Señores

JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL MUNICIPAL DE CALI (VALLE DEL CAUCA)

j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
RADICADO:	760014003002-**2024-00377**-00
DEMANDANTES:	ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO
DEMANDADOS:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y otro

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. ,** tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que anexo a la presente contestación, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el doctor FELIPE GUZMÁN ALDANA, o por quien haga sus veces, sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, con dirección de notificaciones en judicialesseguros@bbva.com. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. OPORTUNIDAD

Mi representada fue notificada personalmente mediante correo electrónico del 26 de junio de 2024[1]. Por lo que el término de veinte (20) días hábiles para contestarlo vence el 29 de junio de 2024 de conformidad al artículo 8 de la Ley 2213 de 2022. Por lo expuesto, se concluye que se radica oportunamente.

[1] De conformidad al documento obrante en el expediente digital denominado "*10AportaNotificación22132024377*"

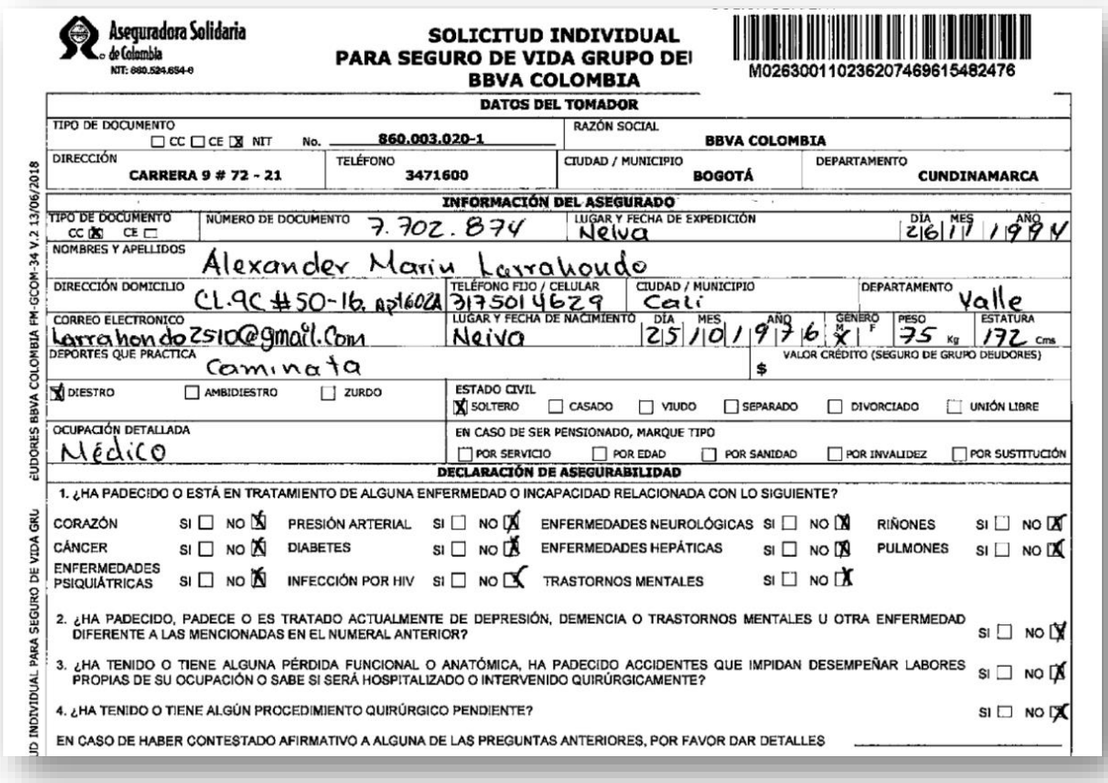
II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO PRIMERO: este hecho contiene varias afirmaciones, por lo cual, procedo a referirme a cada una de ellas del siguiente modo:

- Es cierto que el señor Alexander Marín Larrahondo adquirió la obligación bancaria No. 0013-0158-67-9615482476 con el BBVA Colombia S.A la cual, se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 937 0000017885, certificado No. 0013-0158-63-4007884190.

- Es cierto que la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 937 0000017885 cuenta con las coberturas de Vida (muerte por cualquier causa) e incapacidad total y permanente.

- Es cierto que desde el día 18 de diciembre de 2018 fue expedida la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 937 0000017885, razón por la cual, el señor Alexander Marín Larrahondo el día 07 de diciembre de 2018 diligenció la declaración de asegurabilidad, como se puede evidenciar en la siguiente imagen:



Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA

M026300110236207469615482476

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO: ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.003.020-1		RAZÓN SOCIAL: BBVA COLOMBIA	
DIRECCIÓN: CARRERA 9 # 72 - 21	TELÉFONO: 3471600	CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTÁ	DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO: CC ☒ CE ☐	NÚMERO DE DOCUMENTO: 7.702.874	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Neiva	DÍA 26 MES 11 AÑO 1994
NOMBRES Y APELLIDOS: Alexander Marin Larrahondo			
DIRECCIÓN DOMICILIO: CL 9C #50-16 Ap 1602A	TELÉFONO FIJO / CELULAR: 3175014629	CIUDAD / MUNICIPIO: Cali	DEPARTAMENTO: Valle
CORREO ELECTRONICO: Larrahondo2510@gmail.com	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Neiva DÍA 25 MES 10 AÑO 1976	GÉNERO M ☒ F ☐	PESO: 75 Kg ESTATURA: 172 Cms
DEPORTES QUE PRACTICA: Caminata	VALOR CRÉDITO (SEGURO DE GRUPO DEUDORES) $		

☒ DIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐ ZURDO

ESTADO CIVIL: ☒ SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÓN LIBRE

OCUPACIÓN DETALLADA: Médico

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ POR SERVICIO ☐ POR EDAD ☐ POR SANIDAD ☐ POR INVALIDEZ ☐ POR SUSTITUCIÓN

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

1. ¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD O INCAPACIDAD RELACIONADA CON LO SIGUIENTE?

CORAZÓN	SI ☐ NO ☒	PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	SI ☐ NO ☒	RIÑONES	SI ☐ NO ☒
CÁNCER	SI ☐ NO ☒	DIABETES	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES HEPÁTICAS	SI ☐ NO ☒	PULMONES	SI ☐ NO ☒
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	SI ☐ NO ☒	INFECCIÓN POR HIV	SI ☐ NO ☒	TRASTORNOS MENTALES	SI ☐ NO ☒		

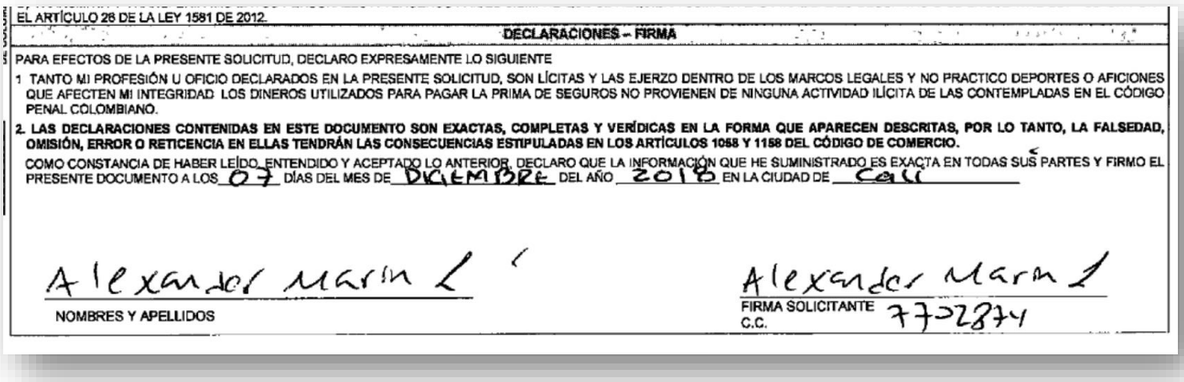
2. ¿HA PADECIDO, PADECE O ES TRATADO ACTUALMENTE DE DEPRESIÓN, DEMENCIA O TRASTORNOS MENTALES U OTRA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL ANTERIOR? SI ☐ NO ☒

3. ¿HA TENIDO O TIENE ALGUNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, HA PADECIDO ACCIDENTES QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR LABORES PROPIAS DE SU OCUPACIÓN O SABE SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE? SI ☐ NO ☒

4. ¿HA TENIDO O TIENE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PENDIENTE? SI ☐ NO ☒

EN CASO DE HABER CONTESTADO AFIRMATIVO A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR DAR DETALLES _____

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA FM-GCOM-34 V.2 13/06/2018



EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 1581 DE 2012.

DECLARACIONES – FIRMA

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD, DECLARO EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE

1. TANTO MI PROFESIÓN U OFICIO DECLARADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON LÍCITAS Y LAS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES Y NO PRACTICO DEPORTES O AFICIONES QUE AFECTEN MI INTEGRIDAD. LOS DINEROS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMA DE SEGUROS NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO.
2. **LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS EN LA FORMA QUE APARECEN DESCRITAS, POR LO TANTO, LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLAS TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO A LOS 07 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2018 EN LA CIUDAD DE Cali

Alexander Marin L

NOMBRES Y APELLIDOS

Alexander Marin L

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 7702874

- No es cierto que, el valor asegurado de dichas coberturas sea de $138.910.445. Es preciso aclarar que el valor asegurado varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado por el asegurado, el cual corresponde al saldo insoluto de la deuda, es decir, la parte de un crédito que aún se encuentre pendiente por pagar. De acuerdo con la certificación emitida por mi mandante del 24 de junio del 2024, a esa fecha el valor asegurado se encontraba en $126.269.324, veamos:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	$126,269,324.25
Incapacidad total y permanente	$126,269,324.25

- **Ahora, sin perjuicio a lo anterior, debe indicarse que no es posible efectuar el pago por dicha cobertura a favor del señor Larrahondo demandante del presente proceso judicial por cuanto se configuró la** Nulidad relativa del contrato de seguro. En efecto, es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que el Asegurado, el señor Alexander Marín fue reticente. Lo anterior, debido a que, en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, específicamente apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes y desnutrición proteico calórica y que siendo enfermedades de suma gravedad definitivamente incide, altera y agrava el riesgo asegurado pero que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Por lo tanto, es claro que debe aplicarse la consecuencia prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

Pero además se insiste en que la nulidad relativa del contrato de seguro derivada de la reticencia tiene fundamento en la falta del deber que le asistía al asegurado al momento de solicitar el aseguramiento, pues en ese momento debía declarar sinceramente su estado de salud, pues nadie más que él lo conocía a profundidad y más en este caso que el señor Alexander Marín tenía conocimiento técnico y científico de estas enfermedades al ser médico de profesión. Entonces, esta consecuencia jurídica adversa para el demandante se genera por la omisión en que incurrió el señor Alexander, al no declarar las enfermedades padecidas, al momento de diligenciarse la declaración de asegurabilidad. Por lo tanto, no hay otra conclusión que negar las pretensiones de la demanda respecto de mi representada.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho, toda vez que la aseguradora Colmena Seguros S.A. es una entidad diferente e independiente de mi representada. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes de conformidad al artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO TERCERO: A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho, toda vez que la aseguradora Seguros Alfa S.A. es una entidad diferente e independiente de mi representada. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes de conformidad al artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO CUARTO: A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho, toda vez que pertenecen a hechos propios de la órbita personal del demandante. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes de conformidad al artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO QUINTO: No se trata de un hecho propiamente, sino de una apreciación subjetiva de la parte demandante. No obstante, es válido establecer en este punto la relevancia de la ocupación del señor Alexander Marín quien era médico de profesión y, por ende, tenía conocimiento técnico y científico de las enfermedades que padecía desde antes del 07 de diciembre de 2018 cuando realizó la declaración de asegurabilidad, veamos:

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

Las cuales, de conformidad al artículo 1058 del Código de Comercio debieron ser declaradas sinceramente para establecer en debida forma el estado del riesgo, de conformidad al cuestionario que fue entregado por mi representada. Enfermedades que, además, sí tuvieron incidencia en la calificación que le fuera dictaminada:

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	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	Capitulo	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	Capitulo	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	Capitulo	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%

FRENTE AL HECHO SEXTO: este hecho contiene varias afirmaciones, por lo cual, procedo a referirme a cada una de ellas del siguiente modo:

- Es cierto que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca otorgó a través de dictamen de pérdida de capacidad laboral una PCL del 60,62% al demandante Marín

Larrahondo, para lo cual indicó como diagnósticos: i) diabetes, ii) enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), iii) episodio depresivo, iv) esteatorrea pancreática, v) trastorno de ansiedad, entre otras, veamos:

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 insulinodependiente con otras complicaciones especificadas	indrome de Dumpling TTO PANCREATINA		Enfermedad común

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Calificado: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO **Dictamen:**7702874 - 4292 Página 4 de 8

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	hipotonia esfinter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	diarrea cronica (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

- A mi representada no le consta que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez haya emitido dictamen de pérdida de capacidad laboral donde le haya otorgado al demandante un porcentaje de PCL del 50,48%, toda vez que pertenecen a hechos propios de la órbita personal del demandante. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes de conformidad al artículo 167 del Código General del Proceso, en todo caso, es necesario indicar que no se aportó este medio de prueba.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: este hecho contiene varias afirmaciones, por lo cual, procedo a referirme a cada una de ellas del siguiente modo:

- No es un hecho sino una apreciación subjetiva del demandante, la afirmación realizada en este hecho, respecto de que la pérdida de capacidad laboral deberá ser cubierta por el amparo de incapacidad total y permanente, la cual además es improcedente en razón a que en el presente caso está probada la nulidad del contrato de seguro por reticencia del asegurado.

- A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho, respecto de las comunicaciones realizadas a Colmena Seguros S.A. y el Banco AV Villas S.A toda vez que son entidades diferentes e independientes de mi representada. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes de conformidad al artículo 167 del Código General del Proceso.

