

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL – (REPARTO)

Manizales - Caldas

Proceso verbal de mínima cuantía

JOHN EDUAR CARDONA ESPINOSA, mayor de edad y vecino de Manizales, identificado con cedula de ciudadanía número 1.058.818.695 con tarjeta profesional 304.454 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del **JOSE OMAR GARCIA RESTREPO** mayor y vecino de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía Nro. **10.285.020**, me permito instaurar proceso verbal de responsabilidad civil contractual por incumplimiento en el pago de la póliza de seguro número 01 051 0000024238 por concepto de incapacidad total y permanente, en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**, identificada con Nit. 800.240.882-0, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá DC, representada por su Representante Legal, la señora **CLAUDIA MARCELA MOSOS LOZANO**, identificado con C.C. No 52.024.002, o quien haga sus veces al momento de la notificación, la cual fundamento en los siguientes...

HECHOS

Primero. El día 15 de marzo de 2017 mi mandante adquirió póliza de seguro número 02 105 0000024238 con la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA, la cual cuenta con las coberturas de vida e incapacidad total y permanente con un valor asegurado de (\$30.563.589).

Segundo. Mediante comunicación de dictamen de pérdida de capacidad laboral del día 30 de noviembre de 2023, otorgado por la Junta Regional de Invalidez de Caldas, a mi prohijado se le determinó una pérdida del 67,29% de capacidad laboral con fecha de **ESTRUCTURACIÓN EL DIA 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022.**

Tercero. Mi mandante impetró derecho de petición ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA, a fin que se realizará el correspondiente pago por concepto de incapacidad total y permanente en su favor.

Cuarto. Referido derecho de petición para el día 05 de febrero de 2024 tuvo respuesta desfavorable, por presunta indebida información al momento de contratar el seguro y firmar las declaraciones de asegurabilidad del mismo.

Quinto. La incapacidad total y permanente que ostenta mi mandante, se produjo por los diagnósticos de: APNEA DEL SUEÑO, ASMA NO ESPECIFICADA, GASTRITIS, HEMORROIDES INTERNAS DE OTRAS COMPLICACIONES, HIPERTENSION ESENCIAL y TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.

Sexto. La Compañía de Seguros en ninguno de sus oficios, determinó con exactitud y no demostró el **NEXO CAUSAL ENTRE PREEXISTENCIA Y OCURRENCIA DEL SINIESTRO**; lo que en el caso en concreto se refiere entre los antecedentes médicos y los diagnósticos que efectivamente dieron lugar a determinar la invalidez, y que son motivo de reclamación.

Séptimo. Según el dictamen de pérdida de capacidad laboral otorgado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE CALDAS, determinó que el diagnostico principal para la calificación de deficiencias en favor de mi mandante, fue trastornos del sistema respiratorio – ENFERMEDAD PULMONAR.

Octavo. La hipertensión está catalogada como una enfermedad cardiovascular, la cual para la calificación en comento obtuvo una calificación como deficiencia del 5%.

Noveno. La hipertensión arterial esencial primaria que es la que sufre mi mandante desde año 2002, y de conformidad con <https://ada.com/es/conditions/essential-hypertension/> refiere “Se denomina hipertensión esencial o hipertensión primaria a la presión arterial alta (más de 140/90 mmHg) sin una causa reconocible. La presión arterial está determinada por la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias y la cantidad de sangre que bombea el corazón. En la mayoría de los casos, la presión arterial alta pasa desapercibida, o produce síntomas que son leves o pocos específicos, como dolor de cabeza, mareos y cambios en la vista. La hipertensión esencial o primaria suele desarrollarse a lo largo de muchos años sin causas específicas identificable conocidas. Sin embargo, existen diversos factores que aumentan el riesgo de desarrollar presión arterial alta como tener antecedentes de familiares con presión alta, sobrepeso, hacer poco ejercicio, fumar o tomar alcohol. Las personas que tienen diabetes también tienen un riesgo más alto de desarrollar hipertensión. La hipertensión esencial generalmente afecta a los adultos y se vuelve más común con la edad. La presión arterial alta no suele tener síntomas. Algunas personas tienen dolores de cabeza leves sin causa específica. Los síntomas se pueden manifestarse si la presión arterial es severa y empieza a

producir daños en los órganos. Estos pueden ser dolores de cabeza punzantes, mareos, visión borrosa, inflamación de los pies y dificultad para respirar. Por lo general, el diagnóstico de la hipertensión esencial se realiza un chequeo de presión de rutina. Si el resultado es dudoso es posible que sea necesario realizar un estudio de 24 horas en el que se mide la presión arterial en distintos momentos del día. Esto puede ser útil para las personas que tienen 'hipertensión de bata blanca', un trastorno en el que la presión arterial sube al momento de medirla en una consulta médica. La presión arterial alta se puede controlar con cambios en el estilo de vida y, a veces, con medicación".

Décimo. BBV Seguros de vida Colombia, a través de su representante o asesor, al momento de la suscripción de la correspondiente póliza y condiciones de asegurabilidad, pregunto a mi prohijado si sufría de alguna enfermedad, para lo cual, mi mandante le indicó que padecía de hipertensión arterial controlada desde hace muchos años y que no presentaba síntomas que afectaran su salud.

Undécimo. BBVA seguros de Vida Colombia S.A, desde la fecha de suscripción del contrato de seguro 15 de marzo de 2017, tenía conocimiento del antecedente médico que padecía mi mandante (hipertensión arterial), según la historia clínica que ellos mismos aportan en su objeción para el pago, la cual corresponde al historial clínico del día 26 de junio de 2015 y 22 de enero de 2016.

Duodécimo. Ante tal conocimiento BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA, no realizó actuación o requerimiento alguno para modificar el contrato de seguro inicialmente suscrito entre las partes, lo que conlleva a la aceptación de la patología para el contrato en comento.

Decimotercero. BBVA Seguros de vida S.A, al momento de la suscripción de la correspondiente póliza, no explicó sobre lo que significaba cada una de las patologías que se expresan en las condiciones de asegurabilidad de referida póliza ni sus consecuencias, solo se limitaron agilizar el trámite.

Decimocuarto. BBVA seguros de Vida Colombia S.A, a sabiendas del conocimiento de la hipertensión que padecía mi mandante desde la fecha de suscripción del contrato de seguro, en ningún momento o tiempo solicito la práctica de exámenes médicos en favor de mi prohijado.

Decimoquinto. Mi mandante firmó el contrato de seguros de buena fe, como quiera que informo sobre su patología y para ese momento no sentía ni presentaba síntomas.

Decimosexto. El día 22 de octubre de 2024, se llevó a cabo audiencia de conciliación ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles, la cual se tornó fallida.

Con base en los anteriores hechos, me permito solicitar las siguientes...

PRETENSIONES

Previos los trámites de un proceso verbal, reglamentado en los Artículos 368 al 373 del CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO (LEY 1564 DE 2012), sírvase hacer en sentencia, las siguientes declaraciones y condenas:

Primero. Que se declare BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, incumplió su obligación contractual de cancelar el monto correspondiente por concepto de incapacidad total y permanente en favor del señor JOSE OMAR GARCIA RESTREPO, sobre la póliza numero 02 105 0000024238 del 15 de marzo de 2017, en cuanto no demostró el NEXO CAUSAL ENTRE PREEXISTENCIA Y LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, el cual determinó efectivamente la incapacidad total y permanente de mi mandante.

Segundo. Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a pagar a la Compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA en favor de mi mandante, por concepto de incapacidad total y permanente la suma equivalente a (\$30.563.589).

Tercero. Que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA y en favor de mi mandante al pago de los intereses moratorios sobre la anterior suma, liquidados mes a mes, a la tasa máxima mensual vigente permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, desde el día 30 de noviembre de 2023, fecha en la cual se emitió el correspondiente dictamen de pérdida de capacidad laboral aumentada a la mitad, según lo prescrito en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Cuarto. Que se condene en costas a la demandada.

JURAMENTO ESTIMATORIO

Las sumas que describo a continuación, pues son los correctos para cobrar respecto a la indemnización en el proceso de la referencia, los cuales se declaran bajo JURAMENTO ESTIMATORIO, de acuerdo a lo ordenado por el Artículo 206 del CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO (LEY 1564 DE 2012). La tasación razonable es la siguiente:

CONCEPTO	VALOR
- Pago por concepto de incapacidad total y permanente.	- \$ 30.563.589
- Intereses moratorios sobre la anterior suma, liquidados mes a mes, a la tasa máxima mensual vigente permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia aumentada a la mitad, desde el día 30 de noviembre de 2023, fecha en la cual se otorgó el correspondiente dictamen de pérdida de capacidad laboral, según lo prescrito en el artículo 1080 del Código de Comercio, hasta el pago total de la obligación.	

