, Elevación moderada de transaminasas, vitamina D en 14. Diagnóstico de VIH desde 2014, tomando antiretrovirales. Tuvo colestectomía en la segunda cirugía, sin embargo no tuvo diarrea en este momento sino al momento del Bypass gástrico.
- Tiene tránsito intestinal que muestra llegada de contraste a ileon a los 90 minutos. Llama la atención que el paciente refiere que va al baño 15-30 minutos despues de comer, con episodio de diarrea importante.
- Plan - Cuadro altamente sugestivo de cuadro de malabsorción, similar a lo observado en procedimientos de derivación biliopancreatica o bypass muy distal. No es claro si este es el caso en este paciente.
- Se ordena tratamiento antibiótico con Ciprofloxacina por una semana. El paciente presenta síndrome de malabsorción severa inmediatamente después de su bypass gástrico, lo que es altamente sugestivo de un bypass muy distal. Requiere laparoscopia diagnóstica y posible reconstrucción de su bypass gástrico de manera prioritaria.
- SE dan instrucciones y se expide orden para cirugía.