- Si bien es cierto que el 14 de febrero de 2023 se presentó solicitud de indemnización ante mi representada, esta misma fue objetada el 16 de febrero de 2023, ya que en la Historia Clínica aportada como anexo de la misma, se encontró que el señor Marín no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, específicamente apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática y desnutrición proteico calórica, entre otras, por lo cual fue reticente al no declarar el sinceramente el estado del riesgo cumpliendo con los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

- En todo caso se aclara que esa solicitud del 14 de febrero del 2023 no fue una verdadera reclamación por cuanto, no se cumplió con los presupuestos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio ya que no se probó el siniestro al haberse materializado la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

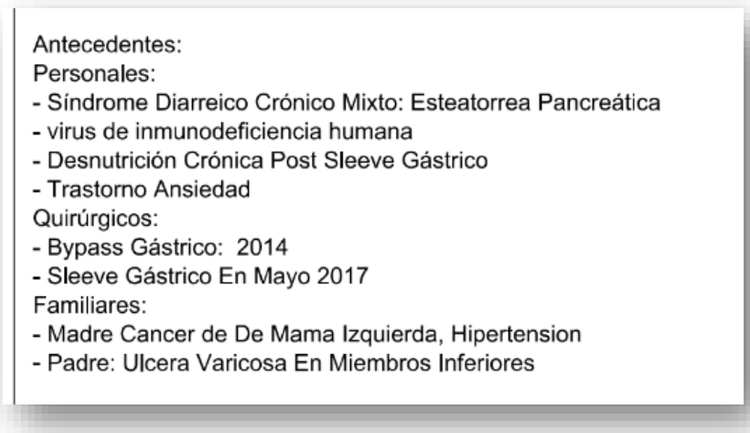
FRENTE AL HECHO OCTAVO: este hecho contiene varias afirmaciones, por lo cual, procedo a referirme a cada una de ellas del siguiente modo:

- A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho, respecto de las respuestas emanadas por Colmena Seguros S.A. y el Banco AV Villas S.A toda vez que son entidades diferentes e independientes de mi representada. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes de conformidad al artículo 167 del Código General del Proceso.

- Es cierto que mi representada objeto la solicitud de indemnización el pasado 16 de febrero de 2023 en razón a que, el señor Alexander Marín omitió declarar sus padecimientos de salud, específicamente apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática y desnutrición proteico calórica, entre otras, por lo cual fue reticente al no declarar el sinceramente el estado del riesgo cumpliendo con los parámetros del artículo 1058 del Código

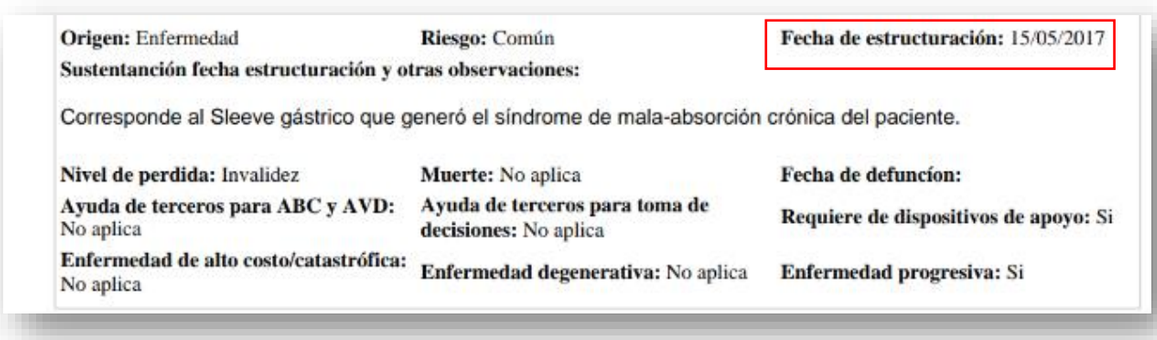
de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

FRENTE AL HECHO NOVENO: No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte demandante, la cual además es incorrecta, pues a partir de la revisión minuciosa de la historia clínica del señor Alexander Marín se concluye con facilidad que los padecimientos de salud que fueron objeto de diagnóstico por la Junta Regional de Calificación de Invalidez corresponden a patologías dada inclusive desde el año 2014, veamos:



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

Tal y como lo confiesa el demandante en este hecho, la fecha de estructuración de las enfermedades objeto de diagnóstico para la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral son desde el 15 de mayo de 2017, es decir, 571 días antes de la suscripción de la declaración de asegurabilidad por parte del demandante, veamos:

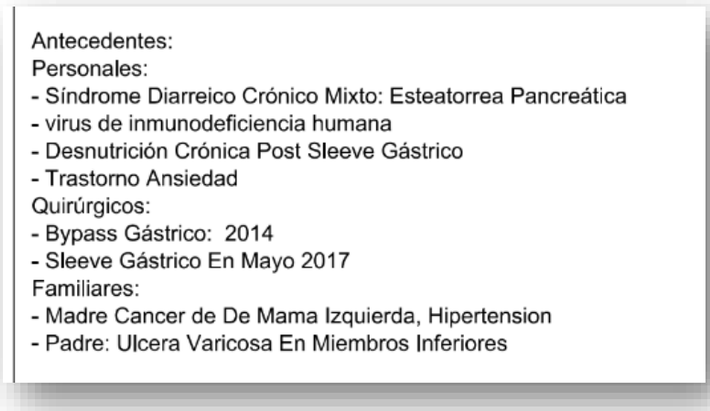


Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 15/05/2017
Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Corresponde al Sleeve gástrico que generó el síndrome de mala-absorción crónica del paciente.

Nivel de perdida: Invalidez	**Muerte:** No aplica	**Fecha de defuncíon:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica	**Requiere de dispositivos de apoyo:** Si
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	**Enfermedad degenerativa:** No aplica	**Enfermedad progresiva:** Si

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: No se trata de un hecho propiamente, sino de una apreciación subjetiva de la parte demandante. No obstante, es válido establecer en este punto la relevancia de la ocupación del señor Alexander Marín quien era médico de profesión y por ende, tenía conocimiento técnico y científico de las enfermedades que padecía desde antes del 07 de diciembre de 2018 cuando realizó la declaración de asegurabilidad, veamos:



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

Las cuales, de conformidad al artículo 1058 del Código de Comercio debieron ser declaradas sinceramente para establecer en debida forma el estado del riesgo, de conformidad al cuestionario que fue entregado por mi representada.

III. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por el Demandante en contra de mi representada, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que el aseguramiento en el que ostentaba la calidad de asegurado el señor Alexander Marín debe ser declarado nulo según los términos del artículo 1058 del C.Co., como consecuencia de la reticencia con la que el mentado señor suscribió el certificado individual de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. **ME OPONGO** a esta pretensión por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, no debe cancelar ningún rubro por concepto de saldos restantes al hoy demandante. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, en razón a que:

- ***Nulidad relativa del contrato de seguro:*** Es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que el Asegurado, el señor Alexander Marín fue reticente. Lo anterior, debido a que, en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, específicamente apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática y desnutrición proteico calórica y que siendo enfermedades de suma gravedad definitivamente incide, altera y agrava el riesgo asegurado pero que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Por lo tanto, es

claro que debe aplicarse la consecuencia prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

Pero además se insiste en que la nulidad relativa del contrato de seguro derivada de la reticencia tiene fundamento en la falta del deber que le asistía al asegurado al momento de solicitar el aseguramiento, pues en ese momento debía declarar sinceramente su estado de salud, pues nadie más que él lo conocía a profundidad y más en este caso que el señor Alexander Marín tenía conocimiento técnico y científico de estas enfermedades al ser médico de profesión. Entonces, esta consecuencia jurídica adversa para el demandante se genera por la omisión en que incurrió el señor Alexander, al no declarar las enfermedades padecidas, al momento de diligenciarse la declaración de asegurabilidad, además que en el presente caso existe nexo de causalidad entre las enfermedades dejadas de informar y las patologías calificadas en el dictamen de pérdida de capacidad laboral. Por lo tanto, no hay otra conclusión que negar las pretensiones de la demanda respecto de mi representada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. No me pronunciaré respecto de esta pretensión, por cuanto, está dirigida a una compañía aseguradora completamente ajena e independiente a mi representada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: <u>ME OPONGO</u> a esta pretensión de condena en tanto la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 937 0000017885 ampara la obligación y por ende es el saldo insoluto lo que se reconocería y no más allá de ello. Luego, no es correcto pedir a favor del demandante una suma distinta al valor referenciado, siendo necesario una certificación de la entidad financiera acreedora. En todo caso es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún rubro por concepto valor asegurado por las siguientes razones:

- ***<u>Nulidad relativa del contrato de seguro</u>:*** Es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que el Asegurado, el señor Alexander Marín fue reticente. Lo anterior, debido a que, en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, específicamente apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática y desnutrición proteico calórica y que siendo enfermedades de suma gravedad definitivamente incide, altera y agrava el riesgo asegurado pero que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Por lo tanto, es claro que debe aplicarse la consecuencia prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio

el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

Pero además se insiste en que la nulidad relativa del contrato de seguro derivada de la reticencia tiene fundamento en la falta del deber que le asistía al asegurado al momento de solicitar el aseguramiento, pues en ese momento debía declarar sinceramente su estado de salud, pues nadie más que él lo conocía a profundidad y más en este caso que el señor Alexander Marín tenía conocimiento técnico y científico de estas enfermedades al ser médico de profesión. Entonces, esta consecuencia jurídica adversa para el demandante se genera por la omisión en que incurrió el señor Alexander, al no declarar las enfermedades padecidas, al momento de diligenciarse la declaración de asegurabilidad, además que en el presente caso existe nexo de causalidad entre las enfermedades dejadas de informar y las patologías calificadas en el dictamen de pérdida de capacidad laboral. Por lo tanto, no hay otra conclusión que negar las pretensiones de la demanda respecto de mi representada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA. No me pronunciaré respecto de esta pretensión, por cuanto, está dirigida a una compañía aseguradora completamente ajena e independiente a mi representada.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN QUINTA: **ME OPONGO** a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las anteriores, y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Adicionalmente, esta pretensión es a todas luces anti-técnica. Ello, porque no puede acumularse la indexación monetaria con el pago de los intereses puesto que ambos conceptos tienen la misma finalidad, la cual es paliar el poder adquisitivo del dinero. Sobre este punto, la Corte Suprema de Justicia, en un caso que se puede aplicar análogamente al presente, afirmó: *"(…) Puestas de ese modo las cosas, puede concluirse que la compatibilidad originaria de la corrección monetaria y de los intereses, depende, fundamentalmente, de la naturaleza y tipología de éstos, puesto que, si ellos son los civiles, nada impide que, in casu, se ordene el reajuste monetario de la suma debida.* ***Pero si el interés ya comprende este concepto (indexación indirecta), se resalta de nuevo, imponer la corrección monetaria, per se, equivaldría a decretar una doble –e inconsulta- condena por un mismo ítem****, lo que implicaría un grave quebranto de la ley misma, (…)".*[2] – (Subrayado y negrilla por fuera de texto). Así las cosas, además de lo que ya se establecido, esta pretensión no debe ser tenida en cuenta pues la indexación de la moneda no se puede acumular con los intereses moratorios.

IV. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Sin perjuicio de que en este caso no debió contener el acápite de juramento estimatorio dado que

[2] Corte Suprema de Justicia. Sentencia 41392. M.P. Francisco Javier Ricaurte Gómez.

lo que se persigue el reconocimiento de un valor asegurado de una póliza de seguros de vida que no tiene finalidad indemnizatoria, de todas maneras, me opongo al juramento estimatorio contenido en la demanda en los términos del artículo 206 del CGP, toda vez que, la parte demandante estima la cuantía respecto de mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. en la suma de $138.910.445, valor que, según se observa en las pruebas adjuntas a la presente contestación, supera a grandes creces el saldo insoluto de la obligación, el cual según a la certificación emitida por mi representada corresponde a $126.269.324, que es la única suma que en un muy remoto e improbable caso mi mandante estaría llamada a responder, la cual, deberá ser actualizada dado que varía de mes en mes.

Recuérdese que la naturaleza del seguro vida grupo deudores precisamente se circunscribe a satisfacer exclusivamente el valor adeudado a la entidad financiera, sin que sea posible exigir una suma adicional, por ende, era carga de la parte demandante probar fehacientemente con los soportes respectivos el valor adeudado sin que se advierta prueba de ello. Por lo tanto, la estimación que realiza la parte demandante no puede ser prueba de la pretensión reclamada, sino que está llamada a soportar documentalmente aquel valor.

En todo caso, el seguro de vida grupo deudor tiene un beneficiario oneroso, por ende el demandante no puedo solicitar indemnización a su favor por cuanto, la naturaleza del Seguro de Vida deudor en este caso es amparar ante la muerte o ITP, siempre que no verifique nulidad entre otras circunstancias, por reticencia, la aseguradora pagaría a la entidad financiera el saldo insoluto de la obligación y no más que ello, por ende, el demandante no puede pretender el reconocimiento del valor asegurado a su favor. Luego, el derivado de las defensas que se exponen a lo largo del escrito, no hay razón alguna para que se ordene a pagar a mi representada y mucho menos los intereses moratorios.

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

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

1. NULIDAD RELATIVA DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO

Es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que el Asegurado, el señor Alexander Marín Larrahondo, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes

y desnutrición proteico calórica , es decir antes de suscribir la solicitud de seguro (07 de diciembre de 2018) y que siendo enfermedades de suma gravedad definitivamente inciden, alteran y agravan el riesgo asegurado, tanto así que de hecho, de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

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

> *"(…) Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C. Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia (…)"*[3]. (Subrayado fuera del texto original)

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

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

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

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

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

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a duda, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

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

Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias

necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora (…)". (Subrayado fuera del texto original)

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

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

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio (…)"[4] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

"(…) Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio (…)"[5] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.
[5] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

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

> "*(…) Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.*
>
> *Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*
>
> *En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.*
>
> *Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la "ubérrima buena fe" que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza (…)*"[6] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

> *"(…) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla,* ***se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador,*** *puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en*

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

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

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

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

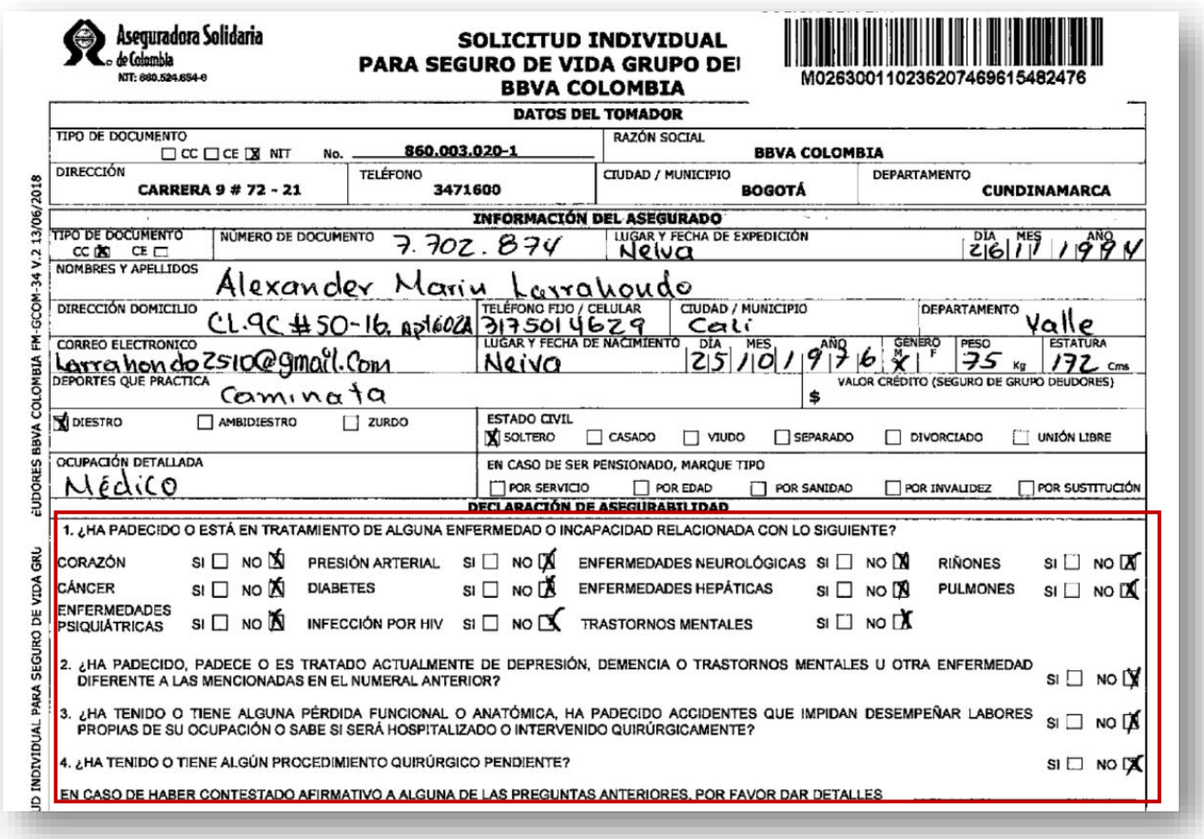
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

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

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Cuando el señor Alexander Marín solicitó su aseguramiento, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiere entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el asegurado las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad. Es decir, a pesar de que el señor Marín conocía de sus padecimientos de salud desde por lo menos el año 2017, él negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora.