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento las siguientes normas: artículos 1602 y ss del Código Civil; artículos 981 al 1007 del Código de Comercio y artículos 390 y siguientes del código General del Proceso.

Respecto al tópico en comento, ha destacado la Corte que:

“Por el contrario, lo que se observa, y eso no lo pone en duda la entidad aseguradora en este trámite constitucional, es que simplemente no obra en el formulario una relación de posibles enfermedades de la accionante; pero lo que es más grave, acorde con lo narrado por la activa en el libelo, es que en el proceso, frente al cuestionamiento que hizo la activa sobre las fallas de la entidad al no haber obrado con diligencia y, sencillamente se gestionaron los créditos con información incompleta, el Tribunal descartó ese argumento, al haber señalado que “...a la aseguradora se le hace imposible físicamente inspeccionar el gran número de riesgos que asume, por lo que este contrae sus obligaciones generalmente en lo dicho por el asegurador”. Es decir, avalando el sentenciador cualquier actuación de las entidades bancarias y aseguradoras para desembolsar los créditos, sin ser cuidadosas en el tipo de riesgo que están asumiendo, o llevando a los deudores a impresiones y maniobras facilistas para que no informen su estado de salud, y cuando ocurra el siniestro, aquellas puedan anteponer una preexistencia para negar la cobertura y así alegar reticencia.

De manera que al haber sido negligente la aseguradora al omitir la realización de los respectivos exámenes o diagnóstico del estado de salud de la actora, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, aquella alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la deudora a la póliza de vida grupo deudores.

Por otro lado, encuentra la Sala que las equivocaciones del Tribunal accionado son mayúsculas en su valoración probatoria, pues si la promotora del amparo fue calificada en el 2014, como inválida con un 96% de pérdida de capacidad laboral, debido a que por su disfonía -y otras enfermedades relacionadas con la columna vertebral- y su labor como profesora, ya no podía ejercer dicha labor, la cual se estructuró el 25 de febrero de esa anualidad, no podía concluirse que la activa actuó de mala fe pretendiendo esconder las enfermedades de la voz con anterioridad a la suscripción del formulario de aseguramiento, pues es claro que la situación de invalidez se produjo con posterioridad al acuerdo negocial; y en todo caso, si ello se puede considerar como una enfermedad progresiva, tal como quedó plasmado en el salvamento de voto de la decisión cuestionada, el dictamen de pérdida de capacidad dejó establecido que ello tuvo una recaída o progresión contundente, con seis (6) meses de anterioridad, es decir, ni siquiera para la fecha de suscripción del seguro, descartándose con ello,

cualquier indicio de mala fe de la asegurada al no haber advertido el padecimiento físico.

Tampoco puede hablarse de mala fe, que se hubiera acreditado en el proceso, que en el año 95, la activa haya consultado al médico por las afecciones de la voz, y que años después hubiera buscado nuevamente al especialista por esa misma razón, ya que eso lo que demuestra, es que la trabajadora en su labor de docente controló la enfermedad, lo que le permitió seguir ejerciendo su rol como trabajadora para devengar unos ingresos, pero desafortunadamente su situación empeoró hasta el punto de llevarla a la invalidez; de ahí que tampoco se puede llegar hasta el extremo de exigir una declaración pormenorizada de todos los chequeos médicos, dado que diversas enfermedades pueden ser superadas con el tiempo y los cuidados para permitir el desempeño normal de las actividades cotidianas.

Por manera que, reitera la Sala, la entidad aseguradora fue negligente, pues pudiendo averiguar la información desde el momento de la suscripción del contrato, sólo vino a oponerse cuando se efectuó la reclamación, por lo que la reticencia como figura que sanciona la mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada al esconderse el estado de salud del deudor, lo que en este asunto no se configura, pues además de que el formulario no fue diligenciado de manera completa, demostrando con ello falta de cuidado en la información, no se verificó el estado de salud de la activa, y aunque posteriormente se acreditó que existían ciertos antecedentes de la enfermedad, para la invalidez sólo fue determinante el padecimiento con posterioridad a la firma del aseguramiento, desvirtuándose con ello la mala fe en el actuar del tomador.

Quiere destacar la Sala, que ese tipo de comportamientos de la aseguradora, configuran una discriminación para toda persona que por alguna razón presenta una afección a su estado de salud, pues bastaría que se indague cualquier consulta o chequeo al médico para establecer la mala fe en ella, desconociendo que la posibilidad de recuperación y acceso al mercado laboral es propio del principio de la dignidad humana para garantizar unos ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas; de paso, esa conducta también implicaría que cualquier persona con cierta dolencia no puede acceder al crédito, ni al amparo del mismo mediante una póliza de seguro que cubra la invalidez derivada de una enfermedad que ha evolucionado, hasta el punto de deteriorar la salud física y mental de la persona, erigiéndose igualmente en un acto discriminatorio.

Así las cosas, atendiendo a lo previamente expuesto, concluye la Corporación, que el Tribunal accionado vulneró el derecho fundamental al debido proceso de la accionante, al incurrir en esos evidentes errores de interpretación y valoración probatorios, que

obliga a que se ordene al sentenciador a emitir una nueva decisión que tenga en cuenta los parámetros jurisprudenciales sobre la aplicación de la figura de la reticencia expuestos en la parte motiva y los aplique al caso concreto”.

Asi mismo, Mediante la sentencia [T-025 de 2024 del 6 de febrero de 2024](#), la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional (en adelante, la “Corte”) resolvió dos acciones de tutela promovidas en contra de una aseguradora, debido a la negativa de pago de la indemnización a los beneficiarios de dos seguros de vida grupo deudores. Al resolver las acciones de tutela, la Corte realizó las siguientes consideraciones:

1. La acción civil ordinaria es el mecanismo idóneo y eficaz para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro, al igual que el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Financiera previsto en el artículo 57 de la Ley 1480 de 2022. Sin embargo, la acción de tutela puede ser utilizada en los casos en que “(i) se constata una grave afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, (...) o (ii) se ha iniciado un proceso ejecutivo en contra del reclamante, “por el incumplimiento de las obligaciones contractuales que le asisten a la aseguradora, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado”.
2. La reticencia del tomador ocurre cuando declara inexactamente el estado del riesgo. Sin embargo, no toda reticencia conlleva la nulidad del contrato de seguro. La reticencia que conlleva a la nulidad del seguro debe acreditar tres requisitos: (i) la mala fe del tomador, (ii) la relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo entre la preexistencia y el siniestro:

“El tomador incurre en reticencia cuando declara de forma inexacta las circunstancias que determinan el estado del riesgo, esto es, cuando el tomador incumple la obligación prevista en el artículo 1058 del CCo. Sin embargo, no toda reticencia o inexactitud en relación con las preexistencias en la declaración de asegurabilidad genera la nulidad del contrato. De acuerdo con el inciso 1º del artículo 1058 del CCo, así como la jurisprudencia constitucional y ordinaria, la reticencia sólo genera la nulidad relativa del contrato de seguro si se acreditan tres elementos o requisitos esenciales: (i) el elemento subjetivo - mala fe-; (ii) la trascendencia o relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro”.

3. La Corte consideró que existe una disparidad de criterios entre la Corte y la Corte Suprema de Justicia en relación con la necesidad de acreditar un nexo de causalidad entre la preexistencia omitida y el siniestro como requisitos para la nulidad del seguro:

“La Sala advierte que el [artículo 1058](#) del [Código de Comercio](#) no exige demostrar un nexo causal entre la preexistencia y el siniestro. Además, en la [sentencia C-232 del 1997](#), la Corte Constitucional declaró la exequibilidad de esta norma y señaló que la nulidad tiene lugar “por el solo acaecimiento de la inexactitud o reticencia” . (...) Sin embargo, desde el año 2017 la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia han considerado de forma consistente que “al alegar la configuración de reticencia del asegurado derivada de una presunta preexistencia, la carga de la prueba recae en la aseguradora, que debe probar de manera clara y precisa un nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la condición médica que genera el siniestro””

4. Las declaraciones de asegurabilidad se presumen veraces. Además, la parte que alega la nulidad del seguro es quien tiene la carga de demostrar las razones de su alegato:

“En virtud del principio de la buena fe, se presume que la declaración de asegurabilidad es veraz y no adolece de vicio . Asimismo, el [artículo 167](#) del [Código General del Proceso](#) dispone que “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, de manera que la nulidad debe ser probada por quien la alega. En este sentido, la carga de la prueba de acreditar los elementos de la reticencia está en cabeza de la aseguradora”.