Es decir, a pesar de que el señor Marín conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al año 2018 cuando suscribió la declaración de asegurabilidad, él negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas del entonces asegurado, y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- **Declaración de asegurabilidad que data del 07 de diciembre de 2018:**



Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA

M026300110236207469615482476

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO: ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.003.020-1 | RAZÓN SOCIAL: BBVA COLOMBIA
DIRECCIÓN: CARRERA 9 # 72 - 21 | TELÉFONO: 3471600 | CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTÁ | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO: CC ☒ CE ☐ | NÚMERO DE DOCUMENTO: 7.702.874 | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Neiva DIA 21 MES 11 AÑO 1994
NOMBRES Y APELLIDOS: Alexander Marin Larrahoudo
DIRECCIÓN DOMICILIO: CL.9C #50-16 Ap1602A | TELÉFONO FIJO / CELULAR: 3175014629 | CIUDAD / MUNICIPIO: Cali | DEPARTAMENTO: Valle
CORREO ELECTRONICO: larrahondo2510@gmail.com | LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Neiva DIA 25 MES 10 AÑO 1976 | GENERO M ☒ F ☐ | PESO: 75 Kg | ESTATURA: 172 Cms
DEPORTES QUE PRACTICA: Caminata | VALOR CRÉDITO (SEGURO DE GRUPO DEUDORES) $
☒ DIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐ ZURDO
ESTADO CIVIL: ☒ SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÓN LIBRE
OCUPACIÓN DETALLADA: Médico
EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ POR SERVICIO ☐ POR EDAD ☐ POR SANIDAD ☐ POR INVALIDEZ ☐ POR SUSTITUCIÓN

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

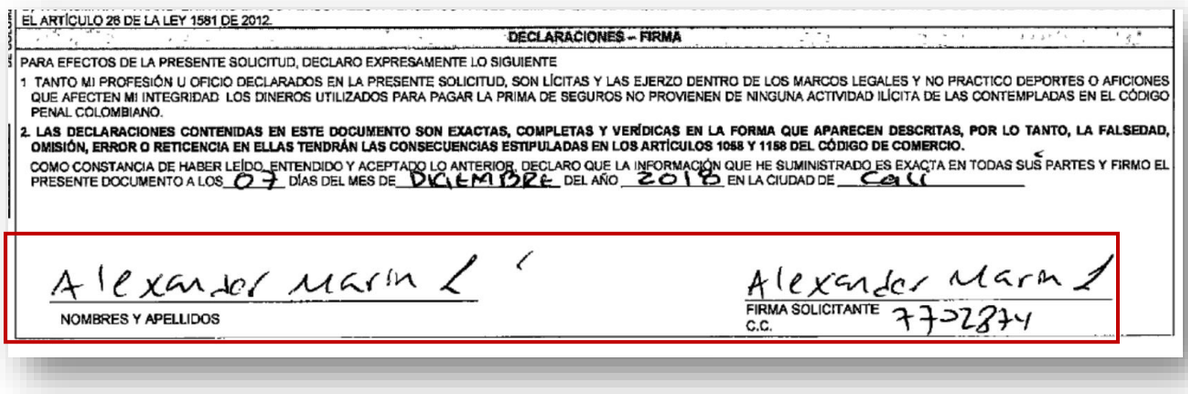
1. ¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD O INCAPACIDAD RELACIONADA CON LO SIGUIENTE?

CORAZÓN	SI ☐ NO ☒	PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	SI ☐ NO ☒	RIÑONES	SI ☐ NO ☒
CÁNCER	SI ☐ NO ☒	DIABETES	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES HEPÁTICAS	SI ☐ NO ☒	PULMONES	SI ☐ NO ☒
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	SI ☐ NO ☒	INFECCIÓN POR HIV	SI ☐ NO ☒	TRASTORNOS MENTALES	SI ☐ NO ☒		

2. ¿HA PADECIDO, PADECE O ES TRATADO ACTUALMENTE DE DEPRESIÓN, DEMENCIA O TRASTORNOS MENTALES U OTRA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL ANTERIOR? SI ☐ NO ☒
3. ¿HA TENIDO O TIENE ALGUNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, HA PADECIDO ACCIDENTES QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR LABORES PROPIAS DE SU OCUPACIÓN O SABE SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE? SI ☐ NO ☒
4. ¿HA TENIDO O TIENE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PENDIENTE? SI ☐ NO ☒

EN CASO DE HABER CONTESTADO AFIRMATIVO A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR DAR DETALLES

FORMATO INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA FM-GCOM-34 V.2 13/06/2018



EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 1581 DE 2012.

DECLARACIONES – FIRMA

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD, DECLARO EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE

1 TANTO MI PROFESIÓN U OFICIO DECLARADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON LÍCITAS Y LAS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES Y NO PRACTICO DEPORTES O AFICIONES QUE AFECTEN MI INTEGRIDAD LOS DINEROS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMA DE SEGUROS NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO.

2. LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS EN LA FORMA QUE APARECEN DESCRITAS, POR LO TANTO, LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLAS TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO A LOS 07 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2018 EN LA CIUDAD DE Cali

Alexander Marin L

NOMBRES Y APELLIDOS

Alexander Marin L

FIRMA SOLICITANTE

C.C. 7702874

> ***"Documento:*** *Declaración de asegurabilidad*
> ***Transcripción parte esencial:*** *las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio."*

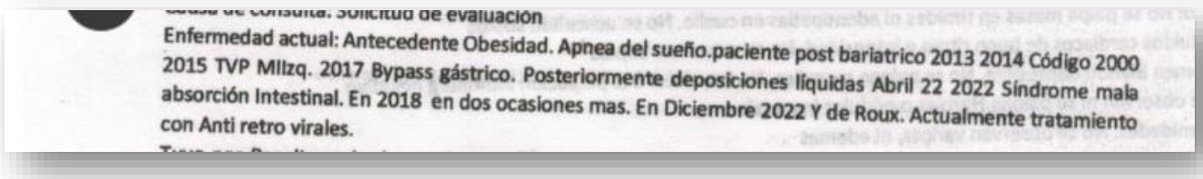
En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso como el señor Marín libremente respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se demostrará en el curso del proceso, estas respuestas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Lo mencionado, debido a que el entonces Asegurado había padecido y/o sufrido de apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes y desnutrición proteico-calórica, hechos que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, como se ha dicho, las condiciones médicas que padecía el señor Alexander Marín y que se demostrarán al despacho con la solicitud probatoria que se realiza en esta contestación, no quedará la menor duda que aquel padecía de sendos problemas de salud que no fueron informados a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. al momento de solicitar su aseguramiento. Además, que aquellas por su naturaleza no podían ser de difícil recordación para el señor Marín, por lo que no puede entenderse de manera justificada la omisión de aquel.

En virtud de lo anterior, con las pruebas que se allegarán al Despacho no quedará duda que:

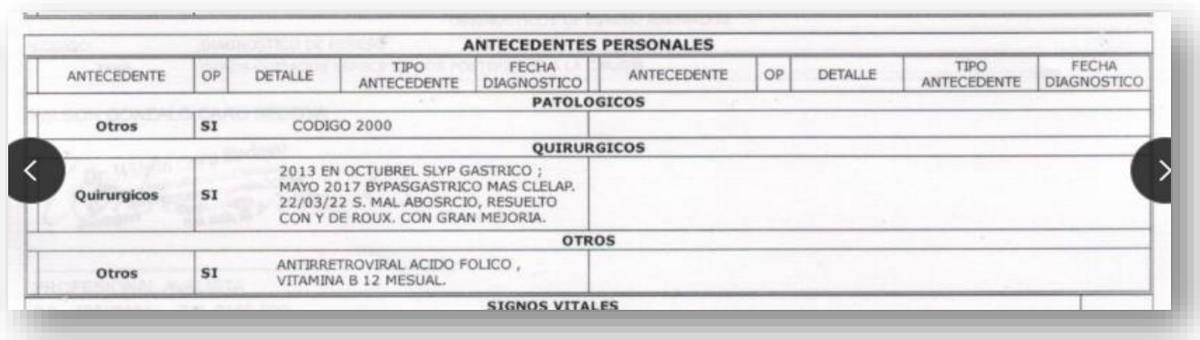
(ii) El señor Alexander Marín padecía de apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes y desnutrición proteico calórica desde por lo menos el año 2017, veamos:

A. En historia clínica emitida por el Dr. Guillermo A. Salguero R. en su calidad de médico internista, se permite concluir como antecedente desde el año 2013 la apnea del sueño y desde el 2014 los antecedentes por ser un paciente post bariátrico:



Causa de consulta: Solicitud de evaluación
Enfermedad actual: Antecedente Obesidad. Apnea del sueño.paciente post bariatrico 2013 2014 Código 2000 2015 TVP MIIzq. 2017 Bypass gástrico. Posteriormente deposiciones líquidas Abril 22 2022 Síndrome mala absorción Intestinal. En 2018 en dos ocasiones mas. En Diciembre 2022 Y de Roux. Actualmente tratamiento con Anti retro virales.

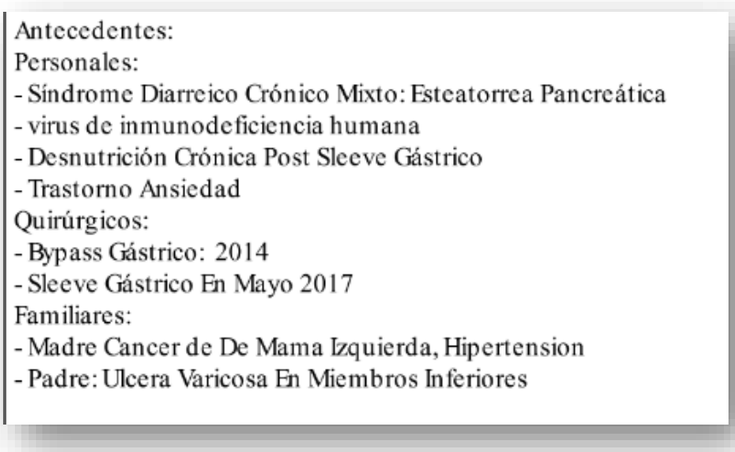
B. En la historia clínica emitida por Endocirujanos se permite establecer como antecedentes personales del señor Alexander Marín, desde el año 2013 SLYP Gástrico:



ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
PATOLOGICOS									
Otros	SI	CODIGO 2000							
QUIRURGICOS									
Quirurgicos	SI	2013 EN OCTUBREL SLYP GASTRICO ; MAYO 2017 BYPASGASTRICO MAS CLELAP. 22/03/22 S. MAL ABOSRCIO, RESUELTO CON Y DE ROUX. CON GRAN MEJORIA.							
OTROS									
Otros	SI	ANTIRRETROVIRAL ACIDO FOLICO , VITAMINA B 12 MESUAL.							
SIGNOS VITALES									

C. A partir de la historia clínica emitida por Fundación Valle de Lili se establece como antecedentes Bypass gástrico desde el año 2014, Sleeve gástrico desde el año 2017, síndrome diarreico crónico, virus de inmunodeficiencia humana, desnutrición crónica, trastorno de ansiedad:



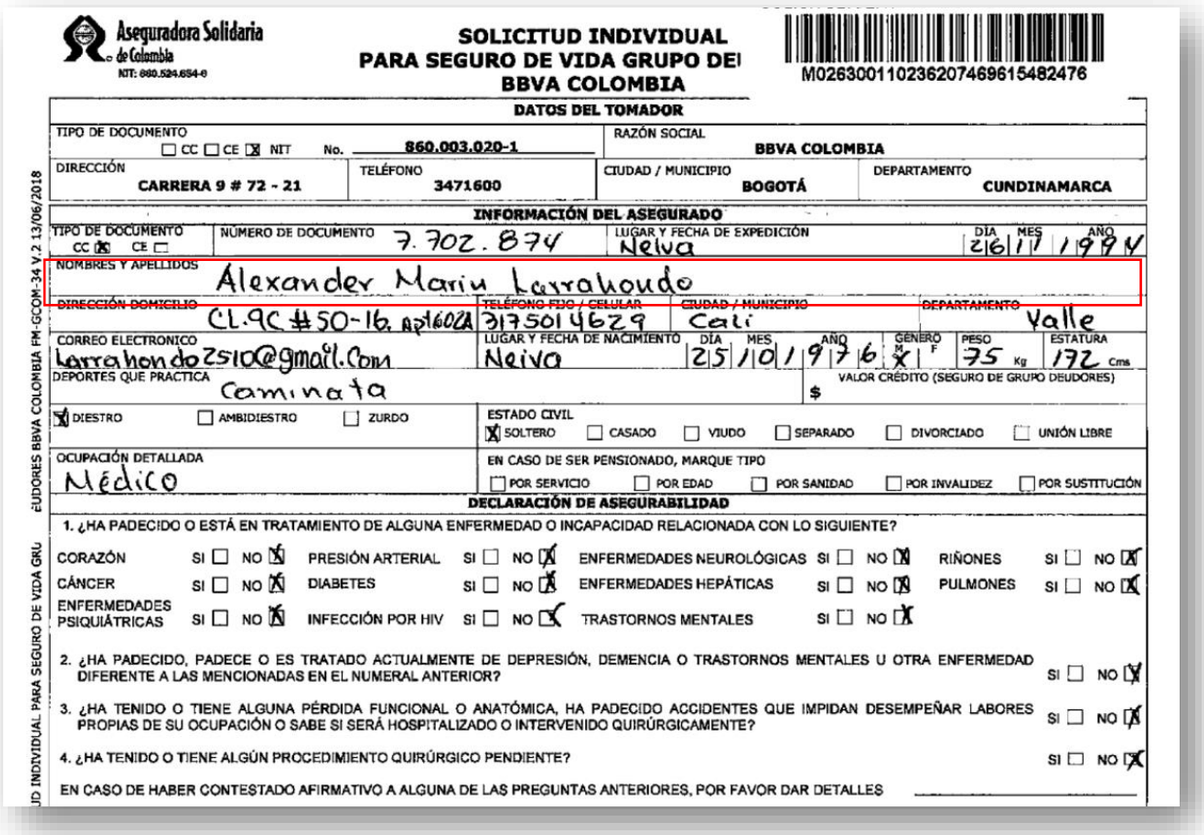
Antecedentes:
Personales:
- Síndrome Diarreico Crónico Mixto: Esteatorrea Pancreática
- virus de inmunodeficiencia humana
- Desnutrición Crónica Post Sleeve Gástrico
- Trastorno Ansiedad

Quirúrgicos:
- Bypass Gástrico: 2014
- Sleeve Gástrico En Mayo 2017

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

(ii) Que el señor Marín negó la existencia de todas sus afecciones de salud al momento de solicitar el seguro, se reitera la declaración de asegurabilidad:

- **Declaración de asegurabilidad que data del 07 de diciembre de 2018:**



Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA

M026300110236207469615482476

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO	No.	RAZÓN SOCIAL	
☐ CC ☐ CE ☒ NIT	860.003.020-1	BBVA COLOMBIA	
DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CARRERA 9 # 72 - 21	3471600	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
CC ☒ CE ☐	7.702.874	Neiva	21	6	1994

NOMBRES Y APELLIDOS: Alexander Mariu Larrahoudo

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL.9C #50-16. Ap1602A	3175014629	Cali	Valle

CORREO ELECTRONICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	GENERO M	GENERO F	PESO	ESTATURA
Larrahondo2510@gmail.Com	Neiva	25	10	1976	X		75 Kg	172 Cms

DEPORTES QUE PRACTICA: Caminata — VALOR CRÉDITO (SEGURO DE GRUPO DEUDORES) $

☒ DIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐ ZURDO

ESTADO CIVIL: ☒ SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÓN LIBRE

OCUPACIÓN DETALLADA: Médico

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ POR SERVICIO ☐ POR EDAD ☐ POR SANIDAD ☐ POR INVALIDEZ ☐ POR SUSTITUCIÓN

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

1. ¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD O INCAPACIDAD RELACIONADA CON LO SIGUIENTE?

CORAZÓN	SI ☐ NO ☒	PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	SI ☐ NO ☒	RIÑONES	SI ☐ NO ☒
CÁNCER	SI ☐ NO ☒	DIABETES	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES HEPÁTICAS	SI ☐ NO ☒	PULMONES	SI ☐ NO ☒
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	SI ☐ NO ☒	INFECCIÓN POR HIV	SI ☐ NO ☒	TRASTORNOS MENTALES	SI ☐ NO ☒		

2. ¿HA PADECIDO, PADECE O ES TRATADO ACTUALMENTE DE DEPRESIÓN, DEMENCIA O TRASTORNOS MENTALES U OTRA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL ANTERIOR? SI ☐ NO ☒

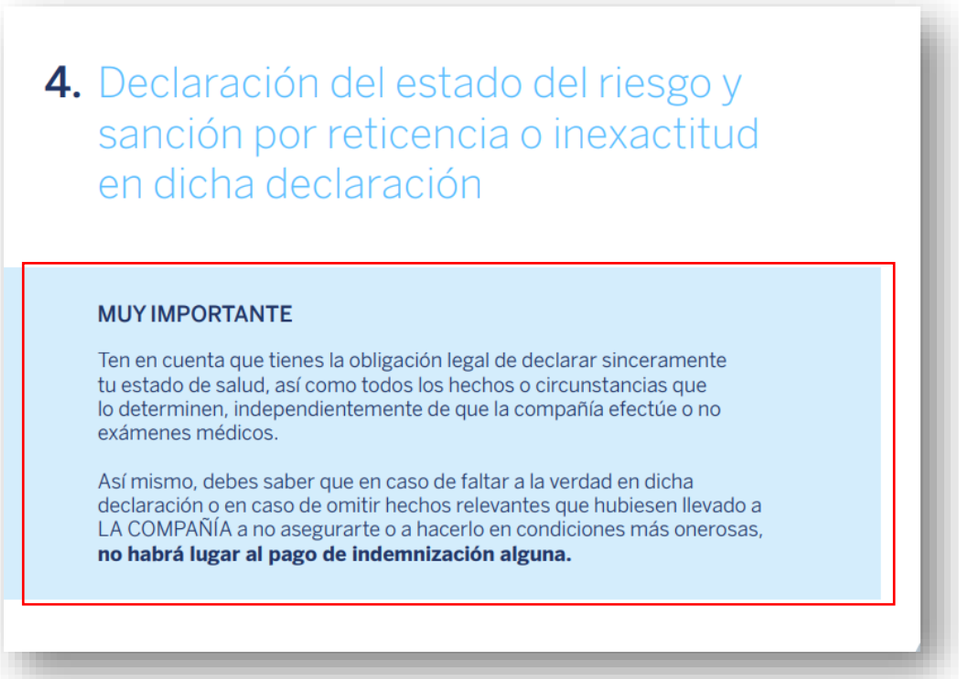
3. ¿HA TENIDO O TIENE ALGUNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, HA PADECIDO ACCIDENTES QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR LABORES PROPIAS DE SU OCUPACIÓN O SABE SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE? SI ☐ NO ☒

4. ¿HA TENIDO O TIENE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PENDIENTE? SI ☐ NO ☒

EN CASO DE HABER CONTESTADO AFIRMATIVO A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR DAR DETALLES _____

UD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRU ...UDORES BBVA COLOMBIA FM-GCOM-34 V.2 13/06/2018

y (iii) Que estos antecedentes médicos son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado, de hecho, en el mismo condicionado general de la póliza se establece en el numeral 4 la cláusula de las consecuencias por la declaración del estado del riesgo reticente:



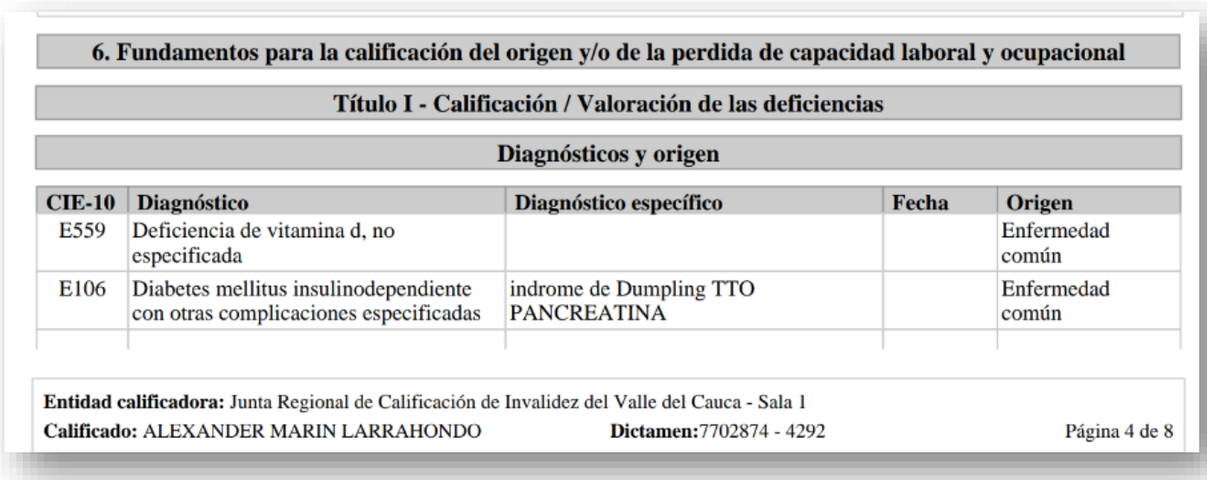
4. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

MUY IMPORTANTE

Ten en cuenta que tienes la obligación legal de declarar sinceramente tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que lo determinen, independientemente de que la compañía efectúe o no exámenes médicos.

Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a LA COMPAÑÍA a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, **no habrá lugar al pago de indemnización alguna.**

Como podrá verse a partir del cuestionario realizado por mi representada, es más que claro que estos antecedentes médicos son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros pues se hubiese contratado con condiciones más onerosas si se hubiesen declarado, siendo además mencionar que la configuración de la reticencia respecto de las patologías que el asegurado omitió declarar son la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado, veamos:



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 insulinodependiente con otras complicaciones especificadas	indrome de Dumpling TTO PANCREATINA		Enfermedad común

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Calificado: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO **Dictamen:**7702874 - 4292 Página 4 de 8

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	hipotonia esfinter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	diarrea cronica (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

En efecto, es completamente procedente para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C. Co, ya que se logra acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, sin perjuicio a que, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes que padeció el señor Marín (diabetes, infección por VIH, enfermedades psiquiátricas, enfermedades hepáticas, entre otras como quedará enteramente probado en el curso procesal) y que por supuesto el Asegurado debió informar. Lo mencionado, ya que, de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó al entonces Asegurado, lo siguiente:

- *¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?* *(NO)*
  Trastornos mentales *(NO)*
  Diabetes *(NO)*
  Infección por HIV *(NO)*
  Enfermedades hepáticas *(NO)*
  ¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de depresión, demencia o *(NO)*

trastornos mentales u otra enfermedad diferente a las del numeral anterior?

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente que lo relevante es que el señor Marín tenía la obligación de declarar fidedignamente su estado de salud antes del perfeccionamiento del seguro, pero no lo hizo, pues como se ve de las respuestas aquel omitió sus patologías y terminó viciando el consentimiento de mi representada. Por lo anterior, se puede resumir que (i) a pesar de que el señor Marín había sido diagnosticado con trastorno de ansiedad, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por esta patología, (ii) aunque el señor Marín había sido diagnosticado con diabetes, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban sobre la existencia de esta enfermedad, (iii) pese de que el señor Marín había sido diagnosticado con VIH y con enfermedades hepáticas faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por estas patologías y (iv) que pese a que padecía de otras enfermedades, faltó a la verdad a la pregunta que específicamente indagaba sobre la existencia de otros padecimientos de salud diferentes a los mencionados. Es decir, pese a sufrir sendas enfermedades, negó sufrir de cualquiera de aquellas.

En otras palabras, como quedará plenamente acreditado con las pruebas que se solicitan en este escrito, con anterioridad a la solicitud de su aseguramiento, esto es el 07 de diciembre de 2018, el señor Marín padecía y conocía de la existencia de todas sus patologías. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de ésta a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente.

En resumen, el señor Marín fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes y desnutrición proteico calórica que aquejaba al señor Marín con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, bastará con examinar la historia clínica del señor Marín que se allegará al plenario en virtud de la exhibición y solicitud probatoria mediante oficio para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del

asegurado. El aseguramiento del señor Alexander Marín debe declararse nulo, debido a que él negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro, específicamente la existencia de la apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes y desnutrición proteico calórica, que había padecido al menos desde el año 2017, es decir mucho antes de la solicitud de seguro que diligenció el 07 de diciembre de 2018. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

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

2. ES COMPLETAMENTE PROCEDENTE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO YA QUE HAY UN NEXO CAUSAL ENTRE LAS ENFERMEDADES OMITIDAS Y LA CAUSA DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

Si bien se debe afirmar que la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia se abre paso independientemente de que exista o no un nexo causal entre las enfermedades no declaradas y la causa de incapacidad y permanente, lo cierto es que, en el presente caso más allá de la situación que es reprochable prevista en el artículo 1058 C.co y por la que se deriva la consecuencia jurídica de la nulidad es la falta del deber que le asiste en este caso al asegurado de declarar con exactitud los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, en este caso es claro que el señor Alexander Marín declaró tener un estado de salud óptimo y ello no es así, siendo de recalcar que las patologías con las cuales se calificó su pérdida de capacidad laboral total y permanente son aquellas que el asegurado fue reticente en declarar, por lo que es claro que deberá declararse la nulidad relativa.

En línea con lo anterior, es válido establecer que para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C. Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997 fue completamente clara al exponer lo siguiente:

> *"(…) Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*
>
> *En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.*

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

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

Sin perjuicio a lo anterior, no cabe duda de que en el presente proceso judicial las patologías que el demandante omitió declarar son aquellas que sirvieron de sustento para su calificación de pérdida de capacidad laboral total y permanente por lo que sin lugar a dudas en este caso el consentimiento de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. resulto viciado porque cuando se le indagó al señor Marín sobre su estado de salud el respondió que no a cada una de las preguntas consignadas en el formulario. De tal suerte que de cara a la buena fe mi mandante creyó que el entonces asegurado gozaba de un estado de salud optimo, pero resultó que aquello no era así, pues como se demostrará el señor Marín tenía sendas patologías (apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes y desnutrición proteico calórica) que por su gravedad debían ser conocidas por la compañía a fin de decidir si celebrar el acuerdo o no, o al menos a tener la posibilidad de pactar condiciones más onerosas.