5. Es deber de la aseguradora incluir en la póliza claramente las preexistencias. De lo contrario, se entenderá que esos eventos los ha asumido:

“En este sentido, la aseguradora tiene el deber de “estipular en el texto de la póliza, clara y expresamente, las exclusiones o preexistencias que resulten de la información suministrada por el usuario y de su investigación”. Si el asegurador no excluye claramente las preexistencias que le fueron informadas, se entiende que las conocía y decidió ampararlas. Al respecto, la Corte Constitucional ha enfatizado los hechos advertidos por el asegurador en el momento previo a la suscripción del contrato, que puedan generar siniestros futuros, pero frente a los cuales se guardó silencio, “se deberán considerar como irrelevantes para la compañía aseguradora y por lo tanto se erigirán como riesgos amparados””

6. Existe una disparidad de criterios entre la jurisprudencia constitucional y la ordinaria en relación con el deber de las aseguradoras de practicarle exámenes médicos a los asegurados. La disparidad se refleja en las siguientes 3 posturas: (i) en ningún caso las aseguradoras deben practicar exámenes médicos, (ii) la

*obligación de practicar exámenes surge sólo cuando es dable suponer que hay
disparidad entre la información declarada y la realidad y (iii) siempre se deben
practicar exámenes médicos.*

7. *En el caso concreto, la Corte adoptó la segunda postura debido a que (i) armoniza las obligaciones de las partes del contrato de seguro en la etapa precontractual y no impone cargas desproporcionadas a ninguna de ellas y (ii) refleja la actual jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, juez natural de las controversias derivadas del contrato de seguro.*
8. *La Corte condenó a la aseguradora al pago de la indemnización bajo los dos expedientes de tutela pues consideró que no procedía, en ningún caso, la nulidad del contrato de seguro. Lo anterior debido a que la aseguradora (i) no probó la mala fe del asegurado, (ii) no les practicó exámenes médicos a los asegurados, (iii) no probó la relevancia de las preexistencia y (iv) no demostró el nexo entre la preexistencia y los siniestros”.*

PROCEDIMIENTO

Se trata de un proceso verbal de mínima cuantía, cuyo procedimiento está regulado en los artículos 372 y siguientes del Código General del Proceso.

COMPETENCIA Y CUANTÍA

De acuerdo a lo estipulado en el Art. 17 del CGP es Usted competente, señor Juez, por la naturaleza del proceso, por la vecindad del demandante, por el lugar de suscripción del respectivo contrato, el cual fue la ciudad de Manizales Caldas y por la cuantía, la cual estimo en (\$30.563.589)

PRUEBAS

1. Certificado póliza de seguro.
2. Clausulado seguro de vida deudores
3. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral del día 30 de noviembre de 2023.

4. Oficio del día 05 de febrero de 2024, objeción a petición.
5. Constancia de no acuerdo del día 22 de octubre de 2024.

ANEXOS

- Poder a mi favor
- Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA.

NOTIFICACIONES

DEMANDANTE: Carrera 33 número 17-36. Barrio la Albania de la Ciudad de Manizales - Caldas, teléfono 3148402198, correo electrónico omaga1969@hotmail.com

DEMANDADO: Carrera 9 número 72 – 21, piso 8 de la Ciudad de Bogotá DC, correo electrónico judicialesseguros@bbva.com, dicho correo electrónico fue conocido del certificado de existencia y representación de la demandada el cual se aporta como anexo a la presente.

El suscrito en la calle 21 número 21-45, Edificio Millan y Asociados; piso 10, oficina 05 de la Ciudad de Manizales; De igual manera, autorizo para ser notificado de cualquier actuación al correo electrónico cardonasant@hotmail.com

Cordialmente,



JOHN EDUAR CARDONA ESPINOSA

CC. No. 1.058.818.695 de Neira

T.P No. 304.454 del Consejo Superior de la Judicatura



Señores
JUEZ CIVIL MUNICIPAL - REPARTO
Ciudad

Asunto: Otorgamiento de Poder

JOSE OMAR GARCIA RESTREPO mayor y vecino de Manizales - Caldas identificado con cédula de ciudadanía Nro. **10.285.020** obrando en mi nombre y representación, por medio del presente escrito y de la manera más cordial, manifiesto a usted, que confiero PODER especial, amplio y suficiente al abogado **JOHN EDUAR CARDONA ESPINOSA**, mayor de edad y vecino de Manizales, identificado con cedula de ciudadanía número 1.058.818.695 con tarjeta profesional 304.454 del Consejo Superior de la Judicatura, correo cardonasant@hotmail.com; para que inicie y lleve hasta su terminación proceso verbal de responsabilidad civil contractual por incumplimiento en el pago de la póliza de seguro número 01 051 0000024238 por concepto de incapacidad total y permanente, en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**, identificada con Nit. 800.240.882-0, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá DC, representada por su Representante Legal, **CLAUDIA MARCELA MOSOS LOZANO**, identificado con C.C. No 52.024.002.

En ejercicio del poder conferido, mi apoderado queda ampliamente facultado recibir, transigir, desistir, conciliar, corregir y adicionar solicitudes, interponer recursos y sustentarlos, delegar o sustituir libremente este poder y reasumirlo y en general todo en cuanto en derecho estime conveniente para la defensa de mis intereses y derechos, según las facultades consagradas de los artículos 73 al 77 del C.G del P



John Eduar Cardona Espinosa
Abogado

Sírvase señor reconocer personería al abogado JOHN EDUAR CARDONA ESPINOSA, conforme al presente memorial o poder conferido, para los efectos y dentro de los términos de este mandato.

Atentamente,

Jose Omar Garcia R

JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

CC Nro. 10.285.020

Acepto,

[Signature]

JOHN EDUAR CARDONA ESPINOSA

CC. 1.058.818.695

TP 304.454 del Consejo Superior de la Judicatura

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE MANIZALES

PODER ESPECIAL

Art. 68 Decreto 260 de 1.970

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante el Notario Primero del Circulo de Manizales, Caldas, Compareció:

GARCIA RESTREPO JOSE OMAR

Identificado con **C.C. 10285020**

a quien personalmente identifique, y manifestó: Que el contenido de este documento es cierto y que la firma en él puesta es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.



Cod. r31vq

Se firma hoy 2024-10-29 15:07:06

Firma:

Jose Omar Garcia

JORGE NOEL OSORIO CARDONA
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE MANIZALES





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) **JOSE OMAR GARCIA RESTREPO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **10.285.020**, adquirió la obligación No. **0013-0275-20-9600214773** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza **Vida Grupo Deudor** No. **02 105 0000024238**, Certificado No. **0013-0275-24-4000100634**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$30,563,589.67
Incapacidad total y permanente	\$30,563,589.67

La póliza fue emitida con fecha **15/03/2017** y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de agosto 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 CGV.

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 601 307 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 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."

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com
Línea nacional: 018000934020
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Hipotecario:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de “LA COMPAÑÍA”, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, “LA COMPAÑÍA” podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-
NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-
DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA-
OBLIGACIONES DEL TOMADOR /
ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-
DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE 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 SE ENCUENTRE 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.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 30/11/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 06202301146 Int: 18457 01127
Tipo de calificación: Pensión de invalidez	Primera oportunidad:	
Instancia actual: Primera instancia	Nombre solicitante: Colpensiones	Identificación: NIT 900.336.004-7
Tipo solicitante: AFP	Ciudad: Bogotá, D.C. -	Dirección: Cra 9 N° 59 - 43
Teléfono: 2562500		
Correo electrónico: juntaregional@colpensiones.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas	Identificación: 900600849-5	Dirección: Carrera 23C N° 64A-10
Teléfono: 8850409-8850406	Correo electrónico: gestortecnico@juntacaldas.com	Ciudad: Manizales - Caldas

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO	Identificación: CC - 10285020	Dirección: CARRERA-33 # 17 - 36 BARRIO LA ALBANIA
Ciudad: Manizales - Caldas	Teléfonos: 3148402198	Fecha nacimiento: 06/08/1969
Lugar: Manizales - Caldas	Edad: 54 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: omago1969@hotmail.com // humana@descafecol.com	Tipo mutuario SGSS:	EPS: EPS SURA
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación: Personas que realizan trabajos varios
Código CIUO: 9622	Actividad económica: Fabricación de alimentos	
Empresa: DESCAFEINADORA COLOMBIANA SAS - DESCAFECOL	Identificación: NIT -	Dirección: .
Ciudad: Manizales - Caldas	Teléfono:	Fecha ingreso: 02/06/2002
Antigüedad: 21 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
Secar la cafeína: palcar, llenar baldes, transportar en baldes a la centrifugadora, verter en canecas.		