Con el fin de aterrizar esta excepción al caso en concreto, es necesario remitirnos al dictamen No. 7702874-4292 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca que se adjunta a la presente donde se permite establecer las patologías calificadas, donde se relacionan i) diabetes, ii) enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), iii) episodio depresivo, iv) esteatorrea pancreática, v) trastorno de ansiedad, entre otras, veamos:

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

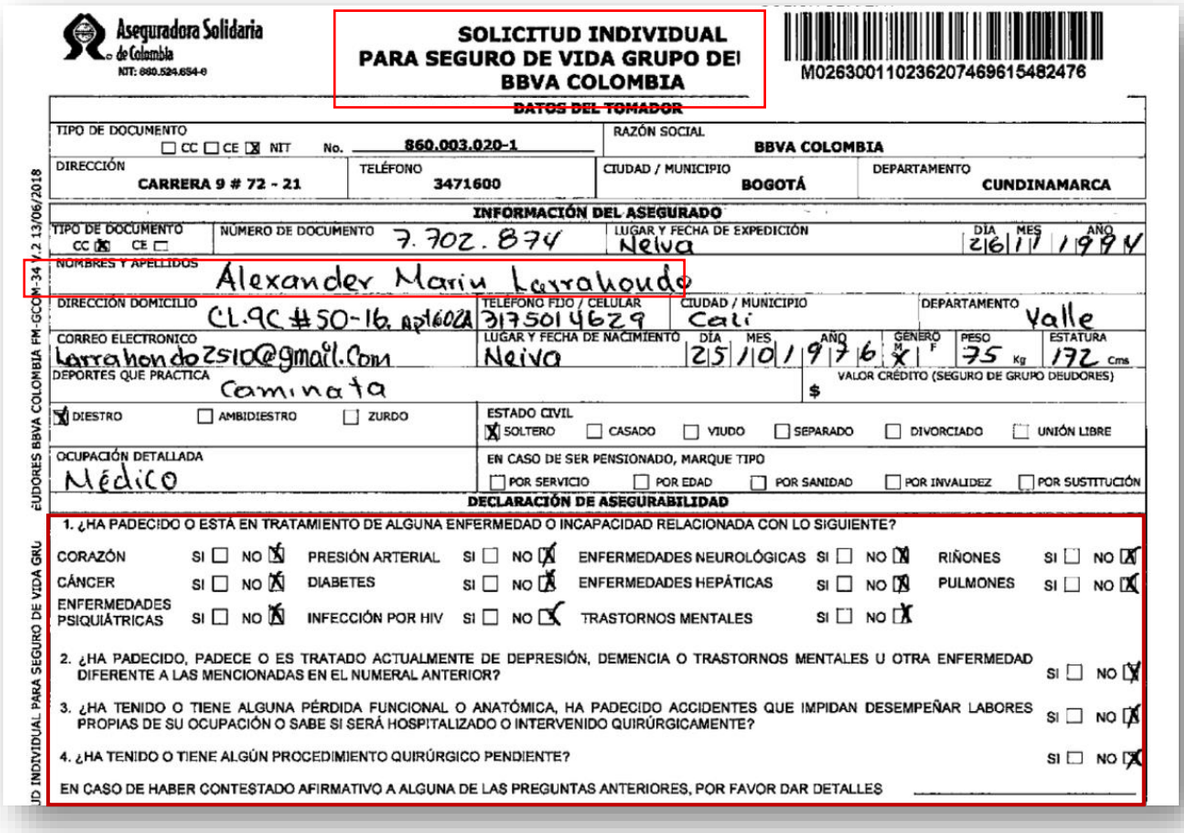
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
E559	Deficiencia de vitamina d, no especificada			Enfermedad común
E106	Diabetes mellitus insulinodependiente con otras complicaciones especificadas	indrome de Dumpling TTO PANCREATINA		Enfermedad común

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Calificado: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO **Dictamen:**7702874 - 4292 Página 4 de 8

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	hipotonia esfinter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	diarrea cronica (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

Siendo de reiterar que el demandante negó la existencia de todas sus afecciones de salud al momento de solicitar el seguro, se reitera la declaración de asegurabilidad:

- **Declaración de asegurabilidad que data del 07 de diciembre de 2018:**



Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA

M026300110236207469615482476

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO	No.	RAZÓN SOCIAL	
☐ CC ☐ CE ☒ NIT	860.003.020-1	BBVA COLOMBIA	
DIRECCIÓN	**TELÉFONO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**DEPARTAMENTO**
CARRERA 9 # 72 - 21	3471600	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA / MES / AÑO
CC ☒ CE ☐	7.702.874	Neiva	21 / 11 / 1994

NOMBRES Y APELLIDOS: Alexander Marin Larrahondo

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL.9C #50-16. Ap1602A	3175014629	Cali	Valle

CORREO ELECTRONICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DIA / MES / AÑO	GENERO M / F	PESO	ESTATURA
Larrahondo2510@gmail.com	Neiva	25 / 10 / 1976	M X / F	75 Kg	172 Cms

DEPORTES QUE PRACTICA: Caminata — VALOR CRÉDITO (SEGURO DE GRUPO DEUDORES) $

☒ DIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐ ZURDO

ESTADO CIVIL: ☒ SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÓN LIBRE

OCUPACIÓN DETALLADA: Médico

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ POR SERVICIO ☐ POR EDAD ☐ POR SANIDAD ☐ POR INVALIDEZ ☐ POR SUSTITUCIÓN

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

1. ¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD O INCAPACIDAD RELACIONADA CON LO SIGUIENTE?

CORAZÓN	SI ☐ NO ☒	PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	SI ☐ NO ☒	RIÑONES	SI ☐ NO ☒
CÁNCER	SI ☐ NO ☒	DIABETES	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES HEPÁTICAS	SI ☐ NO ☒	PULMONES	SI ☐ NO ☒
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	SI ☐ NO ☒	INFECCIÓN POR HIV	SI ☐ NO ☒	TRASTORNOS MENTALES	SI ☐ NO ☒		

2. ¿HA PADECIDO, PADECE O ES TRATADO ACTUALMENTE DE DEPRESIÓN, DEMENCIA O TRASTORNOS MENTALES U OTRA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL ANTERIOR? SI ☐ NO ☒

3. ¿HA TENIDO O TIENE ALGUNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, HA PADECIDO ACCIDENTES QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR LABORES PROPIAS DE SU OCUPACIÓN O SABE SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE? SI ☐ NO ☒

4. ¿HA TENIDO O TIENE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PENDIENTE? SI ☐ NO ☒

EN CASO DE HABER CONTESTADO AFIRMATIVO A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR DAR DETALLES _____

FM-GCOP-34 V.2 13/06/2018

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA

En conclusión, cuando el señor Marín solicito su seguro diligenció una declaración de asegurabilidad en donde omitió declarar su verdadero estado de salud y es este el hecho reprochable porque con ello vició el consentimiento de la compañía aseguradora para quien era de vital importancia contar con esa información a fin de decidir si otorga o no el amparo o hacerlo en condiciones más onerosas, pues lo cierto es que no es lo mismo asegurar a una persona con excelente estado de salud a asegurar a una persona con diabetes, e hipertensión arterial, toda vez que estas condiciones incrementan las posibilidades de que acaezca el riesgo asegurado. Así las cosas, no queda duda que la causa de incapacidad total y permanente del señor Alexander Marín fue consecuencia de una de las enfermedades padecidas y no declaradas, por lo que el despacho deberá declarar la nulidad relativa que contempla el artículo 1058 del C.Co para ello.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

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

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a

continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C. Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C. Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

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

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

> *"(…) Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*
>
> *De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se*

tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico[7]*.*

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales8. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer (…)"9. (Subrayado fuera del texto original)

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

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

[7] Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: "*aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.*"

[8] Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

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

fe (…)" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)[10]

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez[11], en donde estableció lo siguiente:

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

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

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

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

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

10 Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreo Pérez.
11 Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

> *"(…) Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe (…)"*[12] (subrayado fuera del texto original).

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

> *"(…) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima*

[12] LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio (…)" (Subrayado fuera del texto original)

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

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

4. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN EMBARGO, EN EL PRESENTE CASO SE DESTACA EL CONOCIMIENTO PLENO DEL ASEGURADO SOBRE LAS ENFEMEDADES QUE PADECÍA.

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, sin perjuicio a ello, es necesario establecer la relevancia de la ocupación profesional del demandante quien era médico y tenía conocimiento técnico y científico de los padecimientos que tenía desde antes del año 2018.

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

*"(…) **4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave***

> ***deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz*** *(…) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer 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 (…)"*[13] (negrilla y subrayas fuera del texto)

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez[14], expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

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

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

[13] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.
[14] Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C. Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

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

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

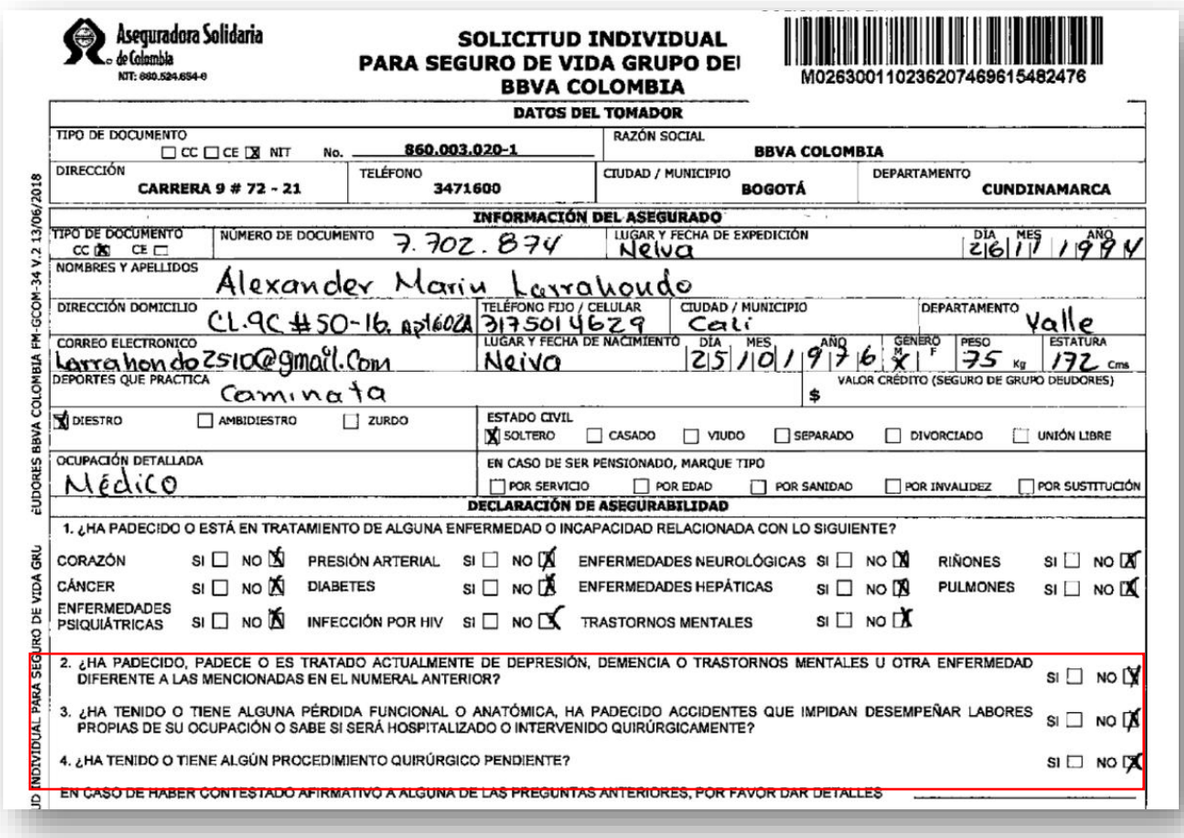
Sin perjuicio a lo anteriormente indicado, es necesario que el H. despacho tenga en consideración que el señor Alexander Marín es médico de profesión, por lo que, tenía conocimiento técnico y científico de los padecimientos de salud que lo aquejaban desde antes del año 2018 cuando se

realizó la declaración de asegurabilidad, siendo completamente consciente de que las patologías que tenía como antecedentes médicos se encuadraban con perfección dentro de las enfermedades que mi representada preguntó en su cuestionario, adicionalmente conocía que había sido intervenido quirúrgicamente, sin embargo, negó estas especificaciones a la compañía aseguradora, veamos:

- **Confesión hecha por el demandante en el hecho quinto de la demanda:**

> **Quinto:** El señor Marín Larrahondo como médico de profesión nunca dimensionó o pensó que dicha intervención quirúrgica había estado impregnada de una negligencia médica que traería como consecuencia para el día 7 de octubre de 2.022 y 16 de agosto de 2.023 la pérdida de su capacidad laboral y ocupacional que originó la incapacidad total y permanente.

- La declaración de asegurabilidad, donde negó el sufrimiento de patologías e intervención quirúrgicas anteriores:



Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA

M026300110236207469615482476

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO	No.	RAZÓN SOCIAL
☐ CC ☐ CE ☒ NIT	860.003.020-1	BBVA COLOMBIA

DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CARRERA 9 # 72 - 21	3471600	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
CC ☒ CE ☐	7.702.874	Neiva	21	11	1994

NOMBRES Y APELLIDOS: Alexander Marin Larrahondo

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL 9C #50-16 Ap1602A	3175014629	Cali	Valle

CORREO ELECTRONICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	GENERO	PESO	ESTATURA
larrahondoz510@gmail.com	Neiva	25	10	1976	M X F	75 Kg	172 Cms

DEPORTES QUE PRACTICA: Caminata — VALOR CRÉDITO (SEGURO DE GRUPO DEUDORES): $

☒ DIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐ ZURDO

ESTADO CIVIL: ☒ SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÓN LIBRE

OCUPACIÓN DETALLADA: Médico

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ POR SERVICIO ☐ POR EDAD ☐ POR SANIDAD ☐ POR INVALIDEZ ☐ POR SUSTITUCIÓN

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

1. ¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD O INCAPACIDAD RELACIONADA CON LO SIGUIENTE?

CORAZÓN	SI ☐ NO ☒	PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	SI ☐ NO ☒	RIÑONES	SI ☐ NO ☒
CÁNCER	SI ☐ NO ☒	DIABETES	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES HEPÁTICAS	SI ☐ NO ☒	PULMONES	SI ☐ NO ☒
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	SI ☐ NO ☒	INFECCIÓN POR HIV	SI ☐ NO ☒	TRASTORNOS MENTALES	SI ☐ NO ☒		

2. ¿HA PADECIDO, PADECE O ES TRATADO ACTUALMENTE DE DEPRESIÓN, DEMENCIA O TRASTORNOS MENTALES U OTRA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL ANTERIOR? SI ☐ NO ☒

3. ¿HA TENIDO O TIENE ALGUNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, HA PADECIDO ACCIDENTES QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR LABORES PROPIAS DE SU OCUPACIÓN O SABE SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE? SI ☐ NO ☒

4. ¿HA TENIDO O TIENE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PENDIENTE? SI ☐ NO ☒

EN CASO DE HABER CONTESTADO AFIRMATIVO A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR DAR DETALLES

FD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRU

En conclusión, pese a que no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último, en este caso el H. despacho deberá tener presente

que el señor Alexander Marín por su ocupación profesional tenía conocimiento técnico y científico de las enfermedades que padecía previo a la suscripción de la declaración de asegurabilidad demostrando así un conocimiento entero sobre la inexactitud y reticencia de la información que estaba brindando a la compañía aseguradora.

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

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

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el honorable despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

> *"(…) ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena (…)"*

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

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

6. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su

artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

> *"(…)* ***ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.*** *La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La prescripción ordinaria* ***será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción****.*
>
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*
>
> *Estos términos no pueden ser modificados por las partes (…)"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

> *"(...) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (...)*
>
> *La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y "toda clase de personas" –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.*
>
> *Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...), al paso que la extraordinaria, justamente por ser*

objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento (…)"[15] (Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

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

7. GENÉRICA O INNOMINADA

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del CGP solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley.

VI. EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS

8. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña exclusivamente al saldo insoluto de la obligación que en efecto es muy inferior al valor de $138.910.445 que fue desembolsado por la entidad financiera.

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

9. EL SEGURO TIENE UN BENEFICIARIO ONEROSO

[15] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

En este punto es preciso resaltarle al Despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, se adhiere a la póliza. Se recuerda en este punto, que generalmente los Establecimientos de Crédito son los únicos tomadores y beneficiarios a título oneroso de este tipo de seguros. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

> *"(...) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.*
>
> *En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo (…)"*[16]

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores se encuentran estructuradas bajo la necesidad con la que contaban las entidades financieras de gestionar sus riesgos en las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que generalmente el único beneficiario a título oneroso de cualquier tipo de indemnización, solamente puede ser la entidad bancaria que tomó el seguro vida grupo deudor para asegurar a sus acreedores y el riesgo de impago derivado de su fallecimiento. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

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

[16] Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014.

asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora (…)"[17]

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro asociado tiene un beneficiario oneroso que está representado por el acreedor de la obligación financiera que adquirió el señor Alexander Marín. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser exclusivamente en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, es imperioso que el Despacho tome en consideración que, ante una eventual e improbable condena en contra de mi procurada, el beneficiario de la indemnización únicamente puede ser el acreedor de la obligación financiera que estaba vinculada con el seguro de vida deudor. En la medida que así fue pactado, lo que en estricto sentido permite concluir, que el Demandante no se encuentra facultado para recibir ningún valor por concepto de indemnización.

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

VII. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

1.1. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Alexander Marín que se relaciona la obligación No. 0013-0158-67-9615482476.
1.2. Copia del certificado individual No. 0013-0158-63-4007884190.
1.3. Copia de la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 937 0000017885.
1.4. Condicionado Particular y General No. 22/10/2018-1426-P-37-0000VI148-1018-2-0R00 aplicable a la póliza.
1.5. Objeción del 16 de febrero de 2023 remitida al Banco BBVA Colombia S.A.
1.6. Historia clínica del señor Alexander Marín Larrahondo.
1.7. Dictamen No. 7702874-4292 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

[17] Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

1.8. Derechos de petición y constancia de radicación ante las entidades de salud, con el fin de cumplir el requerimiento establecido en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO,** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor **MARÍN** podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A..** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso, y especialmente, para que evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del asegurado, y además, para que precise los hitos temporales y fundamentos que dan lugar a la prescripción de la acción incoada por el demandante.

4. TESTIMONIALES

4.1. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de la Compañía aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor Alexander Marín. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor Marín, así como la relevancia o no de las prexistencias médicas no declaradas por el asegurado de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicado en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica del señor Alexander Marín Larrahondo, identificado con CC 7.702.874 de Cali(V), correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2018, fecha en la cual suscribió el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores.

Los mencionados documentos se encuentran en poder de la clínica, comoquiera que, al tratarse de un régimen especial en salud al que se encontraba adscrito el asegurado de acuerdo con la información suministrada en la demanda, y la historia clínica parcial que aportó con la demanda, es ésta la entidad que conoce la información de salud del señor Marín y es quien tiene acceso a documentos que gozan de reserva tales como la historia clínica. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Alexander Marín sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **FUNDACIÓN VALLE DE LILI NACIONAL** puede ser notificada en la dirección electrónica: solicitudhc@fvl.org.co y notificaciones@fvl.org.co

5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **ENDOCIRUJANOS** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica del señor Alexander Marín Larrahondo, identificado con CC 7.702.874 de Cali(V), correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2018, fecha en la cual suscribió el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores.

Los mencionados documentos se encuentran en poder de la clínica, comoquiera que, al tratarse de un régimen especial en salud al que se encontraba adscrito el asegurado de acuerdo con la información suministrada en la demanda, y la historia clínica parcial que aportó con la demanda, es ésta la entidad que conoce la información de salud del señor Marín y es quien tiene acceso a documentos que gozan de reserva tales como la historia clínica. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Alexander Marín sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La clínica ENDOCIRUJANOS puede ser notificada en la dirección electrónica: Citas.endocirujanos@gmail.com

5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al doctor **GUILLERMO A. SALGUERO R.** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica del señor Alexander Marín Larrahondo, identificado con CC 7.702.874 de Cali (V), correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2018, fecha en la cual suscribió el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores.

Los mencionados documentos se encuentran en poder de la clínica, comoquiera que, al tratarse de un régimen especial en salud al que se encontraba adscrito el asegurado de acuerdo con la información suministrada en la demanda, y la historia clínica parcial que aportó con la demanda, es ésta la entidad que conoce la información de salud del señor Marín y es quien tiene acceso a documentos que gozan de reserva tales como la historia clínica. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Alexander Marín sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. El referido médico internista puede ser notificado en la dirección electrónica: salguero.md.internista@gmail.com

6. OFICIOS

6.1. Comedidamente ruego se oficie a la **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** para que en la oportunidad procesal pertinente remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor Alexander Marín Larrahondo identificado con CC 7.702.874 de Cali (V), correspondiente al periodo que va desde el año 2014 hasta el año 2018.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que el suscrito remitió derecho de petición dirigido a la clínica para obtener la documental relacionada, sin embargo, en caso de respuesta negativa, se deberá proceder por parte del Despacho oficiando a la entidad teniendo en cuenta que se agotó el requisito dispuesto en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

El propósito de oficiar a la entidad para obtener los documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Marín sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **FUNDACIÓN VALLE DE LILI NACIONAL** puede ser notificada en la dirección electrónica: solicitudhc@fvl.org.co y notificaciones@fvl.org.co

6.2. Comedidamente ruego se oficie a la **ENDOCIRUJANOS** para que en la oportunidad procesal pertinente remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor Alexander Marín Larrahondo identificado con CC 7.702.874 de Cali (V), correspondiente al periodo que va desde el año 2014 hasta el año 2018.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que el suscrito remitió derecho de petición dirigido a la clínica para obtener la documental relacionada, sin embargo, en caso de respuesta negativa, se deberá proceder por parte del Despacho oficiando a la entidad teniendo en cuenta que se agotó el requisito dispuesto en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

El propósito de oficiar a la entidad para obtener los documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Marín sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La clínica ENDOCIRUJANOS puede ser notificada en la dirección electrónica: Citas.endocirujanos@gmail.com

6.3. Comedidamente ruego se oficie al doctor **GUILLERMO A. SALGUERO R.** para que en la oportunidad procesal pertinente remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor Alexander Marín Larrahondo identificado con CC 7.702.874 de Cali (V), correspondiente al periodo que va desde el año 2014 hasta el año 2018.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que el suscrito remitió derecho de petición dirigido a la clínica para obtener la documental relacionada, sin embargo, en caso de respuesta negativa, se deberá proceder por parte del Despacho oficiando a la entidad teniendo en cuenta que se agotó el requisito dispuesto en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

El propósito de oficiar a la entidad para obtener los documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Marín sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. El referido médico internista puede ser notificado en la dirección electrónica: salguero.md.internista@gmail.com

7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarifación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar tres asuntos esenciales para el litigio: **(i)** Que el asegurado había sido diagnosticado de forma anterior a la suscripción del seguro con apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes y desnutrición proteico calórica **(ii)** que de haber conocido **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, las patologías de Alexander Marín Larrahondo se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará como los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente el riesgo que asumía la Compañía. **(iii)** En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C.Co son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar los contratos, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el ellos.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: "*Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días".* Comedidamente se le solicita al H. Despacho **un término no inferior a un mes** para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar a contarse una vez las entidades oficiadas aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica del asegurado. Es importante aclarar que la Historia Clínica ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades e instituciones prestadoras de salud mencionadas pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

VIII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

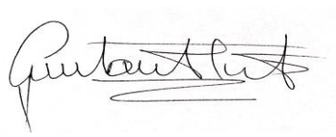
IX. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Av 6A Bis #35N-100, oficina. 212 en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

- Mi procurada, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.,** recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá, correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com

- El Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relacionan en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No 19.395.114
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

M026300110236207469615482476

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO	RAZÓN SOCIAL
☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.003.020-1	BBVA COLOMBIA

DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CARRERA 9 # 72 - 21	3471600	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA MES AÑO
CC ☒ CE ☐	7.702.874	Neiva	26 11 1994

NOMBRES Y APELLIDOS: Alexander Marin Larrahoudo

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL 9C # 50-16, Ap 1602A	3175014629	Cali	Valle

CORREO ELECTRONICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA MES AÑO	GÉNERO M F	PESO	ESTATURA
Larrahondo2510@gmail.com	Neiva	25 10 1976	M X F	75 Kg	172 Cms

DEPORTES QUE PRACTICA: Caminata

VALOR CRÉDITO (SEGURO DE GRUPO DEUDORES) $

☒ DIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐ ZURDO

ESTADO CIVIL: ☒ SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÓN LIBRE

OCUPACIÓN DETALLADA: Médico

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ POR SERVICIO ☐ POR EDAD ☐ POR SANIDAD ☐ POR INVALIDEZ ☐ POR SUSTITUCIÓN

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

1. ¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD O INCAPACIDAD RELACIONADA CON LO SIGUIENTE?

CORAZÓN	SI ☐ NO ☒	PRESIÓN ARTERIAL	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	SI ☐ NO ☒	RIÑONES	SI ☐ NO ☒
CÁNCER	SI ☐ NO ☒	DIABETES	SI ☐ NO ☒	ENFERMEDADES HEPÁTICAS	SI ☐ NO ☒	PULMONES	SI ☐ NO ☒
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	SI ☐ NO ☒	INFECCIÓN POR HIV	SI ☐ NO ☒	TRASTORNOS MENTALES	SI ☐ NO ☒		

2. ¿HA PADECIDO, PADECE O ES TRATADO ACTUALMENTE DE DEPRESIÓN, DEMENCIA O TRASTORNOS MENTALES U OTRA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL ANTERIOR? SI ☐ NO ☒

3. ¿HA TENIDO O TIENE ALGUNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, HA PADECIDO ACCIDENTES QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR LABORES PROPIAS DE SU OCUPACIÓN O SABE SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE? SI ☐ NO ☒

4. ¿HA TENIDO O TIENE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PENDIENTE? SI ☐ NO ☒

EN CASO DE HABER CONTESTADO AFIRMATIVO A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR DAR DETALLES _____

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

DECLARO QUE **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** ME HA INFORMADO: 1) QUE EL AVISO DE PRIVACIDAD Y EL MANUAL DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB: HTTPS://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO, 2) QUE SON FACULTATIVAS LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE DATOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y AQUELLAS QUE VERSEN SOBRE DATOS SENSIBLES Y EN CONSECUENCIA NO HE SIDO OBLIGADO A RESPONDERLAS, 3) QUE COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN, ME ASISTEN LOS DERECHOS PREVISTOS EN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012. ESPECIAL, ME ASISTE EL DERECHO A CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR, REVOCAR Y SUSPENDER LAS INFORMACIONES QUE SE HAYAN RECOGIDO SOBRE MÍ.

AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPRESA E INFORMADA A **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y/O CUALQUIER SOCIEDAD CONTROLADA DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE QUE TENGA PARTICIPACIÓN ACCIONARIA O SEA ASOCIADO, DOMICILIADO EN COLOMBIA Y/O EN EL EXTERIOR, TERCEROS CONTRATADOS POR ESTA O A QUIEN LA REPRESENTE, EN ADELANTE LA ASEGURADORA PARA:**

A) RECOLECTAR, SOLICITAR, CONSULTAR, VERIFICAR, ALMACENAR, COMPARTIR, ENVIAR, REPORTAR, MODIFICAR, TRANSFERIR, TRANSMITIR, ACTUALIZAR, USAR, GRABAR Y CONSERVAR MIS DATOS PERSONALES, FINANCIEROS Y CREDITICIOS, ASÍ COMO AQUELLA INFORMACIÓN DERIVADA DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL, SIEMPRE Y CUANDO SEA PARA LA SIGUIENTE FINALIDAD: 1) DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CONTRATO DE SEGURO

B) RECOLECTAR, SOLICITAR, CONSULTAR, VERIFICAR, ALMACENAR, COMPARTIR, ENVIAR, REPORTAR, MODIFICAR, ACTUALIZAR, USAR, GRABAR Y CONSERVAR LOS DATOS PERSONALES DE MIS HIJOS MENORES DE EDAD EN MI CALIDAD DE SU REPRESENTANTE LEGAL, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON EL INTERÉS PREVALENTE DEL MENOR CONFORME AL ARTÍCULO 12 DEL DECRETO 1377 DE 2013

C) RECOLECTAR, SOLICITAR, CONSULTAR, VERIFICAR, ALMACENAR, COMPARTIR, ENVIAR, REPORTAR, MODIFICAR, ACTUALIZAR, USAR, GRABAR Y CONSERVAR MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES INCLUYENDO LA HISTORIA CLÍNICA Y DATOS SOBRE MI ESTADO DE SALUD, AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO, ENTENDIÉNDOSE LA POSIBILIDAD DE OBTENER COPIA DE MI HISTORIA CLÍNICA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY 1581 DE 2012

D) TRANSMITIR Y TRANSFERIR MIS DATOS PERSONALES A TERCEROS PAÍSES SIEMPRE QUE SE REQUIERA CUMPLIR LAS FINALIDADES DESCRITAS O SE ENCUENTRE ESTIPULADA POR EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 1581 DE 2012.