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas
Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 1 de 1

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Conceptos médicos

Fecha: 17/01/2022

Especialidad: Alexander Morales López, Medicina General

Resumen:

FOLIO 31. EXP 1.7. Enfermedad Actual. Paciente de 52 años quien presentó infección por sars-cov2/covid19 síntomas moderados, fecha de inicio de síntomas: 07-06-21, rt-PCR positiva del 08 manejo intrahospitalario en ucín clínica san Marcel con máscara de alto flujo, no requirió ventilación invasiva, egreso con oxígeno domiciliario. Neumonía tromboembolismo secundario, confirmado por angiotac de torax. HTA tratamiento actual: enalapril 20 mg x 2, atorvastatina 20 mg x 1, acetaminofén, esomeprazol, inhalo terapia con salbutamol + beclometasona. YA TERMINO el rivaroxaban 20 mg x 1 por 3 meses. El día 27/09/2021 le adm vacuna COVID 19, ha persistido la tos seca y congestión nasal la cual está medicado con inhaloterapia con salbutamol. esta en rehabilitación cardiopulmonar soporte de O2 domiciliario las 20 horas del día a 2 a 1.5 litros por minuto. Asiste a consulta prioritaria para prórroga de incapacidad. Aun esta con las i de medicina interna quien inicia desmonte de oxígeno 2 horas en la mañana y dos horas tarde, aún está pendiente el ecocardiograma tt y valoración por neumología. trac gases arteriales con hipoxia leve. los síntomas respiratorios altos. se toman las medidas de bioseguridad para evaluar al paciente seg institucional por pandemia del COVID 19. RX DE TÓRAX CON REPORTE DENTRO LÍMITES NORMALES. asiste con el oxígeno bajos flujos REPORTES DE ESTEXTENSION SPIROMETRIA: NORMAL. FEV1/FVC: 102%, FEV1: 83%, FVC: 82% 18-08-21: TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS: REALIZA C6M EN PASILLO DE SIN O2 SUPLEMENTARIO CON UN RECORRIDO TOTAL DE 475 METROS CORRESPONDIENTE AL 72.5% DEL VALOR ESPERADO, RESPUESTA CRONOTROPICA DURANTE EL EJERCICIO, FCM 132 LPM. DESATURACION LEVE HASTA 89% EN MAXIMO ESFUERZO. 18-08-21: TEST DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBO 18-08-21: GASES ARTERIALES: PH: 7.42, PCO2: 35.5, PO2: 40.8, HCO3: 23.4, SAO2: 77.8% 23-08-21: TAC-AR DE TORAX: CAMBIOS SECUELAS MULTILOBAR ANTECEDENTE DE NEUMONIA COVID19 PENDIENTE REPORTE DE ECO-TT TOMADO EL DIA 18/11/2021. PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA. EL REFIERE QUE NO TOLERA SIN O2, ESTÁ USANDO O2 A PERMANENCIA, REQUIERE BALA PORTATIL PARA SUS DESPLAZAMIENTOS. Trae reporte de ECOCARDIOGRAMA TT DEL DIA 18/NOVIEMBRE/2021 CON FEVE IZQUIERDA 56% NORMAL Y + INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA TRIVIAL. CONCLUSIÓN CORAZON NORMAL CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA. VALORACIÓN POR NEUMOLOGÍA DR harold alberto garcia. el día 06/dic/2021 dado de alta por ne(ILEGIBLE) fue remitido por Cardiología. " Asiste por incapacidad medica". Refiere que ha estado igual.

Fecha: 02/04/2022

Especialidad: Jony Andrés Valencia Hidalgo, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 45/46. EXP 1.8. PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS. Diagnostico : F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. R458 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL. MOTIVO DE CONSULTA: VALORACION INICIAL POR PSICOLOGIA. Paciente de 52 años, refiere como motivo de consulta "me dieron trombos en junio del 2021 por el covid 19, desde eso estoy usando oxígeno, estuve un mes en el hospital, me detectaron hace poco un problema en el corazón, un soplo tenía una arritmia, porque yo soy hipertenso entonces tenía obstruidas las arterias". "Me han hecho varios exámenes en los pulmones". "El 20 de junio tengo cita con neumología y a partir de ahí voy a saber que va a pasar conmigo". ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con alteraciones en su condición medica debido a trombos en los pulmones y comorbilidad cardiaca, aunado a dificultades en su dinámica familiar debido a irritabilidad, distimia, anhedonia y abulia afectando la calidad de la relación su esposa (a nivel sexual y de comunicación) y en la crianza de sus hijos. EXAMEN MENTAL: Estado de conciencia alerta, orientado auto psíquica y alopsíquicamente. Porte y actitud adecuados para su edad. En cuanto a conductas psicomotoras, presenta abulia o sin alteraciones. Afecto eutímico, congruente y resonante, no refiere ideación suicida. Expresión del pensamiento sin alteraciones en forma y contenido. Sensopercepción sin alteraciones. Juicio y raciocinio no comprometidos; Nivel atencional adecuado. Calculo adecuado. Abstracción adecuada. Memoria sin alteraciones. Introspección y prospección adecuadas. ANALISIS Y PLAN : TERAPEUTICO: Se observan manifestaciones clínicas importantes que requieren de psicoterapia individual, por tal razón, se remite para 4 sesiones de psicología.

Fecha: 08/04/2022

Especialidad: Oscar Mauricio Pineda Gómez, Cardiología

Resumen:

FOLIO 75/76. EXP 1.9. ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente con cuadro de 2 meses de sensación de dolor torácico izquierdo (sensación de succión), de corta duración 1 episodio diario, remisión espontanea. Niega angina de pecho, tiene gran gran deterioro de su clase funcional desde junio 2021 posterior a TEP por coronavirus. Diagnostico: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). Conclusión y Plan de Manejo: Paciente con TE sin evidencia de enfermedad valvular o cortocircuito, sin embargo si tiene enfermedad pulmonar

Entidad calificadoras: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen:06202301146

Página 2 de 10

Restictiva severa secundaria a tabaquismo pesado e infección por coronavirus ya tiene pendiente cita con neumología. Hipertensión en metas con adecuada tolerancia al tratamiento por lo que se reformula sin cambios continua control y reformulación por medicina familiar. Alta por cardiología.

Fecha: 25/04/2022

Especialidad: Martín Fernando Aldana Hurtado, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 51/52. EXP 1.8. Diagnostico: F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS. MOTIVO DE CONSULTA: valoración por psiquiatría solicitada desde la consulta de psicología. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA DE 1 AÑO DE EVOLUCION DESENCADENADA A RAZ DE ENFERMEDAD MEDICA: "A MI ME DIO COVID Y ESO ME GENERO UN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y QUEDE MAL DE LOS PULMONES". REFIERE ESTADO CONSTANTE DE ESTRES, DEPRIMIDO, CASI NO DUERME, HA TENIDO MUCHOS PROBLEMAS FAMILIARES, MANTENGO MUY IRRITABLE. "LO QUEMAS ME TIENE AFECTADO EN ESTE MOMENTO ES QUE EL CARDIOLOGO ME HAYA DICHO QUE PROBABLEMENTE IBA A QUEDAR DEPENDIENDO DE LA PIPA DE OXIGENO POR QUE HABIA QUEDADO CON 2 ENFERMEDADES DE LOS PULMONES". INSOMNIO. CRISIS DE LLANTO. EXAMEN MENTAL: ALERTA, BIEN PRESENTADO, EN DISPOSICION PARA LA ENTREVISTA. ORIENTADO AUTO YALOPSIQUICAMENTE. ANIMO TRISTE, CON EXPRESION DE LLANTO. IDEAS DE TRISTEZA,DESESPERANZA, NEGATIVISMO. VISION NEGATIVA DEL FUTURO. NO EXPRESA IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION. JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS. ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE CON DEPRESION MAYOR SECUNDARIA A NEUMOPATIA CRONICA. CON IMPORTANTE AFECTACION DE FUNCIONALIDAD. ALTO IMPACTO A NIVEL DE REACCIONES INTRAFAMILIARES PREOCUPACION POR FUTURO LABORAL Y POR POSIBLE DEPENDENCIA DE DISPOSITIVOS PARA APORTE DE OXIGENO. SE INICIA CUBRIMIENTO CON ANTIDEPRESIVO DE BAJO IMPACTO SOBRE COAGULACION. AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE. CONTROL EN 1 MES PARA CONTINUAR TITULACION.

Fecha: 10/06/2022

Especialidad: Martín Fernando Aldana Hurtado, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 5/6. EXP 1.9. Diagnostico: F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION. MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL POR LA ESPECIALIDAD. ENFERMEDAD ACTUAL: ASISTE A CONSULTA REFIRIENDO QUE DE LA FARMACIA DE LA EPS ME MANDARON A DECIR QUE LE CAMBIARA EL MEDICAMENTO POR QUE ELLOS EN ESTE MOMENTO NO LO TIENEN. "LO MISMO ME PASO CON UN MEDICAMENTO QUE ME MANDO EL NEUMOLOGO, A EL TAMBIEN LE MANDARON A DECIR LO MISMO". REFERENCIAL CON LA ATENCION EN SALUD. "EL CARDIOLOGO ME DIJO QUE ME ESTA EMPEZANDO A DAR EPOC Y ESO ME PREOCUPA, ME DEJA MUY PREOCUPADO POR QUE NO SE QUE VIDA ME ESPERA. EXAMEN MENTAL: ALERTA, BIEN PRESENTADO, DISPUESTO PARA LA CONSULTA. ANIMO DE FONDO ANSIOSO Y TRISTE. EXPRESA MUCHA PREOCUPACION POR SU PROBLEMA DE SALUD Y LA INCERTIDUMBRE ACERCA DEL CURSO Y PRONOSTICO DE SU ENFERMEDAD PULMONAR. NO LE ENCUENTRO ACTIVIDAD PSICOTICA. NO EXPRESA IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION. ANALISIS Y PLAN : TERAPEUTICO: PACIENTE CON TRASTORNO ADAPTATIVO CON SINTOMAS MIXTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION SECUNDARIOS A SECUELAS DE INFECCION POR COVID-19. PRESENTA DIFICULTADES DE TIPO ADMINISTRATIVO PARA ACCEDER A MEDICAMENTOS DEL PLAN BASICO DE SALUD. SE REALIZA ESCUCHA EMPATICA. INICIO PULSO DE BUPROPION 150 MG AM. CONTROL EN 2 MESES POR LA ESPECIALIDAD.

Fecha: 24/01/2023

Especialidad: Martín Fernando Aldana Hurtado, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 22/23. EXP 1.9. Diagnostico : F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. Diagnostico : F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION. MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL POR PSIQUIATRIA. ENFERMEDAD ACTUAL: ASISTE A CONTROL. "ME QUITARON EL OXIGENO DE DIA, YA SOLO EN LAS NOCHES EN LA CASA". "EN MEDICINA LABORAL ME DIJERON QUE COMO NO HABIA PASADO CON NEUMOLOGO ENTONCES TOCABA ESPERAR Y VOLVER A LA VALORACION". HACE 1 MES FUE A LA NEUMOLOGA ". 2 EXAMENES ME SALIERON MUY MALOS. ME PIDIO OTROS EXAMENES". "MI ESPOSA SE FUE DE LA CASA HACE 3 MESES, TUVIMOS PROBLEMAS PORQUE YO ESTABA MUY ESTRESADO POR LA PARTE ECONOMICA, POR QUE NO ME PAGABAN LAS INCAPACIDADES Y ESTABA MUY IRRITABLE CON ELLA Y LOS NIÑOS. ESTUVE EN MI PIEZA A PUNTO DE QUITARME LA VIDA DEL DESESPERO QUE TENIA. ". "ME FUI A VIVIR CON UNA HERMANA. A MI NIÑA LA VEO LOS FINES DE SEMANA. MI ESPOSA ME DICE QUE ESPEREMOS UN TIEMPO". EXAMEN MENTAL: Paciente en estado de alerta, con adecuada disposición para la entrevista, bien presentado. Orientado auto y alopsiquicamente, en euprosxia y eutimia. Pensamiento lógico y coherente. No se le evidencia actividad psicótica. No expresa al momento de la consulta ideas de muerte o suicidio. Insight positivo. Prospección en elaboración. Juicio de realidad conservado. ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: MEJORIA ANIMICA GRADUAL, DADA POR LA PERCEPCION DE MEJORIA AL NO TENER QUE

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 3 de 10

USAR OXIGENO PERMANENTE. PERSISTE ESTRES POR LO ECONOMICO. IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO. CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 3 MESES.

Fecha: 17/02/2023

Especialidad: Carmelo Armando Jiménez Navarro, Neumología

Resumen:

FOLIO 42/43. EXP 1.9. HISTORIA CLINICA. ENFERMEDAD ACTUAL: 1 Síndrome posCOVID-19 2021 1.1 COVID -19 crítico VMNI (Clínica San Marcel Junio/2021) 1.2 TEP segmentario y subsegmentario enfase aguda de neumonía viral -resuelto 2. Asma de inicio tardío, no controlada 3. Paresia de hemidiafragma derecho. ANALISIS: Hombre de 53 años de edad con diagnóstico de covid 19 severo 2021 - persiste tos y disnea. trae fenoalto para la edad. Se continúa vilanterol fluticasona adosis altas, se inicia antileucotrienos y antihistamínicos.-Se solicita polisomnografía.

Fecha: 08/05/2023

Especialidad: Christian German Ospina Pérez, Gastroenterología

Resumen:

FOLIO 94/95. EXP 1.9. UNION DE CIRUJANOS. Motivo de Consulta: "POR LO DEL SANGRADO". Enfermedad Actual: PACIENTE DE 53 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE COVID 19 JUNIO 2021 OXIGENO REQUIERE TEP EN EL MOMENTO SIN: ANTICOAGULACION, FIBROSIS PULMONAR? QUIEN EL DIA DE HOY ACUDE A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PARA CONTROL CON RESULTADOS DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA INDICADA POR EPISODIOS DE HEMATOQUESIA DESDE HACE 4 MESES. PERSISTE CON EPISODIOS, HABITO INTESTINAL TODOS LOS DIAS EPISODIOS DE HEMATOQUECIAS CADAS 3 DIAS, AL REALIZAR ASEOROJO RUTILANTE, SIN COAGULOS, NO MELENAS, EN MANEJO CON PANTOPRAZOL CON MEJORIA DE SINTOMAS DISPEPTICOS SIN EMBARGO AL SUSPENDER REAPARECEN SINTOMAS. PACIENTE ADEMAS CON CUADRO DE TOS CRONICA, EN EL MOMENTO DE CONSULTA CON EPISODIOS CONSTANTES. ESTUDIOS: 30/03/2023 PROCTOSIGMOIDOSCOPIA ILIECOLONOSCOPIA TOTAL SIN ALTERACIONES. HEMORROIDES INTERNAS GRADO III ORIFICIOS FISTULOSOS PERIANAL?. 27/02/2023 ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR ESTEATOSIS HEPATICA LEVE. INCREMENTO INESPECIFICO DEL PATRON GASEOSO INTESTINAL. EVDA 17/01/2023: ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A DE LOS ANGELES. GASTROPATIA EROSIVA ANTRAL BIOPSIA PAT 01 /02/2023 GASTRITIS CRONICA ACTIVA CON ATROFIA LEVE. HIPERPLASIA LINFOIDE Y METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA H PYLORI NEGATIVO. DIAGNOSTICO: K649 HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACION.

Fecha: 16/05/2023

Especialidad: Martin Fernando Aldana Hurtado, Psiquiatría

Resumen:

FOLIO 25/26. EXP 1.9. Diagnostico Principal: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. Diagnostico: F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION. MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL POR PSIQUIATRIA. ENFERMEDAD ACTUAL: REFIERE QUE LE DX SAOS SEVERA. "TAMBIEN ME DIJERON QUE QUEDE CON ASMA SEVER POST COVID Y QUE SEGUN EVOLUCIONE ME PODRIN VOLVER A COLOCAR OXIGENO DE DIA. ESO ME TIENE ESTRESADO Y ANSIOSO". REFIERE AGOBIO POR SITUACION ECONOMICA. AUN SIGUE SEPARADO DE SU ESPOSA. VIVE CON UNA HERMANA. EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA, CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL Y DISPOSICION PARA LA ENTREVISTA. SIN INQUIETUD MOTORA. ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE. ANIMO DE FONDO TRISTE, CON EXPRESION DE LLANTO. MODULADO. PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE. LENGUAJE CLARO. NO SE LE EVIDENCIA ACTIVIDAD DELIRANTE. NO EXPRESA IDEAS ESTRUCTURADAS DE AUTO O HETEROAGRESION. NO SE LE EVIDENCIA ALTERACION SENSORIOPERCEPTIVA INSIGHT PARCIAL. PROSPECCION INCERTA. INTELIGENCIA IMPRESIONA NORMAL PARA LA EDAD Y ESCOLARIDAD. JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS. ANALISIS Y PLANTERAPEUTICO: EVOLUCION DESFAVORABLE. INICIO TERAPIA FARMACOLOGICA CON SEGUNDO ANTIDEPRESIVO TIPO ESCITALOPRAM, CONTROL EN 3 MESES.

Fecha: 16/06/2023

Especialidad: Edelberto Mullet Vásquez, Coloproctología

Resumen:

FOLIO 36/38. EXP 1.9. UNION DE CIRUJANOS. PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL. DIAGNOSTICOS: K641 HEMORROIDES DE SEGUNDO GRADO. K625 HEMORRAGIA DEL AÑO Y DEL RECTO. R102 DOLOR PELVICO. Enfermedad Actual: PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD, DESDE HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS CON EPISODIOS INTERMITENTES DE PROCTALGIA DE INTENSIDAD MODERADA NO ASOCIADO A LAS DEPOSICIONES. ADEMAS CON RECTORRAGIA ROJO RUTILANTE ASOCIADA A LAS DEPOSICIONES, ASISTE REMITIDO CON REPORTE DE RECTOSIGMOIDOSCOPIA. -30 /03/2023 PROCTOSIGMOIDOSCOPIA: ILEOCOLONOSCOPIA TOTAL SIN ALTERACIONES HEMORROIDES INTERNAS

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 4 de 10

GRADO III. ORIFICIOS FISTULOSOS PERIANAL. ESTUDIOS PREVIOS: -13/06/2023 COLONOSCOPIA : 1. ILEOCOLONOSCOPIA. 2. DIVERTICULOSIS PANCOLONICA. 3. SANGRADO DE ORIGEN DIVERTICULAR NO ACTIVO. -17/01/2023 EVDA: ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A DE LOS ANGELES. GASTROPATIA EROSIVA ANTRAL BIOPSIA GASTRITIS CRONICA ACTIVA CON ATROFIA LEVE, HIPERPLASIA LINFOIDE Y METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA H PYLORI NEGATIVO. IMPRESION DIAGNOSTICA: K641 HEMORROIDES DE SEGUNDO GRADO. K625 HEMORROIDES DEL ANO Y DEL RECTO. R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL. ANALISIS: AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA HEMORROIDES GRADO II, SE INDICA LIGADURA CON BANDAS, SE SOLICITA PARA CLINICOS PREVIOS AL PROCEDIMIENTO. PLAN: -LIGADURA DE HEMORROIDES. -SS HEMOGRAMA TP, TPT.

Fecha: 04/08/2023

Especialidad: Yeni Bedon Rodriguez, Medicina General

Resumen:

FOLIO 13/14. EXP 1.1. Consulta Medico General (tipo Atención) Visit Type - EMBOLIA PULMONAR SIN MENCIÓN DE CORAZÓN. PULMONAR AGUDO. Enfermedad Actual : PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD, ASISTE SOLO, INCAPACIDAD PROLONGADA INFECCION SARS-COV2 SEVERA JUNIO 2021 COMPLICACIONES N VIRAL, SDRA MODERADO, TEP SECUNDARIO CONFIRMADO POR ANGIOTAC, ASMA, SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO GRUPO DE OBESIDAD, HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA, CONTINUA O2 DOMICILIARIO EN LA NOCHE A 2LPM, EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LOSARTAN 50 MG X 2, NIFEDIPINO 30MG X 2, CLORT MG X1, ATORVASTATINA 20 MG X1, AMITRIPTILINA 25MGX1, ESCITALOPRAM 10 MIA, BUPROPION 150MG 2 AL DIA ** -CONSULTA POR QUE NECESITA PR INCAPACIDAD — ULTIMA VALORACION POR NEUMOLOGIA 02 DE AGOSTO 2023 : SEGUN HISTORIA Con diagnóstico de Asma de inicio tardío que relaciona con predominio alérgico. Presenta tos incoercible. Tiene mal control de los síntomas y su principal síntoma es tos. Se continúa el tratamiento en tratamiento con paso 5. Nasofibrolaringoscopia reporta inflamación se sugiere metilprednisolona 7 días. Alergología solicita inicio de omalizumab, s junta para considerar inicio de terapia biológico. Se solicitan cpap y gases arteriales, valoración por nutrición y se deja levopront— ULTIMA VALORACION GASTROENTEROLOGIA MAYO 8 2023 : PROCTOSIGMOIDOSCOPIA HEMORROIDES GRADO III, SOSPECHA DE ORIFICIOS PERIANALES, SE VALORO POR COLOPROCTOLOGIA PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL 9 AGOSTO 2023. RESULTADO DE POLISOMNOGRAFIA DEL 18 DE ABRIL 2023 : ES UNA SA CONSIDERAR LA EVALUACION DE ANATOMIA VIA AEREA SUPERIOR PARA ESTUDIO DE TITULACION DE PAP. —** DEPORTOLOGIA, MEDICINA INTERNA, MECENTINELA VALORACION DEL 7 DE JUNIO "PACIENTE DE 53 AÑOS, CON MULTIPLES COMORBILIDADES, CON MEJORIA MEDICA ALCANZADA. SE ACTUALIZADE REHABILITACION Y SE ENVIA A EPS PARA CALIFICACION POR PARTE DE UNIDAD CALIFICADORA, PACIENTE REFIERE POCA MEJORIA DE SU CUADRO CLINCON ACCESOS DE TOS PERMANENTE** TIENE calificación de EPS SURA de 67.54% del pasado 17 de julio 2023, AUN NO EN FIRME POR APELACION DE COLPENSIONES. Paciente aun con tos incoercible. Solicita reformulación de orlistat 120mg cada 8 horas por 3 meses indicada por Medicina interna.

Fecha: 29/09/2023

Especialidad: Yeni Bedon Rodriguez, Medicina General

Resumen:

FOLIO 41/47. EXP-1. Cita Consulta Medico General (tipo Atención) Visit Type. Enfermedad Actual : PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD, ASISTE SOLO, INCAPACIDAD PROLONGADA INFECCION SARS-COV2 SEVERA JUNIO 2021 COMPLICACIONES (ILEGIBLE)VIRAL, SDRA MODERADO, TEP SECUNDARIO CONFIRMADO POR ANGIOTAC, ASMA, SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO GRUPO DE OBESIDAD, HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA, CONTINUA O2 DOMICILIARIO EN LA NOCHE A 2LPM, EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LOSARTAN 50 MG X 2, NIFEDIPINO 30MG X 2, CLORT MG X1, ATORVASTATINA 20 MG X1, AMITRIPTILINA 25MGX1, ESCITALOPRAM 10 MIA, BUPROPION 150MG 2 AL DIA ORLISTAT 120MG CDA 8 HORAS, QUE NECESITA PRÓRROGA DE INCAPACIDAD. ÚLTIMA VALORACIÓN POR NEUMOLOGÍA 02 DE AGOSTO 2023 : SEGÚN HISTORIA Con diagnóstico de Asm (ILEGIBLE) tardío que relaciona a COVID 19 crítico de predominio alérgico. Presenta tos incoercible. Tiene mal control de los síntomas y su principal síntoma es tos el tratamiento instaurado, está en tratamiento con paso 5. Nasofibrolaringoscopia reporta inflamación se sugiere metilprednisolona 7 días. Alergología de omalizumab, se solicita junta para considerar inicio de terapia biológico. Se solicitan cpap y gases arteriales, valoración por nutrición. Diagnóstico : I269-EMBOLIA PULMONAR SIN MENCIÓN DE CORAZÓN PULMONAR AGUDO.

Pruebas específicas

Fecha: 18/11/2021

Nombre de la prueba: ECOCARDIOGRAFIA DIGITAL A COLOR

Resumen:

FOLIO 79. EXP 1.9. CONCLUSIONES: CORAZON DE TAMAÑO NORMAL CON FRACCION DE EYECCION PRESERVADA. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA A TRIVIAL. Mauricio Pineda Gómez, Cardiología.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen:06202301146

Página 5 de 10

Fecha: 27/02/2023

Nombre de la prueba: ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR

Resumen:

FOLIO 117. DIAGNOSTIMED. CONCLUSION : Incremento inespecífico del patrón gaseoso intestinal. Juan de Dios Arellano de la Hoz, Radiología.

Fecha: 18/04/2023

Nombre de la prueba: REPORTE DE ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO CON OXIMETRIA

Resumen:

FOLIO 28/29. EXP 1.9. INTERPRETACION DEL POLISOMNOGRAMA. Es un paciente de 53 años, remitido al laboratorio de sueño por sospecha de Apnea Obstructiva del sueño (AOS). Antecedentes de HTA síndrome por covid19 Grave en UCI con VMNI (06/2021), TEP Segmentario y Subsegmentario de Neumonía Viral Resuelta, Paresia de Hemidiafragma Derecho, Asma de inicio Tardío, Trastorno de ansiedad y Depresión, Obesidad. Escala de Epworth 15/24 (somnolencia moderada). De acuerdo con los criterios y parámetros polisomnografico para mayores de 13 años, el PSG mostró. -Un tiempo esperado para el inicio del sueño, una disminución de la eficiencia y del tiempo total de sueño, una disminución del tiempo en sueño N3 y REM, ocasionales micro despertares con un índice de micro despertares de 5.5 (VRN < 10). -El IAH (38.0) esta severamente aumentado (VRN < 5). con 108 apneas obstructivas, 112 hipopneas, de predominio en el decúbito lateral. La saturación de oxígeno se mantuvo en 94.7% y T89 de 4.6%. Se registraron 168 ronquidos para un índice de ronquido de 29.0. CONCLUSIONES: Estudio polisomnografico con oximetría de pulso realizado en la ciudad de Manizales Caldas ubicadas a 2153 msnm, con oxígeno suplementario a 2 lit/min durante todo el estudio compatible con: 1. Baja eficiencia del tiempo total del sueño. 2. Bajo rendimiento del sueño N3 y REM. 3. Apnea Obstructiva del sueño del adulto de grado de intensidad SEVERO. Jhon D Ramirez, Neurología.

Fecha: 08/09/2023

Nombre de la prueba: PRUEBA DE FUNCION PULMONAR

Resumen:

FOLIO FISICO. Broncodilatador POST con-Salbutamol. Informe medico: Patrón obstructivo severo con disminución de enf que puede ser por atrapamiento- se recomienda medición de volúmenes pulmonares. no hay mejoría con broncodilatador.

Fecha: 29/09/2023

Nombre de la prueba: CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO

Resumen:

FOLIO FISICO. INTERPRETACION: CAPACIDAD DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO CON DISMINUCION MODERADA.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

FOLIO 219/221. EXP 1.9. SURA CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN, DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: ASMA DE PREDOMINIO ALÉRGICO. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO. DISLIPIDEMIA. OBESIDAD. HEMORROIDES. ETIOLOGÍA PROBABLE: ENFERMEDAD COMÚN. RESUMEN DE LA HC: PACIENTE DE 53 AÑOS, QUIEN INFORMA INFECCIÓN POR COVID 19 HACE 2 AÑOS (08-06-2021), DIERON INCAPACIDAD INICIAL DE 10 DÍAS. EL 12-06-2021 FUE HOSPITALIZADO DURANTE 1 MES, SIN NECESIDAD DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. POSTERIORMENTE PRESENTÓ TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, YA SUSPENDIERON RIVAROXABAN. PERSISTE CON SENSACIÓN DE DISNEA Y TOS. OXÍGENO DOMICILIARIO NOCTURNO. YA TERMINO REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR. CONTINUA INCAPACITADO. ANTECEDENTES ADICIONALES: HTA, ASMA, SAHOS, DISLIPIDEMIA. 08-04-2023. CARDIOLOGÍA: HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PACIENTE CON ECG CARDIOGRAMA TE SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD VALVULAR O CORTOCIRCUITO, SIN EMBARGO CON ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA SEVERA. HIPERTENSIÓN EN METAS. CONTINUA REFORMULACIÓN. ALTA POR CARDIOLOGÍA. 20-04-2023. NEUMOLOGÍA: ASMA DE INICIO TARDÍO DE PREDOMINIO ALÉRGICO. TOS INCOERCIBLE. MAL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS. YA TIENE TRIPLE TERAPIA PERO SE INICIÓ HACE MENOS DE 1 MES. SE SOLICITA NASOFIBROLARINGOSCOPIA. SE SOLICITA JUNTA PARA DEFINIR INICIO DEMEDICACIÓN BIOLÓGICA. 08-05-2023. GASTROENTEROLOGÍA: HEMORROIDES. TIENE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON HEMORROIDES GRADO III Y SOSPECHA DE FÍSTULA PERIANAL. SE INDICA VALORACIÓN POR COLOPROCTOLOGÍA. MANEJO CON IBP. 30-05-2023. MEDICINA INTERNA: PACIENTE DE 53 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE OBESIDAD GRADO 1 CON IMC 32 CON COMPLICACIONES ENDOCRINAS DADAS POR HTA, DISLIPIDEMIA,

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 6 de 10

PREDIABETES, ESTEATOSIS HEPÁTICA, SAHOS SEVERO, TRASTORNO DE ANSIEDAD, ASMA DE INICIO TARDÍO QUE RELACIONA A COVID 19 CRÍTICO DE PREDOMINIO ALÉRGICO - TOS INCOERCIBLE EN SEGUIMIENTO POR ALERGOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA EN PROGRAMA MIASMA, SDME POS COVID 19 CON COVID 19 GRAVE CON VMNI EN 06 /2021 CON COMPLICACIONES TROMBÓTICAS DADAS POR TEP SEGMENTARIO Y SUBSEGMENTARIO RESUELTO, PARESIA DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO, ERGE EN ESTUDIO POR GASTRO (PDTE EVDA), ENF DIVERTICULAR. APORTA PARA CLÍNICOS QUE DESCARTAR CAUSAS SECUNDARIAS, SE CONSIDERA VITAL INICIAR TERAPIA ADYUVANTE PARA MANEJO DE PESO, SE INICIA TERAPIA CON ORLISTAT. CONTROL EN 3 MESES. LABORA EN DESCAFEOL DESDE HACE 21 AÑOS. CARGO: OPERARIO CAFEÍNA. FUNCIONES: SECAR LA CAFEÍNA, DEBE SUMERGIRSE EN LA TINA PARA REMOVER RESIDUOS, ECHARLA EN LOS BALDES POR MEDIO DE PALEO, SUBIR LOS BALDES A CARRO, EMPUJARLO HASTA LA SECADORA, INGRESAR LA SUSTANCIA, PRENDER LA MÁQUINA. REMOVER LA CAFEÍNA SECA Y ECHARLA A CANECA. JORNADA LABORAL DE 8 HORAS, 7 DÍAS A LA SEMANA. SOLO HAY DESCANSO CUANDO LA PLANTA PARA TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA: ESTUDIO DE DISNEA - REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR. ESTADO ACTUAL: INGresa POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA INDEPENDIENTE. TOS PERSISTENTE QUE LIMITA LA CONVERSACIÓN. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES INTERCOSTALES. MURMULLO VESICULAR RUDO, DE ADECUADA INTENSIDAD, SIN SOBREGREGADOS. POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: marque con una X. SI () NO (X) PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO: FAVORABLE () DESFAVORABLE (X) MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE Licencia S.O.

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 01/11/2023

Especialidad: Médico Ponente

Paciente de 54 años quien refiere cuadro de 2 años de evolución consistente en disnea de grandes esfuerzos que se fue acrecentando a medias y pequeños esfuerzos, manejado por neumología quien determinó enfermedad pulmonar de tipo infeccioso posterior a infección por COVID19 manejado con inhaladores. Concomitantemente, hipertensión arterial en manejo con amlodipino, losartan, apnea del sueño sin uso de CPAP, gastritis crónica y alteración mental por la situación vivida. Fue operado de las hemorroides.

Examen Físico: Paciente consciente, orientado, viene por sus propios medios. Con oxígeno portátil. TA: 140/100 mgrs Peso: 85 kgrs. Talla 1.6 mts.

* C-P: MV Rudo, pulmones mal ventilados en ACP, No roncus, sibilancia y sobreagregados.

Fecha: 01/11/2023

Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Reporta: estado civil casado, tiene 4 hijos, 3 adultos y la menor de 4 años. Vive con su esposa, hija menor y un hijo de ella de 12 años. Intereses: salir a caminar - al parque con los niños. Actualmente refiere solamente ver tv - hacer crucigramas

Informa antecedente de COVID 19 diagnosticado el 08-06-2021. Refiere actualmente apnea severa, gastritis, HTA, asma (usa inhaladores y O2 - 2 a 3 horas durante el día, toda la noche). Comenta que el neumólogo lo remitió a cirugía de tórax. Informa antecedente de accidente de trabajo posterior al cual lo reubicaron de la bodega por restricción en la manipulación de cargas. Sistema osteomuscular. Tos persistente.

Reporta antecedentes laborales como Operario en la DESCAFEINADORA DE COLOMBIA SAS, a partir del 06-02-2002, asignado a Cafeína en los 2 años previos al inicio de incapacidad temporal, donde le corresponde secar la cafeína: palear, llenar baldes, transportar en baldes a la centrifugadora, verter en canecas. Informa que previamente estuvo asignado a servicios generales 1,5 años y Operario de bodega (cargue - descargue) el tiempo restante. Refiere encontrarse con incapacidad temporal desde el 08-06-2021.

Fundamentos de derecho:

Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes, Decreto 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de Origen y de la pérdida de la capacidad laboral / ocupacional.

Análisis y conclusiones:

COLPENSIONES interpone recurso de apelación ante dictamen inicial de la entidad de seguridad social, se encontró en los fundamentos de hecho aportados en el expediente, para calificar deficiencias por patología mental de tipo Ansioso depresivo clase 1, patología cardiovascular hipertensiva clase 1, Disfunción del Tracto respiratorio superior clase 4 y Enfermedad del sistema digestivo clase 2.

Reporta antecedentes laborales como Operario en la DESCAFEINADORA DE COLOMBIA SAS, a partir del 06-02-2002, asignado a Cafeína en los 2 años previos al inicio de incapacidad temporal. Se asignan los porcentajes en rol laboral y otras áreas ocupacionales, en concordancia con el compromiso funcional derivado de las deficiencias calificadas.

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

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 7 de 10

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño			Enfermedad común
J459	Asma, no especificada			Enfermedad común
K297	Gastritis, no especificada			Enfermedad común
I841	Hemorroides internas con otras complicaciones			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	2		NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por asma	3	3.3	4	4	NA	NA	65,00%		65,00%
Valor combinado									65,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	2	1	1	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por 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.	11,00%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	65,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	10,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	77,57%
--	--------

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

38,79%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	24,00%

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen:06202301146

Página 8 de 10

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	d118-d119	d150	d163	d166	d170	d172	d174-d177	d1751	
		0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,2	0,2	0,6
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	0,1	0,2	0	0,3
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	0,2	0,3	0	0	0,4	0,1	0	0,1	0	1,1
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	
		0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0,2	0,2	1,1
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	
		0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0	0	1,4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

4,5

Valor final título II

28,50%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	38,79%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	28,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	67,29%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 16/09/2022

Fecha declaratoria: 30/11/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se determina la fecha de estructuración a la fecha asignada por la entidad de seguridad social, la cual no fue controvertida.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: Si

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

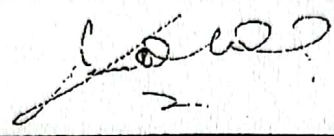
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

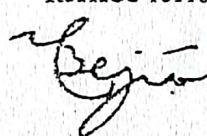
Decisión frente a JRCCI: No aplica

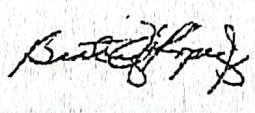
8. Grupo calificador


Juan Mauricio Cortes López
Médico ponente
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
ReTHUS 10116289

Es fiel copia tomada de su
original, el cual reposa en
esta junta.

- Secretario Junta


Mauricio Mejía Mejía
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
ReTHUS 10266738


Beatriz Elena López Jaramillo
Terapeuta Ocupacional Especialista en
Salud Ocupacional
ReTHUS 30304349

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO

Dictamen: 06202301146

Página 10 de 10

Bogotá, Febrero 05 de 2024

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal 0537 Manizales
Gerente

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 0110043
	AFFECTADO	JOSE OMAR GARCIA RESTREPO
	CEDULA	10285020
	RECLAMO	VGDB-31475
	OBLIGACION	00130275009600214773

Respetados Señores,

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente por hecho ocurrido el 30 de noviembre de 2023, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de Interconsultas SAS de junio 26 de 2015, encontramos que el señor José Omar García Restrepo tiene antecedentes médicos de HTA (hipertensión arterial) en tratamiento farmacológico con Enalapril desde hace 13 años (2002), además, se evidencia antecedentes de Hiperlipidemia Mixta en registro médico de enero 22 de 2016. Estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron 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 este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa de la incapacidad haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, 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 José Omar García Restrepo al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 15 de marzo de 2017, 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 íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial Saludo,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

Constancia No 5227

CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL CÓDIGO No. 3248 PROCURADURIA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	IUS-E-2024-638475 NÚMERO INTERNO 7294
Convocante (s)	JOSE OMAR GARCÍA RESTREPO
Convocado (a) (s)	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Fecha de Solicitud	27 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Asunto	PÓLIZA DE SEGUROS

La suscrita **MARIA CAROLINA GRANADOS SÁENZ**, Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.746.901 de Bucaramanga y, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias; una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes,

HACE CONSTAR:

1.- Que el día veintisiete (27) del mes septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), el señor **JOSE OMAR GARCÍA RESTREPO**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 10.285.020, correo: cardonasant@hotmail.com, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación en la ciudad de Bucaramanga.

Parte convocada: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**, identificada con Nit. 800.240.882-0

2.- Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día veintidós (22) del mes octubre del año 2024 a las 11:30 am, *(en la que se utilizaría la herramienta Microsoft Teams)*. Se libraron y enviaron las respectivas


Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 1 de 5

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.bucaramanga@procuraduria.gov.co.

VIGILADO

Ministerio de Justicia y del Derecho

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

Constancia No 5227

comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por el (los) convocante(s), *(manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales)*

HECHOS

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio relacionado con los siguientes hechos:

“1. El día 15 de marzo de 2017 adquirí póliza de seguro número 02 105 0000024238 con la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA, la cual cuenta con las coberturas de vida e incapacidad total y permanente con un valor asegurado de (\$30.563.589).

2. El día 30 de noviembre de 2023, mediante dictamen de pérdida de capacidad laboral otorgado por la Junta Regional de Invalidez de Caldas, me determinó una pérdida del 67,29% de capacidad laboral con fecha de ESTRUCTURACIÓN EL DIA 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

3. Impetre derecho de petición ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA, a fin que se realizará el correspondiente pago por concepto de incapacidad total y permanente en mi favor, el cual, el día 05 de febrero de 2024 tuvo respuesta desfavorable, por presunta indebida información al momento de contratar el seguro y firmar las declaraciones de asegurabilidad del mismo.

4. La incapacidad total y permanente que ostento, se produjo por los diagnósticos de: APNEA DEL SUEÑO, ASMA NO ESPECIFICADA, GASTRITIS, HEMORROIDES INTERNAS DE OTRAS COMPLICACIONES, HIPERTENSION ESENCIAL y TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.

5. La Compañía de Seguros BBVA en ninguno de sus oficios, determinó con exactitud y no demostró el NEXO CAUSAL ENTRE PREEXISTENCIA Y OCURRENCIA DEL SINIESTRO; lo que en el caso en concreto se refiere entre los antecedentes médicos y de los diagnósticos que efectivamente dieron lugar a determinar la invalidez, y que son motivo de reclamación.

6. Fui un tomador de buena fe, quien manifesté estar en óptimas condiciones y la hipertensión que ostentaba para dicha época, es una enfermedad silenciosa que no demuestra síntomas.”

PRETENSIONES


Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 2 de 5

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.bucaramanga@procuraduria.gov.co.

VIGILADO

Ministerio de Justicia y del Derecho

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

Constancia No 5227

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones:

“1. Que se declare BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, incumplió su obligación contractual de cancelar el monto correspondiente por concepto de incapacidad total y permanente en mi favor sobre la póliza numero 02 105 0000024238 del 15 de marzo de 2017, en cuanto no demostró el NEXO CAUSAL ENTRE PREEXISTENCIA Y LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, el cual determinó efectivamente la incapacidad total y permanente de mi mandante.

2. Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a pagar a la Compañía BBVA SEGUROS en mi favor, por concepto de incapacidad total y permanente la suma equivalente a (\$30.563.589).

3. Que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA y en favor de mi mandante al pago de los intereses moratorios sobre la anterior suma, liquidados mes a mes, a la tasa máxima mensual vigente permitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, desde el día 30 de noviembre de 2023, fecha en la cual se emitió el correspondiente dictamen de pérdida de capacidad laboral aumentada a la mitad, según lo prescrito en el artículo 1080 del Código de Comercio, el cual al 30 de septiembre de 2024 es (\$ 9.627.530).”

Cuantía total de las pretensiones, la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIE MIL QUINIENTOS TREINTA (\$39.627.530).**

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante**:

Asistió el señor **JOSE OMAR GARÇIA RESTREPO**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 10.285.020 de Manizales, correo: omaga1969@hotmail.com, dirección: carrera 33 No 17-36 de Manizales, en compañía del doctor **JOHN EDUAR CARDONA ESPINOSA**, identificado con C.C. No 1058818695, portador de la tarjeta profesional No 304454, correo: cardonasant@hotmail.com, Cel: 3197472358., a quien se le reconoce personería jurídica para actuar en la presente diligencia conforme al poder conferido en audiencia por el convocante.


Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 3 de 5

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.bucaramanga@procuraduria.gov.co.

VIGILADO

Ministerio de Justicia y del Derecho

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

Constancia No 5227

Por la parte **Convocada:**

Asiste la doctora **CLAUDIA MARCELA MOSOS LOZANO**, identificado con C.C. No 52.024.002, con tarjeta profesional No 79.504, correo: gerencia@mososlozanoabogados.com, en calidad de apoderada general de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA** con NIT. 800240882-0, conforme al poder otorgado mediante escritura pública No 1997 del 10 de julio de 2024, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C. calidad que se encuentra acreditada en la anotación registrada en el certificado de representación legal aportado.

Las partes manifestaron expresamente su voluntad de desarrollar la audiencia por medios **electrónicos**.

TRÁMITE

La Conciliadora ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiéndole que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por la conciliadora en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró FALLIDA la misma y AGOTADA la etapa conciliatoria. Dada en Bucaramanga, el día veintidós (22) de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).



MARIA CAROLINA GRANADOS SÁENZ
Conciliadora Centro de Conciliación
Procuraduría General de la Nación en Bucaramanga


Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 4 de 5

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.bucaramanga@procuraduria.gov.co.

VIGILADO

Ministerio de Justicia y del Derecho

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

Constancia No 5227

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 5 de 5

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.bucaramanga@procuraduria.gov.co.

VIGILADO

Ministerio de Justicia y del Derecho