DECLARACIONES – FIRMA

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD, DECLARO EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE

1. TANTO MI PROFESIÓN U OFICIO DECLARADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON LÍCITAS Y LAS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES Y NO PRACTICO DEPORTES O AFICIONES QUE AFECTEN MI INTEGRIDAD. LOS DINEROS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMA DE SEGUROS NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO.
2. **LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS EN LA FORMA QUE APARECEN DESCRITAS, POR LO TANTO, LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLAS TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO A LOS 07 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2018 EN LA CIUDAD DE Cali

Alexander Marin L
NOMBRES Y APELLIDOS

Alexander Marin L
FIRMA SOLICITANTE
C.C. 7702874

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BBVA COLOMBIA FM-GCOM-34 V.2 13/06/2018

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A:

Que: El (la) Señor (a) **ALEXANDER MARIN LARRAHONDO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **7.702.874**, adquirió la obligación No. **0013-0158-67-9615482476** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Individual Deudores** No. **02 937 0000017885**, certificado No. **0013-0158-63-4007884190**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	$126,269,324.25
Incapacidad total y permanente	$126,269,324.25

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por $27,864, correspondiente al periodo del 18/05/2024 al 17/06/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 18 de diciembre del año 2018, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.
Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: VJ

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados.””

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

Póliza de Seguro de Vida Individual 18 BBVA

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

Contenido

1. ¿Qué te cubrimos? 3

2. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro 4

3. Prohibición de modificación unilateral 4

4. Declaración del estado de salud y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración 5

5. ¿Cuándo se termina tu seguro? 5

6. ¿Qué debes hacer en caso de siniestro? 6

7. Prima y Valor Asegurado 6

8. Definiciones 7

9. Asistencias del producto 8

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE

SI COMO ASEGURADO FALLECES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO NO LA HAYAS PROVOCADO, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

MUY IMPORTANTE

SOLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECES O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL TE ENCUENTRES AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

1.3. DESMEBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

SI COMO ASEGURADO SUFRES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, SE TE PAGARÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO PREVISTO PARA CADA UNA DE ELLAS A CONTINUACIÓN:

A. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

B. POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE EL PAGO DE ESTA COBERTURA NO PUEDE SUPERAR EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

2. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta que para ingresar a este seguro debes tener mínimo **18 años** de edad. Así mismo, tu seguro estará vigente, dependiendo de los amparos, así:

Amparos	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Muerte	Un día antes que cumplas los **75** años	Un día antes que cumplas los **90** años
Incapacidad total y permanente/ desmembración	Un día antes que cumplas los **70** años	Un día antes que cumplas los **72** años

3. Prohibición de modificación unilateral

BBVA Seguros no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza, conforme el Parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 2555 de 2010.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

4. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

MUY IMPORTANTE

Ten en cuenta que tienes la obligación legal de declarar sinceramente tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que lo determinen, independientemente de que la compañía efectúe o no exámenes médicos.

Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a LA COMPAÑÍA a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, **no habrá lugar al pago de indemnización alguna.**

5. ¿Cuándo termina tu seguro?

En adición a las causales que fija la ley, tu seguro terminará:

A. Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.

B. Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado respecto de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente o Desmembración.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

6. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y en línea tu siniestro mediante:

- **Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com**
- **Línea a nivel nacional: 018000934020**
- **Línea en Bogotá: 3078080**

Si reportas tu siniestro por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad te recomendamos que en el asunto identifiques tu correo como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo haz una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, donde nos dejes claro la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que te asiste, deberás acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo reclamado:

Documentos*	Fallecimiento	Incapacidad Total o permanente
Registro civil de defunción	X	
Acta de Levantamiento del Cadaver (Muerte accidental)	X	
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X	
Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional)		X
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (Si aplica)		X
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X	

**BBVA Seguros Colombia S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento necesario para el trámite de la reclamación. Una vez recibidos los documentos necesarios, LA COMPAÑÍA emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.*

7. Primas y Valor Asegurado

El valor asegurado corresponderá al indicado en la caratula de tu póliza a la fecha de expedición de tu seguro y se ajustaran los valores de tu prima y valor asegurado en cada renovación.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

8. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

Para tener un mejor conocimiento de este seguro, resaltamos las siguientes definiciones:

ACCIDENTE:
Para este amparo es un hecho externo, visible y fortuito que no depende de la voluntad del tomador, asegurado o beneciario, que ocurra durante la vigencia del seguro y que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

ASEGURADO:
Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:
Persona a la que se le pagará el valor asegurado en caso de reclamación.

INUTILIZACIÓN:
Para este seguro es la pérdida funcional total.

PÉRDIDA (DE UN ÓRGANO):
Para este seguro es: (I) Para la mano: la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o por encima de ella; (II) Para el pie: la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o por encima de él.

PRIMA:
Costo final del seguro.

SINIESTRO:
Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización.

TOMADOR:
Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

VALOR ASEGURADO:
Valor máximo que se paga por la ocurrencia del siniestro, y será el vigente a la ocurrencia del mismo. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la póliza de seguros.

9. Asistencias de tu producto

Te garantizamos la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en la presente condición. Se deja establecido que el servicio que te prestará la Compañía a través de sus proveedores de asistencia, es de medio y no de resultado, y estará sujeto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

9.1. Ámbito Territorial

La asistencia se te prestará en el casco urbano de:

- Bogotá D.C.
- Medellín
- Cali
- Bucaramanga
- Manizales
- Barranquilla
- Cartagena

9.2. Coberturas

La asistencia se te prestará en el casco urbano de:

A. Todero en casa

La Compañía te enviará al inmueble, un técnico que adelantará las siguientes labores:

- Jardinería.

- Reparaciones menores del hogar: Cambio de grifos, sifones, tejas, bombillos, rosetas y switches; limpieza de canal; mantenimiento y reparación de sanitarios; guardas y sustitución puertas y ventanas.

- Instalación de sensores, timbres, lavadora, secadora, TV, nevera, computadores, cuadros y muebles modulares.

  Cobertura limitada a 20 SMDLV por cada evento, hasta tres (3) eventos por vigencia de la póliza. El valor anterior incluye solo costo de mano de obra, no incluye materiales.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

B. Ayuda doméstica

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad, debes permanecer incapacitado en tu domicilio por un periodo superior a 2 días, la Compañía te enviará una empleada doméstica quien realizará las siguientes labores de aseo a tu vivienda. Esta jornada incluye el valor de la mano de obra, los materiales deberán ser suministrados por el asegurado:

- Retirar polvo y aplicar soluciones para el mantenimiento y desinfección de muebles y enseres.
- Limpiar vidrios internos.
- Aspirado de alfombras y tapetes.
- Barrido, trapeado y lavado de pisos y baños.
- Recolección de basuras en el hogar.
- La presente cobertura se encuentra limitada a 3 eventos por vigencia de la póliza y la jornada de aseo por cada evento no será superior a 8 horas.

Exclusiones Generales

A. Los servicios que el beneciario haya concertado por su cuenta o directamente con el especialista reparador sin el previo consentimiento de la Compañía.

B. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

Obligaciones del asegurado

En caso de un evento cubierto por la presente cobertura, deberás solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados, debiendo informar datos básicos y tipo de asistencia que precisa.

BBVA Seguros

Creando Oportunidades

Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las disposiciones del **Código de Comercio.**

Para mayor información de nuestros productos y servicios:

Puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **3078080** en Bogotá, para asistencia al **#370** desde un celular, escríbenos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresa a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este es un producto de **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.** comercializado a través del uso de la Red del **Banco BBVA Colombia S.A.**

BBVA Seguros

Bogotá, 16 de febrero de 2023

Señores
BANCO BBVA COLOMBIA S.A
Sucursal IMBANACO
Gerente

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	ALEXANDER MARIN LARRAHONDO CC 7702874
	RECLAMO	VGDB-27949
	CRÉDITO	00130158009615482476

Respetados Señores:

En atención a su comunicación recibida en días anteriores, nos permitimos informar que una vez revisado el caso afectando el amparo de Incapacidad Total y Permanente, por encontrarse en condición de invalidez de acuerdo con la Junta de Calificación emitida el 07 de octubre de 2022 nos permitimos manifestar las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la Historia Clínica emitida por la Fundacion Valle del Lili, encontramos que el señor Alexander Larrahondo, tenía antecedentes de apnea del sueño en tratamiento con cpap de acuerdo con historia clínica emitida el 27 de febrero de 2013, trastorno de ansiedad de acuerdo con historia clínica emitida el 20 de noviembre de 2014, esteatorrea pancreática y desnutricion proteicocalorica de acuerdo con historia clínica emitida el 23 de noviembre de 2017. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

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

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado esté faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaron su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador,hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

De otra parte, con independencia de que la causa de su Incapacidad haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o 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.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del Código de Comercio estipula “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”

Teniendo en cuenta que el señor Alexander Larrahondo, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida que inició vigencia el día 18 de diciembre de 2018, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándose el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial saludo,

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:
Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.
Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

BBVA
Seguros

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dr. GUILLERMO A. SALGUERO R.

MD. INTERNISTA

Sr. Dr.

Alexander marina Larrahondo

46 años CC 7702874 Fecha de Nacimiento 25 de Octubre de 1976

Teléfono 317 5014629 e-mail: larrahondo2510@gmail.com

Médico Ocupacional y Auditor Médico

SOS Bienestar

Enero 18 2023 16:55

Folio 1

Solicitud de Consulta

Paciente evaluada presencialmente con los Protocolos de Bioseguridad recomendados por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaria de Salud Departamental. Protocolos de desinfección antes y después de la consulta. Pilar de la atención es el lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico, establecer que en el momento no este con sintomatología de Covid, o con cuadro respiratorio infeccioso.

Se aceptan las condiciones de la consulta

Se realizan preguntas de Tamizaje para Covid 19

Paciente niega síntomas de fiebre, dolor en garganta, tos, dificultad respiratoria en las dos últimas semanas, niega contacto estrecho con personas diagnosticadas o sospechosas de Covid 19 en ese lapso de tiempo. El paciente no es agente de salud. Estado de vacunación: Pfizer tres dosis Moderna

Causa de consulta: Solicitud de evaluación

Enfermedad actual: Antecedente Obesidad. Apnea del sueño.paciente post bariatrico 2013 2014 Código 2000 2015 TVP Mllzq. 2017 Bypass gástrico. Posteriormente deposiciones líquidas Abril 22 2022 Síndrome mala absorción Intestinal. En 2018 en dos ocasiones mas. En Diciembre 2022 Y de Roux. Actualmente tratamiento con Anti retro virales.

Tuvo por Pancitopenia descartándose Síndrome mielodisplasico. Polineuropatia. Parestesias (sensación de hormigueo) diaria. Proctologo por Incontencia fecal Urologo por Incontinencia.

Manejo conjunto con Infectologo. Hematologo.Siquiatria

Diagnóstico(s) previos: Obesidad

Formulación: Colecalciferol 7000 2d Apixaban 5 mgrs 2d Ac fólico 1 gr 1d. Bedoyecta mensual. Antiretrovirales Suplemento nutricional Enterex

Paraclínicos: Enero 16 2023 Hb 14.6 Leucocitos 4620 N 50.3 L42.4 Plaquetas 202000 Ac fólico 13.2 Ferritina 357 Vitamina B12 591 25OH Vit D 36 Creatinina 0.79 LDH 166 Fosfatasa alcalina 235* BT 0.57 TO 38 TP 51* CPK 52 Calcio 9.14 Potasio 4.01 Sodio 143 Ganma glutaril transferasa 52 Hierro total 57 Transferrina 237 TdeP 13.2 INR 1.16 Ptt 34.6

Quirúrgicos: Cirugía Bariatrica. Y de Roux

Alérgicos: (+) TMS (Trimetoprim sulfa)

Hábitos: (-)

Sospecha de Violencia Sexual: (-)

Antecedente (s) Familiar(es):

Madre Hipertension Ca de mama Izquierda

Padre Ulcera varicosa

Tías Materna y abuela DM

Guillermo A. Salguero R.
Medicina Interna
R.M. 12491/85

Dr. GUILLERMO A. SALGUERO R.

MD. INTERNISTA

Sr. Dr.

Alexander Marín Larrahondo
46 años CC 7702874 Fecha de Nacimiento 25 de Octubre de 1976
Teléfono 317 5014629 e-mail: larrahondo2510@gmail.com
Médico Ocupacional y Auditor Médico
SOS Bienestar
Enero 18 2023 16:55
Folio 2

RxS
Incontinencia urinaria
Incontinencia fecal
Depresión ansiedad

EXAMEN FISICO
Aparenta enfermedad crónica
TA 100/80 FC 78 FR 18 Peso 68 Talla 1.74
Cuello: No se palpa masas en tiroides ni adenopatías en cuello. No se auscultan soplos
C/P Ruidos cardíacos de buen ritmo e intensidad, No se auscultan soplos
Abdomen Blando depresible, No se palpan megalias. No hay dolor a la palpación Blumberg negativo
No se observan ni se palpan Hernias o nódulos inguinales
Extremidades. No se observan varices, ni edemas
SNC No hay déficit motor ni sensitivo
Articular: No hay signos de inflamación sinovial
ESF Coherente y relevante

Diagnóstico(s)
Reflujo Intestinal
Código 2000
Trastorno Intestinal
SAHOS

Análisis: Paciente polimorbido en relativa estabilidad. Llama la atención su Historial de Enfermedad venosa con trombos. De común acuerdo con paciente le solicitamos pruebas para el trastorno de coagulación (hipercoagulabilidad) , se aprovecha que en el momento está sin Apixaban.

Comentario: Proteína S y C de la Coagulación. Factor V de Leydin. Antitrombina III. Homocisteina Nivel sérico de Tiamina

Guillermo A. Salguero R.
Medicina Interna
R.M. 1249/85

CALLE 5B #42-16 CONSULTORIO 101, EDIFICIO SOCIEDAD MEDICA DEL PACIFICO, CALI.
TELF. 554 66 88 / 304 5207030. / salguero.md.internista@gmail.com

endocirujanos

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ALEXANDER MARIN LARRAHONDO	IDENTIFICACION: CC 77028704	HC: 77028704 - CC	EDAD: 46 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 25/10/1976	RESIDENCIA: CL 9 C A 50 16 BR CAMINO REAL	TELEFONO: 3175014629	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 13/2/2023 - 13:03:33	FECHA EGRESO: 13/2/2023 - 13:41:27	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS	PLAN: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS BIENESTAR-	TIPO AFILIADO: Cotizante		
IPS: ASISTENCIAL	DIRECCION: CRA 42 No.5B - 53	TELEFONO IPS: 553 65 24 - 553 27 37		
OCUPACION:	ETNIA:			
CONDICION:	NIVEL EDUCATIVO:			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
--	: **MOTIVO DE CONSULTA:** SEGUIMIENTO DE GASTRO **ENFERMEDAD ACTUAL :** USUARI QUE ASISTEPOR QUE PRESENTO UN SINDORME MAL ABSOCION QUE REQUIRIO CIRUGIA. UNA Y DE ROUX. ANTECEDENTE DE CIRUGIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTE	OP	DETALLE	PARENTESCO	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	PARENTESCO	FECHA DIAGNOSTICO
FAMILIARES									
Cancer	**SI**	CANCER DE MAMA IZQUERDA Y HTA . ABUELA Y TIA PATERNA DIABETES.							

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
PATOLOGICOS									
Otros	**SI**	CODIGO 2000							
QUIRURGICOS									
Quirurgicos	**SI**	2013 EN OCTUBREL SLYP GASTRICO ; MAYO 2017 BYPASGASTRICO MAS CLELAP. 22/03/22 S. MAL ABOSRCIO, RESUELTO CON Y DE ROUX. CON GRAN MEJORIA.							
OTROS									
Otros	**SI**	ANTIRRETROVIRAL ACIDO FOLICO , VITAMINA B 12 MESUAL.							

SIGNOS VITALES

Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico	Indice de Masa Muscular	IMC
13/02/2023 13:15	110/60	Miembro Superior Derecho(MINV)	60	37.00	16	71.00	176			22.921	Peso saludable

EXAMEN FISICO/MENTAL

		FECHA
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
Estado General	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. NO HERNAS, NO MASA. CONLAPROTOMIA Y CICATICES LAPAROSCOPICA (VIA FALLIDA 9/12/2022)
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS

Piel y Faneras	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES
Neurologico	**NORMAL**	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,

	LISTADO DE RESULTADOS PARACLINICOS TEXTO
--	: ACIDO FOLICO DE 13.2 FEERITINA 357 VITAMINA B12 591 VITAMINA D25 36ALBUNNA 3,74 PROTEINAS TOALES 6,18 HEMOGRAMA HB 14,6 MG DL TIEMPODE PROTROMBINA 13.2 CEATININA 1,66

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION		
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA		CON CIRUGÍA Y DE ROUX.		

FINALIDAD DE LA ATENCION	**No aplica**

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 46580

TIPO DE ATENCIÓN:

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: CONTROL POR GASTRO, CONTROL SI HAY ALGUNA SINTOMATOLOGIA SERIA CONSULTA PRIORITARIA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

WILSON GONZALO CARO BEDOYA

Dr. Wilson Caro Bedoya
Cirugía Laparoscópica Avanzada
Cirugía
R.M. 2569 / 90

PROFESIONAL AVALISTA
CC - 16690666 - T.P 2569 / 90
MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: ISABELLA DAZA LEAL - isdaza

Fecha Impresión : 2023/2/13 - 13:46:28

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

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 addherenciaa vía oral optimizada y soporte oral con formula polimérica de bajo índice glicémico y módulo de proteína hidrolizada por lo cual leindican 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.

Paraclinicos
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
RECUENTO 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

TRIAL MODE - a valid license will remove this message. See the keywords property of this PDF for more information.

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 + Prourse 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 Física 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 comezo 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
Patólogicos :	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

TRIAL MODE - a valid license will remove this message. See the keywords property of this PDF for more information.

Diagnósticos

E638	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIF ICADAS
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIE NCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACI ON
K591	DIARREA FUNCIONAL
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA D E 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 addherenciaa vía oral optimizada y soporte oral con formula polimérica de bajo índice glicémico y módulo de proteína hidrolizada por lo cual leindican 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 subadecuacion calorica y proteica, a la valoración antropométrica se encuentra en 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, requiere continuar soporte nutricional oral con formula polimérica de bajo indice glicemico (gastrectomizado) para pacientes con compromiso nutricional ademas de modulo de proteinaliquido hidrolizado para pacientes con alto grado de estres metabolico como media estandar y costoefectiva para evitar mayor deterioro nutricional y complicaciones adyacentes, se realiza prescripción en aplicativo Mipres por principio de complementariedad, con los siguientes numeros de radicación de cada producto: 20220315130032871596 y 20220315128032871645 y se envian formulas 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

TRIAL MODE - a valid license will remove this message. See the keywords property of this PDF for more information.

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		
Tipo solicitante: EPS	**Nombre solicitante:** - SOS EPS - SOS EPS - COLPENSIONES	**Identificación:** NIT
Teléfono:	**Ciudad:**	**Dirección:**
Correo eletrónico:		

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: larrahondo2510@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 insulinodependiente 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 patología 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 malabsorsortivo , DNT (Ultima 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, 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.

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 demalaambsorcion, 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.

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

Valoraciónes 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 insulinodependiente 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	hipotonia esfinter anal interno		Enfermedad común
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)			Enfermedad común
K909	Malabsorción intestinal, no especificada	diarrea cronica (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	Capitulo	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	Capitulo	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	Capitulo	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	Capitulo	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	Capitulo	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	Capitulo	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%**

7. Concepto final del dictamen pericial	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	43,02%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	17,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**60,62%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 15/05/2017

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Corresponde al Sleeve gástrico que generó el síndrome de mala-absorción crónica del paciente.

Nivel de perdida: Invalidez **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** Si

8. Grupo calificador

David A Alvarez Rincon
Firmado digitalmente por David A Alvarez Rincon
Fecha: 2022.10.07 06:35:16 -04'00'

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

HECTOR VELASQUEZ RODAS
Firmado digitalmente por HECTOR VELASQUEZ RODAS
Fecha: 2022.10.07 06:30:32 -05'00'

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Firmado digitalmente por ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE
Fecha: 2022.10.07 07:56:10 -05'00'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

Señores
FUNDACIÓN VALLE DE LILI
solicitudhc@fvl.org.co y notificaciones@fvl.org.co

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso verbal adelantado por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO en contra de la compañía aseguradora, proceso el cual se identifica bajo la radicación No. 760014003002-**2024-00377**-00 en el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali (V), de manera comedida elevo **DERECHO DE PETICIÓN** con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política, en el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015, en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, en los siguientes términos:

I. PETICIÓN

Con el fin de que los documentos enviados por su entidad en respuesta a esta petición obren como prueba dentro del proceso judicial de la referencia, solicito amablemente me remitan la historia clínica del señor **Alexander Marín Larrahondo identificado** con CC 7.702.874 de Cali (V), la cual se encuentre en poder de la entidad correspondiente al periodo que va desde el año 2014 hasta el año 2018.

II. FUNDAMENTOS DE LA PETICIÓN

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y;
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

En cuanto a los términos con que cuenta la autoridad para resolver satisfactoriamente esta petición, debe tenerse en consideración el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 que dispuso lo siguiente: *"ARTÍCULO 14. TÉRMINOS PARA RESOLVER LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PETICIONES. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes."*.

III. ANEXOS

Anexo el poder especial otorgado al suscrito por la compañía aseguradora.

IV. DIRECCIÓN DE RECIBO DE LA RESPUESTA

La respuesta a este derecho de petición deberá ser enviada al correo electrónico notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 24/07/2024 7:26

Para:notificaciones@fvl.org.co <notificaciones@fvl.org.co>;solicitudhc@fvl.org.co <solicitudhc@fvl.org.co>
Cco:Juana Carolina Pernía Osorio <jpernia@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (657 KB)

09Poder2024377.pdf; DPValleLili.pdf;

Señores
FUNDACIÓN VALLE DE LILI
solicitudhc@fvl.org.co y notificaciones@fvl.org.co

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso verbal adelantado por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO en contra de la compañía aseguradora, proceso el cual se identifica bajo la radicación No. 760014003002-**2024-00377**-00 en el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali (V), de manera comedida elevo **DERECHO DE PETICIÓN** con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política, en el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, en los siguientes términos:

*Por favor confirmar recibido con el PDF adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

Entregado: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

postmaster@fvl.org.co <postmaster@fvl.org.co>

Mié 24/07/2024 7:27

Para:solicitudhc@fvl.org.co <solicitudhc@fvl.org.co>

1 archivos adjuntos (48 KB)

DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO;

No suele recibir correos electrónicos de postmaster@fvl.org.co. Por qué esto es importante

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

solicitudhc@fvl.org.co (solicitudhc@fvl.org.co)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

Entregado: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

postmaster@fvl.org.co <postmaster@fvl.org.co>

Mié 24/07/2024 7:27

Para:notificaciones@fvl.org.co <notificaciones@fvl.org.co>

1 archivos adjuntos (48 KB)

DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO;

No suele recibir correos electrónicos de postmaster@fvl.org.co. Por qué esto es importante

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

notificaciones@fvl.org.co (notificaciones@fvl.org.co)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

Señores
ENDOCIRUJANOS
Citas.endocirujanos@gmail.com

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso verbal adelantado por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO en contra de la compañía aseguradora, proceso el cual se identifica bajo la radicación No. 760014003002-**2024-00377**-00 en el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali (V), de manera comedida elevo **DERECHO DE PETICIÓN** con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política, en el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015, en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, en los siguientes términos:

I. PETICIÓN

Con el fin de que los documentos enviados por su entidad en respuesta a esta petición obren como prueba dentro del proceso judicial de la referencia, solicito amablemente me remitan la historia clínica del señor **Alexander Marín Larrahondo** identificado con CC 7.702.874 de Cali (V), la cual se encuentre en poder de la entidad correspondiente al periodo que va desde el año 2014 hasta el año 2018.

II. FUNDAMENTOS DE LA PETICIÓN

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y;
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

En cuanto a los términos con que cuenta la autoridad para resolver satisfactoriamente esta petición, debe tenerse en consideración el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 que dispuso lo siguiente: *"ARTÍCULO 14. TÉRMINOS PARA RESOLVER LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PETICIONES. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes."*.

III. ANEXOS

Anexo el poder especial otorgado al suscrito por la compañía aseguradora.

IV. DIRECCIÓN DE RECIBO DE LA RESPUESTA

La respuesta a este derecho de petición deberá ser enviada al correo electrónico notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 24/07/2024 7:30

Para:Citas.endocirujanos@gmail.com <Citas.endocirujanos@gmail.com>
Cco:Juana Carolina Pernía Osorio <jpernia@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (658 KB)

DPEndocirujanos.pdf; 09Poder2024377.pdf;

Señores
ENDOCIRUJANOS
Citas.endocirujanos@gmail.com

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso verbal adelantado por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO en contra de la compañía aseguradora, proceso el cual se identifica bajo la radicación No. 760014003002-2024-00377-00 en el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali (V), de manera comedida elevo **DERECHO DE PETICIÓN** con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política, en el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, en los siguientes términos:

*Por favor confirmar recibido con el PDF adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

Retransmitido: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@gha.com.co>

Mié 24/07/2024 7:30

Para:Citas.endocirujanos@gmail.com <Citas.endocirujanos@gmail.com>

1 archivos adjuntos (28 KB)

DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

Citas.endocirujanos@gmail.com (Citas.endocirujanos@gmail.com)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

Dr.
GUILLERMO A. SALGUERO R.
salguero.md.internista@gmail.com

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso verbal adelantado por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO en contra de la compañía aseguradora, proceso el cual se identifica bajo la radicación No. 760014003002-**2024-00377**-00 en el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali (V), de manera comedida elevo **DERECHO DE PETICIÓN** con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política, en el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015, en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, en los siguientes términos:

I. PETICIÓN

Con el fin de que los documentos enviados por su entidad en respuesta a esta petición obren como prueba dentro del proceso judicial de la referencia, solicito amablemente me remitan la historia clínica del señor **Alexander Marín Larrahondo** identificado con CC 7.702.874 de Cali (V), la cual se encuentre en poder de la entidad correspondiente al periodo que va desde el año 2014 hasta el año 2018.

II. FUNDAMENTOS DE LA PETICIÓN

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y;
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

En cuanto a los términos con que cuenta la autoridad para resolver satisfactoriamente esta petición, debe tenerse en consideración el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 que dispuso lo siguiente: *"ARTÍCULO 14. TÉRMINOS PARA RESOLVER LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PETICIONES. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes."*.

III. ANEXOS

Anexo el poder especial otorgado al suscrito por la compañía aseguradora.

IV. DIRECCIÓN DE RECIBO DE LA RESPUESTA

La respuesta a este derecho de petición deberá ser enviada al correo electrónico notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 24/07/2024 7:28

Para:salguero.md.internista@gmail.com <salguero.md.internista@gmail.com>

2 archivos adjuntos (658 KB)

DPSalguero.pdf; 09Poder2024377.pdf;

Dr.
GUILLERMO A. SALGUERO R.
salguero.md.internista@gmail.com

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso verbal adelantado por el señor ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO en contra de la compañía aseguradora, proceso el cual se identifica bajo la radicación No. 760014003002-**2024-00377**-00 en el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali (V), de manera comedida elevo **DERECHO DE PETICIÓN** con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política, en el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015, en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, en los siguientes términos:

*Por favor confirmar recibido con el PDF adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

Retransmitido: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@gha.com.co>

Mié 24/07/2024 7:28

Para:salguero.md.internista@gmail.com <salguero.md.internista@gmail.com>

1 archivos adjuntos (28 KB)

DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO ;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

salguero.md.internista@gmail.com (salguero.md.internista@gmail.com)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN DE HISTORIA CLINICA // PROCESO JUDICIAL 760014003002-2024-00377-00 // JCPO

PODER: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A - RAD: 760014003002-2024-00377-00 - DTE: ALEXANDER MARIA LARRAHONDO

danielaalejandra.lombana.contractor@bbva.com
<danielaalejandra.lombana.contractor@bbva.com>
en nombre de
JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Mié 26/06/2024 9:41

Para:Juzgado 02 Civil Municipal - Valle del Cauca - Cali <j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (469 KB)

ALEXANDER MARIA LARRAHONDO.pdf; SFC - VIDA JUNIO.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de judicialesseguros@bbva.com. Por qué esto es importante

SEÑORES
JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI, VALLE
E.S.D.

RADICADO: 760014003002-2024-00377-00
DEMANDANTE: ALEXANDER MARIA LARRAHONDO
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS

FELIPE GUZMÁN ALDANA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, en mi calidad de Representante Legal como Primer Suplente del Presidente de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido la Superintendencia Financiera de Colombia, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar que por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido.

SEÑORES
JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI, VALLE
E.S.D.

RADICADO: 760014003002-2024-00377-00
DEMANDANTE: ALEXANDER MARIA LARRAHONDO
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS

FELIPE GUZMÁN ALDANA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, en mi calidad de Representante Legal como Primer Suplente del Presidente de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido la Superintendencia Financiera de Colombia, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar que por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

El Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y podrá ser contactado al celular 3178543795

Atentamente,

FELIPE GUZMÁN ALDANA
Representante Legal.
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. 39.116 del C. S. de la J.

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: 3075065157929372

Generado el 11 de junio de 2024 a las 09:33:37

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

NIT: 800240882-0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA 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: 3075065157929372

Generado el 11 de junio de 2024 a las 09:33:37

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Maria Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Certificado Generado con el Pin No: 3075065157929372

Generado el 11 de junio de 2024 a las 09:33:37

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA