Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES.

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO:	2025072468
EXPEDIENTE:	2025-8914
DEMANDANTE:	JUAN MANUEL ARANGO AGUIRRE Y OTROS
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.,** tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la Dra. Daniela Alejandra Lombana Burbano., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por JUAN MANUEL ARANGO AGUIRRE, LILIANA AGUIRRE OCAMPO Y PABLO ANDRES ARANGO AGUIRRE en contra de BBVA Seguros De Vida Colombia S.A y otro., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPITULO I

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE A *"01.1 Acreditación de la calidad en la que actúa la parte accionante":*

FRENTE AL HECHO PRIMERO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

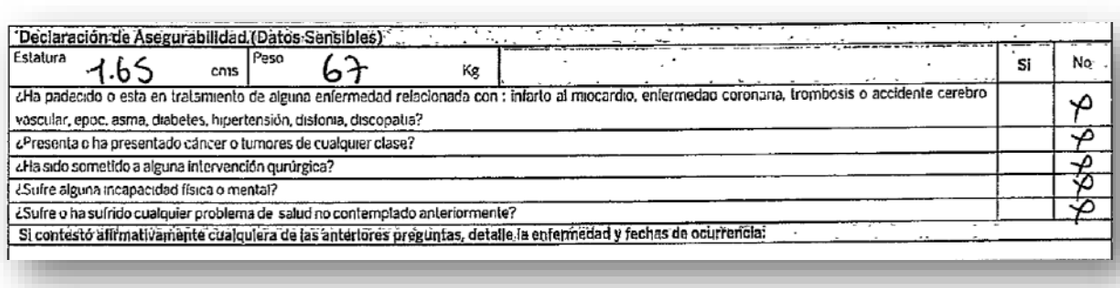
FRENTE AL HECHO TERCERO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE A *"01.2 De la suscripción del contrato de crédito de libranza y la respectiva póliza de vida grupo deudores"*

FRENTE AL HECHO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Se aclara al despacho que, el Banco BBVA Colombia S.A., es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta cuales fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocó el producto. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello

FRENTE AL HECHO QUINTO: Es cierto parcialmente. Teniendo en cuenta que, efectivamente el 19 de octubre de 2021 el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) solicitó su aseguramiento, que fue formalizada a través de la Póliza de seguro Vida Grupo Deudor No. 02 262 0000093524, certificado No. 0013-0158-62-4019763905 con mi representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** para amparar una obligación crediticia 0013-0158-00-9624389706 con el BANCO BBVA.

Pese a lo anterior, desde este momento el Despacho deberá tener en consideración que el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) para el día 19 de octubre de 2021, no informó de la existencia de su HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), enfermedades que conocía con anterioridad, pues negó padecer enfermedad alguna, tal como se evidencia:



Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura 1.65 cms	Peso 67 Kg	Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonia, discopatia?			X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿Ha sido sometido a alguna intervención qurúrgica?			X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

Documento: *Declaratoria de asegurabilidad de la Póliza de seguro Vida Grupo Deudor No. 02 262 02 262 0000093524 de 28 de octubre de 2021*

Transcripción esencial: *"¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertension, distonia, discopatía? NO*

¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase? NO

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? NO
¿Sufre de alguna incapacidad física o mental? NO
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente? NO
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:"

Lo que se traduce en que, de ser conocidas por la aseguradora las enfermedades de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), esta se hubiese retraído de contratar o hubiese pactado condiciones más onerosas, siendo la consecuencia negocial de omitir esa información. Por ello la póliza deberá ser declarada nula en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

FRENTE AL HECHO SEXTO: Es cierto, que al señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHI A se le entregó la declaración de asegurabilidad. Sin embargo, a pesar de haber sido puesto en conocimiento de este documento, omitió revelar la existencia de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020) condiciones médicas que ya conocía previamente. En lugar de ello, negó padecer cualquier enfermedad, como se demuestra en la imagen aportada por la parte demandante. Si la aseguradora hubiera tenido conocimiento de esta circunstancia, podría haber desistido de la contratación o, en su defecto, haber establecido condiciones más onerosas. Por lo tanto, la omisión de esta información tiene consecuencias jurídicas claras. En virtud de ello, la póliza deberá ser declarada nula en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: Es cierto que BBVA SEGUROS DE VIDA S.A expidió la Póliza Vida Grupo Deudores N. 02 262 0000093524 / certificado No. 0013-0158-62-4019763905. Sin embargo, debe advertirse desde este momento al honorable despacho, que con ocasión al fallecimiento del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA, no hay lugar a hacer efectiva la Póliza Vida Grupo Deudores. Lo anterior, como quiera que el señor ARANGO QUINCHIA fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. La anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de celebrar el contrato de seguro eran supremamente relevantes para el Asegurador. Puesto que si mi representada hubiera conocido de sus padecimientos: HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), evidentemente la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de estas enfermedades cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su aseguramiento en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

COLOMBIA S.A. Se aclara al despacho que, el Banco BBVA Colombia S.A., es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta cuales fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocó el producto ni en las que se desarrolló el pago de este. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE A "01.3. De la ocurrencia del siniestro y acreditación de la cuantía"

FRENTE AL HECHO NOVENO: Es cierto lo manifestado en el hecho de conformidad con los anexos que acompañan la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior, debe decirse que, aunque la muerte del señor JAIRO HELI ARANGO se encontraba amparada por la póliza grupo vida deudores N. 02 262 0000093524, la misma no está llamada a ser afectada, por cuanto el señor ARANGO QUINCHIA fue reticente en tanto, no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. La anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de celebrar el contrato de seguro eran supremamente relevantes para el Asegurador. Puesto que, si mi representada hubiera conocido de sus padecimientos: HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), evidentemente la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de estas enfermedades cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su aseguramiento en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Se aclara al despacho que, el Banco BBVA Colombia S.A., es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta el valor actual del crédito a nombre del señor JAIRO HELI ARANGO. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello

FRENTE A *"01.4. De la reclamación del siniestro ante BBVA Seguros de Vida Colombia"*

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es cierto como está escrito y se aclara. Para la fecha en que se refiere la parte demandante en su hecho se presentó una solicitud de indemnización ante mi representada, la cual atendió de manera acuciosa y con celeridad, haciendo el estudio pertinente de fondo y emitiendo una respuesta final por medio de la cual se objetó formalmente cualquier solicitud de

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

indemnización respecto de la Póliza Vida Grupo Deudores N. 02 262 0000093524, certificado No. 0013-0158-62-4019763905

Conforme se puso de presente en la comunicación emitida por la compañía, en el caso concreto se tiene que, con ocasión al fallecimiento del señor ARANGO QUINCHIA, no hay lugar a hacer efectiva la Póliza Vida Grupo Deudores N. 02 262 0000093524, certificado No. 0013-0158-62-4019763905 que tenía el señor ARANGO QUINCHIA con el Banco BBVA. Lo anterior, como quiera que el asegurado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. La anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el señor JAIRO HELI ARANGO (Q.E.P.D) negó en el momento de celebrar el contrato de seguro eran supremamente relevantes para el Asegurador. Puesto que si mi representada hubiera conocido sus padecimientos de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020) evidentemente la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de estas enfermedades cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su aseguramiento en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: Es parcialmente cierto lo manifestado en el hecho. Conforme se puso de presente en la comunicación emitida por la compañía, en el caso concreto se tiene que, con ocasión al fallecimiento del señor JAIRO HELI ARANGO (Q.E.P.D), no hay lugar a hacer efectiva la Póliza Vida Grupo Deudores N. 02 262 0000093524 como quiera que el asegurado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. La anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de celebrar el contrato de seguro eran supremamente relevantes para el Asegurador. Puesto que si mi representada hubiera conocido los padecimientos de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020) evidentemente la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de estas enfermedades cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su aseguramiento en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE A "01.5. De *la solicitud de información a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.*"

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: Es cierto lo manifestado en el hecho de conformidad con los

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

anexos que acompañan la demanda.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: Es cierto lo manifestado en el hecho de conformidad con los anexos que acompañan la demanda.

FRENTE A *"01.6. Del examen de las pruebas adjuntas por BBVA para negar la reclamación del seguro de vida":*

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No es un hecho es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora en donde hace afirmaciones que no tienen ningún fundamento, por lo que no reviste de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, de acuerdo con la declaración de asegurabilidad que obra en el expediente procesal, se confirma que esta fue firmada por el asegurado JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA. Además, en dicho documento se establece expresamente la obligación de leer su contenido al momento del diligenciamiento.

Contrario a lo afirmado sin sustento por la parte demandante, se tiene que el asegurado firmó en dos apartados la Póliza Vida Grupo Deudores 02 262 0000093524; además, en la parte final del documento, se establece con total claridad la doble firma del hoy demandante, en señal de aceptación de dos cosas (i)la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido:

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.
Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminacion automática del Seguro "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedicion del contrato".
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S A Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Medellín a los 19 días del mes de Octubre. de 2021

Firma del Solicitante

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S A NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S [illegible] 72 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atencion y Servicio al Cliente: Línea [illegible]
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D
Somos Grandes Contribuyentes Res. 026 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO 983.

M026300110236201589624389706

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si ☐ No	Obligación
Prima Mensual $	Periodicidad	$	

OFIXPRES

Documento: *Declaración de asegurabilidad suscrita el 19 de octubre de 2021*

Énfasis del documento: D*eclaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable*

Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad sus derechos son les previstos en la Constitución y las leves de y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. ***Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean Inaladas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de comercio****"*

"certifico que recibí la información relativa, al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (perdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro".

Ahora, tampoco es cierto que el señor Arango Quinchía no se le hubiera brindado la información completa de la póliza, pues en la copia de la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores debidamente firmada el 19 de octubre de 2021, se dejó expresa anotación indicando que "el clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición. a través de la página www.bbvaseguros.com.co ". Entonces es claro y se evidencia que se le brindó toda la información requerida en el momento de firmar la declaración de asegurabilidad.

En este punto, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

En tal sentido carece de valor lo manifestado por la parte demandante puesto que, de las pruebas obrantes en el plenario se extrae que el asegurado (q.e.p.d) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por lo anterior, en el presente caso la compañía no accedió a lo solicitado pues se encuentra sustento efectivo para dar aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No es un hecho es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora en donde hace afirmaciones que no tienen ningún fundamento, por lo que no reviste de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

No obstante, de acuerdo con la declaración de asegurabilidad que obra en el expediente procesal, se confirma que esta fue firmada por el asegurado JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA. Además, en dicho documento se establece expresamente la obligación de leer su contenido al momento del diligenciamiento.

Contrario a lo afirmado sin sustento por la parte demandante, se tiene que el asegurado firmó en dos apartados la Póliza Vida Grupo Deudores 02 262 0000093524; además, en la parte final del documento, se establece con total claridad la doble firma del hoy demandante, en señal de aceptación de dos cosas (i)la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido:

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A. entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del codigo de comercio.
Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminacion automática del Seguro "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedicion del contrato".
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clinica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S A Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Medellín a los 19 días del mes de Octubre. de 2021

Firma del Solicitante

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S A NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S ... Cra. 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 1100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea ... Bogotá D
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D
Somos Grandes Contribuyentes Res. 026 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar ...

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

M026300110236201589624389706

983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si ☐ No	Obligación
Prima Mensual $	Periodicidad	$	

OFIXPRES

Documento: *Declaración de asegurabilidad suscrita el 19 de octubre de 2021*

Énfasis del documento: "**D*eclaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable***

Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad sus derechos son les previstos en la Constitución y las leves de y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. ***Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean Inaladas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de comercio****"*

"certifico que recibí la información relativa, al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

consecuencias (perdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro

Ahora, tampoco al cierto que el señor Arango Quinchía no se le hubiera brindado la información completa de la póliza, pues en la copia de la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores debidamente firmada el 19 de octubre de 2021, se dejó expresa anotación indicando que "*el clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición. a través de la página www.bbvaseguros.com.co* ". Entonces es claro y se evidencia que se le brindó toda la información requerida en el momento de firmar la declaración de asegurabilidad.

En este punto, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

En tal sentido carece de valor lo manifestado por la parte demandante puesto que, de las pruebas obrantes en el plenario se extrae que el asegurado (q.e.p.d) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por lo anterior, en el presente caso la compañía no accedió a lo solicitado pues se encuentra sustento efectivo para dar aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

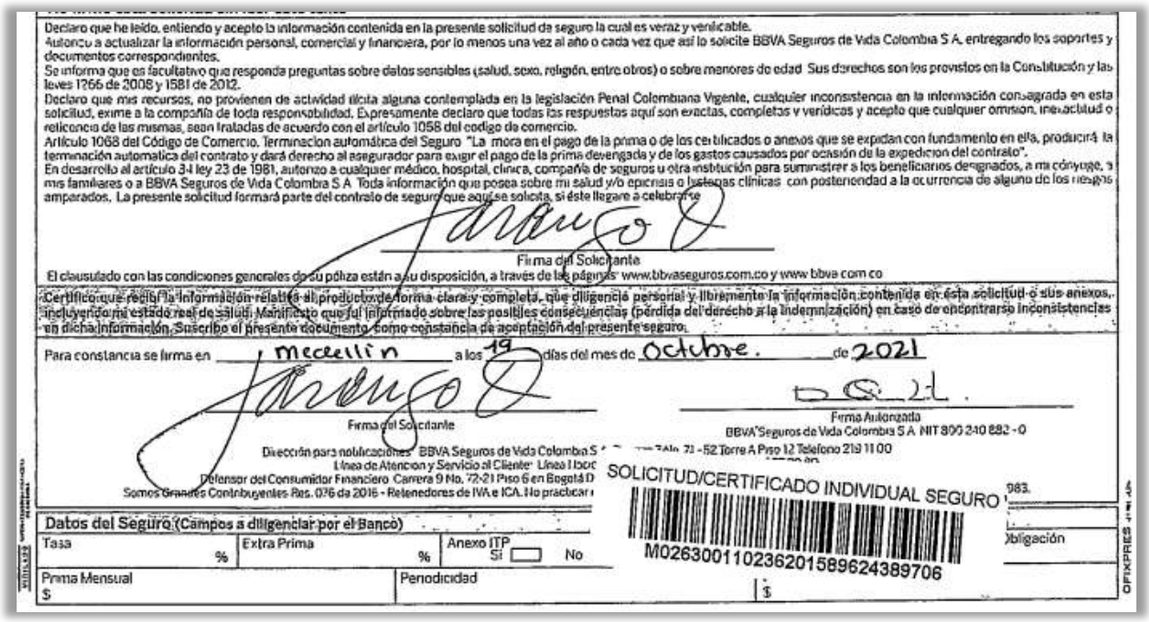
FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No es un hecho es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora en donde hace afirmaciones que no tienen ningún fundamento, por lo que no reviste de valor alguno.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No es un hecho es una simple manifestación subjetiva que realiza la actora en donde hace afirmaciones que no tienen ningún fundamento, por lo que no reviste de valor alguno. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, de acuerdo con la declaración de asegurabilidad que obra en el expediente procesal, se confirma que esta fue firmada por el asegurado JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA. Además, en dicho documento se establece expresamente la obligación de leer su contenido al momento del diligenciamiento.

Contrario a lo afirmado sin sustento por la parte demandante, se tiene que el asegurado firmó en dos apartados la Póliza Vida Grupo Deudores 02 262 0000093524; además, en la parte final del documento, se establece con total claridad la doble firma del hoy demandante, en señal de aceptación de dos cosas (i)la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y (ii) la certificación de que recibió la información respecto al producto adquirido:

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075



Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.
Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro "La mora en el pago de la prima 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 ocasión de la expedición del contrato".
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S A Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Medellín a los 19 días del mes de Octubre. de 2021

Firma del Solicitante

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S A NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S ... 7Ala 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 1100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea ... Bogotá
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO 983.

M026300110236201589624389706

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)			
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si ☐ No	Obligación
Prima Mensual $	Periodicidad	$	

OFIXPRES

Documento: *Declaración de asegurabilidad suscrita el 19 de octubre de 2021*

Énfasis del documento: *"certifico que recibí la información relativa, al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (perdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro"*.

Ahora, tampoco al cierto que el señor Arango Quinchía no se le hubiera brindado la información completa de la póliza, pues en la copia de la solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores debidamente firmada el 19 de octubre de 2021, se dejó expresa anotación indicando que "el clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición. a través de la página www.bbvaseguros.com.co ". Entonces es claro y se evidencia que se le brindó toda la información requerida en el momento de firmar la declaración de asegurabilidad.

En este punto, es pertinente indicar que la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. De lo que se desprende, que la obligación de informarse con rigurosidad sobre los productos financieros que han adquirido o piensan adquirir, está en cabeza de los consumidores financieros.

En tal sentido carece de valor lo manifestado por la parte demandante puesto que, de las pruebas obrantes en el plenario se extrae que el asegurado (q.e.p.d) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Por lo anterior, en el presente caso la compañía no accedió a lo solicitado pues se encuentra sustento efectivo para dar aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No es un hecho es una simple manifestación subjetiva que

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

realiza la actora en donde hace afirmaciones que no tienen ningún fundamento jurídico en tanto, la configuración de la reticencia como causal de nulidad relativa del contrato de seguro no exige acreditar la existencia de dolo o mala fe por parte del asegurado. En los términos del artículo 1058 del Código de Comercio y de la jurisprudencia reiterada de la Corte Suprema de Justicia, basta con demostrar que el asegurado omitió declarar hechos relevantes para la evaluación del riesgo y que, de haber sido conocidos, la aseguradora se habría abstenido de celebrar el contrato o lo habría hecho en condiciones distintas.

Por lo anterior, no es relevante para que se configure la figura de la reticencia los motivos que hayan movido al asegurado a comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo en deslealtad, lo cierto es que este actuar generó un desequilibrio contractual y que esta omisión afectó la formación misma del contrato de seguro, pues, de haberse conocido la preexistencia de antecedentes médicos desde la etapa precontractual, la aseguradora habría podido retraerse de celebrar el contrato o estipularlo en condiciones distintas o más onerosas.

FRENTA A *"01.7. Del conocimiento presunto del asegurador y su falta de diligencia en la verificación del riesgo // No toda reticencia genera nulidad relativa:"*

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la parte actora.

Se aclara que, no existe una obligación legal para las compañías aseguradoras de practicar o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual de los seguros, especialmente en los de vida. Este planteamiento se fundamenta primordialmente en el artículo 1158 del Código de Comercio, el cual establece inequívocamente que, aunque el asegurador prescinda de dicho examen, el asegurado no queda eximido de su deber de declarar sinceramente los hechos que determinan el estado del riesgo (conforme al artículo 1058 del mismo código) ni de las sanciones por su incumplimiento. Esta obligación del asegurado se enraíza en el principio de ubérrima bona fidei (máxima buena fe), esencial en los contratos de seguro, que impone al tomador la carga de lealtad y transparencia al ser quien posee el conocimiento directo y detallado de sus propias circunstancias y, por ende, de la magnitud del riesgo que traslada. Tanto la Corte Constitucional (en sentencias como la T-058 de 2016 y C-232 de 1997) como la Corte Suprema de Justicia (en fallos como el del 4 de marzo de 2016), junto con la doctrina especializada y la Superintendencia Financiera, han ratificado consistentemente esta postura, subrayando que exigir a la aseguradora agotar todos los medios para conocer el riesgo desdibujaría la obligación del asegurado y desconocería la naturaleza del contrato, que se basa en la confianza y la información proporcionada por quien busca el amparo. Se recalca que la profesionalidad de la aseguradora no implica una obligación de verificación exhaustiva previa, pues la responsabilidad principal de la declaración veraz recae en el tomador o asegurado individualmente considerado, incluso en seguros colectivos.

En conclusión, la decisión de la aseguradora de no realizar un examen médico es una facultad discrecional y no una omisión que le impida, posteriormente, alegar la nulidad relativa del contrato por reticencia o declaración inexacta, toda vez que la carga primordial de informar verazmente sobre el estado del riesgo recae sobre el asegurado, y su incumplimiento puede acarrear la invalidez del seguro.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No es un hecho es una simple manifestación subjetiva que

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

por una parte reconoce la existencia de condiciones médicas preexistentes, por la otra intenta central el debate respecto a si las enfermedades tenían un controlo clínico, cuando lo relevante aquí es la omisión injustificada en el cuestionario de asegurabilidad, diligenciado al momento de la suscripción del contrato de seguro.

Lo cierto es que la omisión de esos antecedentes médicos que el mismo apoderado de los demandantes afirma eran previos a la asegurabilidad sí constituyen factores relevantes para la adecuada evaluación del riesgo por parte del asegurador. La aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se vio privada de información esencial que habría incidido directamente en la decisión de aceptación del riesgo, en los términos establecidos en el artículo 1058 del Código de Comercio, y que la habrían llevado a no suscribir el contrato o pactarlo bajo otras condiciones más onerosas.

En consecuencia, la omisión de declarar dichas enfermedades configura una reticencia determinante, que afecta la validez del consentimiento y da lugar a la nulidad relativa del contrato, sin que resulte exigible a la aseguradora demostrar la descompensación clínica o la gravedad de dichas patologías, ya que lo relevante es la ocultación misma de hechos que, de haber sido conocidos, habrían llevado a la entidad aseguradora a no asumir el riesgo en las condiciones pactadas.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No se trata de un hecho, sino de una manifestación subjetiva que, por un lado, reconoce la existencia de condiciones médicas preexistentes y, por otro, intenta enfocar el debate en si dichas enfermedades estaban bajo control clínico. No obstante, lo verdaderamente relevante es la omisión injustificada en el proceso de suscripción de asegurabilidad.

En igual sentido, y contrario a la apreciación subjetiva de la parte actora, la configuración de la reticencia como causal de nulidad relativa del contrato de seguro no exige acreditar la existencia de dolo o mala fe por parte del asegurado. En los términos del artículo 1058 del Código de Comercio y de la jurisprudencia reiterada de la Corte Suprema de Justicia[1], basta con demostrar que el asegurado omitió declarar hechos relevantes para la evaluación del riesgo y que, de haber sido conocidos, la aseguradora se habría abstenido de celebrar el contrato o lo habría hecho en condiciones distintas.

Por lo anterior, no es relevante para que se configure la figura de la reticencia los motivos que hayan movido al asegurado a comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo en deslealtad, lo cierto es que este actuar generó un desequilibrio contractual y que esta omisión afectó la formación misma del contrato de seguro, pues, de haberse conocido la preexistencia de antecedentes médicos desde la etapa precontractual, la aseguradora habría podido retraerse de celebrar el contrato o estipularlo en condiciones distintas o más onerosas.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No es un hecho, es una simple manifestación subjetiva que realiza la parte actora.

Se aclara que, no existe un deber de diligencia para las compañías aseguradoras, especialmente en los seguros de vida. Este planteamiento se fundamenta primordialmente en el artículo 1158 del Código de

[1] [1] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

LCOC

Comercio, el cual establece inequívocamente que, aunque el asegurador prescinda de dicho examen o averiguaciones adicionales, el asegurado no queda eximido de su deber de declarar sinceramente los hechos que determinan el estado del riesgo (conforme al artículo 1058 del mismo código) ni de las sanciones por su incumplimiento. Esta obligación del asegurado se enraíza en el principio de ubérrima bona fidei (máxima buena fe), esencial en los contratos de seguro, que impone al tomador la carga de no solo emplear la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requerida en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiestes con la máxima calidad, esa buena fe llevada al extremo, pues es este quien posee el conocimiento directo y detallado de sus propias circunstancias y, por ende, de la magnitud del riesgo que traslada. Tanto la Corte Constitucional (en sentencias como la T-058 de 2016 y C-232 de 1997) como la Corte Suprema de Justicia (en fallos como el del 4 de marzo de 2016), junto con la doctrina especializada y la Superintendencia Financiera, han ratificado consistentemente esta postura, subrayando que exigir a la aseguradora agotar todos los medios para conocer el riesgo desdibujaría la obligación del asegurado y desconocería la naturaleza del contrato, que se basa en la confianza y la información proporcionada por quien busca el amparo. Se recalca que la profesionalidad de la aseguradora no implica una obligación de verificación exhaustiva previa, pues la responsabilidad principal de la declaración veraz recae en el tomador o asegurado individualmente considerado, incluso en seguros colectivos.

En conclusión, la decisión de la aseguradora de no realizar averiguaciones excesivas es una facultad discrecional y no una omisión que le impida, posteriormente, alegar la nulidad relativa del contrato por reticencia o declaración inexacta, toda vez que la carga primordial de informar verazmente sobre el estado del riesgo recae sobre el asegurado, y su incumplimiento puede acarrear la invalidez del seguro.

FRENTE A "1.8. De la solicitud de reconsideración y/o segundo agotamiento de la reclamación Directa"

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No es cierto como está escrito y se aclara. Para la fecha en que se refiere la parte demandante en su hecho se presentó solicitud de indemnización ante mi representada, la cual fue atendida de manera acuciosa y con celeridad, haciendo el estudio pertinente de fondo y emitiendo una respuesta final por medio de la cual se objetó formalmente cualquier solicitud de indemnización respecto de la Póliza Vida Grupo Deudores N. 02 262 0000093524, certificado No. 0013-0158-62-4019763905

Conforme se puso de presente en la comunicación emitida por la compañía, en el caso concreto se tiene que, con ocasión al fallecimiento del señor ARANGO QUINCHIA, no hay lugar a hacer efectiva la Póliza Vida Grupo Deudores N. 02 262 0000093524, certificado No. 0013-0158-62-4019763905 que tenía el señor ARANGO QUINCHIA con el Banco BBVA. Lo anterior, como quiera que el Asegurado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. La anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el señor JAIRO HELI ARANGO (Q.E.P.D) negó en el momento de celebrar el contrato de seguro eran supremamente relevantes para el Asegurador. Puesto que si mi representada hubiera conocido los padecimientos de: HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), evidentemente la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

condiciones más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de estas enfermedades cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su aseguramiento en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: Es parcialmente cierto lo manifestado en el hecho. Conforme se puso de presente en la comunicación emitida por la compañía, en el caso concreto se tiene que, con ocasión al fallecimiento del señor JAIRO HELI ARANGO (Q.E.P.D), no hay lugar a hacer efectiva la Póliza Vida Grupo Deudores N. 02 262 0000093524 como quiera que el señor ARANGO AGUIRRE fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Lo anterior, como quiera que el señor ARANGO QUINCHIA fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. La anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de celebrar el contrato de seguro eran supremamente relevantes para el Asegurador. Puesto que si mi representada hubiera conocido sus padecimientos: HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), evidentemente la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de estas enfermedades cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su aseguramiento en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

FRENTE A "01.9. Del incumplimiento contractual de las demandadas"

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No es un hecho es una apreciación subjetiva que contiene múltiples apreciaciones que hacen necesario pronunciarse de manera individual frente a cada una en los siguientes términos:

En este punto es importante indicarle al juzgador que el Banco BBVA Colombia S.A., es una entidad diferente de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA., las cuales cumplen con objetos negociales diferentes, los cuales son autorizados por la autoridad competente.

Ahora bien, respecto a un presunto incumplimiento contractual ha de decirse que pese a que la Póliza Grupo de vida deudores N. 02 262 0000093524, ampara la muerte del deudor, no existe razón para acceder a los reclamos de los demandantes atendiendo a la reticencia en que incurrió el asegurado al no declarar sinceramente su estado del riesgo, y de ello existen sustento en su historia clínica, en donde se encuentran antecedentes que hacen referencia a su enfermedad de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), las cuales no fueron mencionadas al momento de realizar la declaración de asegurabilidad. De acuerdo con la Cláusula Sexta del contrato, esta omisión de información relevante –que de haberse conocido habría llevado a la aseguradora a no contratar o a imponer condiciones más onerosas– permite invocar la nulidad del seguro. En consecuencia, basándonos en la historia clínica del asegurado y el artículo 1058 del Código de Comercio, es procedente solicitar la nulidad de dichos seguros debido a la reticencia del asegurado, impidiendo así el pago de las indemnizaciones que se pretenden.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: El hecho contiene múltiples apreciaciones que hacen necesario pronunciarse de manera individual frente a cada una en los siguientes términos:

En primera medida, para la fecha en que se refiere la parte demandante en su hecho se presentó solicitud de indemnización ante mi representada, la cual atendió de manera acuciosa y con celeridad el caso, haciendo el estudio pertinente de fondo y emitiendo una respuesta final por medio de la cual se objetó formalmente cualquier solicitud de indemnización respecto de la Póliza Vida Grupo Deudores N. N., certificado No. 0013-0158-62-4019763905.

Respecto a la carga emocional que alega la parte demandante, la misma no me consta, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: No es cierto que la comunicación emitida por BBVA Seguros de Vida S.A. en relación con la solicitud de indemnización carezca de fundamento. Por el contrario, dicha comunicación cuenta con respaldo fáctico, jurídico y probatorio, ya que la compañía realizó un análisis riguroso de los documentos aportados por los demandantes, incluidos los antecedentes médicos del asegurado y la declaración de asegurabilidad. Como resultado de esta revisión, se evidenció una clara reticencia por parte del señor Arango Quinchía, quien omitió declarar enfermedades preexistentes como HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), condiciones que, de haber sido conocidas por la aseguradora, habrían llevado a la no celebración del contrato de seguro o a pactarlo bajo condiciones más onerosas.

FRENTE A "01.10. Hechos relativos a cuestiones generales"

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por la demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Por cuanto, el aseguramiento en el que ostentaba la calidad de asegurado el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) deben ser declarados nulos según los términos del artículo 1058 del C.Co., como consecuencia de la reticencia con la que el mentado señor suscribió los certificados individuales de seguro.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN "**PRIMERA".** Si bien no se dirige únicamente a mi representada y si bien no me opongo a que se declare que en efecto el contrato Póliza de vida grupo deudores N. 02 262 0000093524 se suscribió, si me opongo a cualquier consecuencia jurídica adversa para mi mandante que quiera fincarse en esta pretensión, ya que no le asiste obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para hacer efectivos el contrato de seguro, contraído por JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA, comoquiera que el asegurado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, esto es no informó su diagnóstico de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020). La anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, siendo supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido los diagnósticos mencionados, que el Señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA tenía con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor ARANGO QUINCHIA debe declararse nulo, debido a que el negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando en las declaraciones de asegurabilidad se le preguntó expresamente si padecía de hipertensión y frente a lo que respondió negativamente quedando así evidenciado que fue reticente y la consecuencia será la declaratoria de nulidad del contrato y la imposibilidad de imponer obligación alguna a mi mandante.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN "SEGUNDA". Si bien no se dirige únicamente a mi representada me opongo a la SEGUNDA pretensión elevada por la parte accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, contrario a lo afirmado, el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA tuvo acceso suficiente, oportuno y verificable a los términos, condiciones, exclusiones y consecuencias contractuales del seguro de vida grupo deudores, conforme lo disponen los artículos 5 y 6 de la Ley 1328 de 2009, el artículo 4 del Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

En el presente caso, el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA suscribió personalmente la declaración de asegurabilidad, en la que manifestó expresamente lo siguiente:

> *"Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro".*

Dicha declaración da cuenta clara del cumplimiento del deber de información por parte de la aseguradora y demuestra que el asegurado no solo tuvo acceso a la información relevante, sino que reconoció haberla comprendido, incluyendo las consecuencias jurídicas de omitir o alterar datos en la solicitud.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN "TERCERA". Me opongo a la TERCERA pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, ya que no le asiste obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para hacer efectivo el contrato de seguro, contraídos por JAIRO HELO ARANGO QUINCHIA, comoquiera que el asegurado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, esto es no informó su diagnóstico de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020). La anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros, siendo supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido los diagnósticos mencionados, que el Señor ARANGO QINCHIA tenía con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA debe declararse nulo, debido a que el negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando en las declaraciones de asegurabilidad se le preguntó expresamente si padecía de hipertensión o *cualquier problema de salud no contemplado en el formulario* frente a lo que respondió negativamente quedando así evidenciado que fue reticente y la consecuencia será la declaratoria de nulidad de los contratos y la imposibilidad de imponer obligación alguna a mi mandante.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN "CUARTA". Me opongo a la CUARTA pretensión por sustracción de materia, en tanto no le asiste obligacion alguna a mi representada, no obstante, me permito pronunciarme frente a cada numeral:

1. Dicha suma no puede ser reconocida ya que no le asiste obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para hacer efectivo el contrato de seguro, contraídos por JAIRO HELO ARANGO

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

QUINCHIA, comoquiera que el asegurado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, esto es no informó su diagnóstico de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020*).* La anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, siendo supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de los diagnósticos mencionados, que el Señor ARANGO QINCHIA tenía con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas.

2. El reconocimiento de una suma al favor de los herederos es improcedente comoquiera que en el ámbito de aplicación de la póliza de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, se adhiere a la póliza. Se recuerda en este punto, que generalmente los Establecimientos de Crédito son los únicos tomadores y beneficiarios a título oneroso de este tipo de seguros.

   Además, la póliza vida grupo deudore N. 02 262 0000093524 ampara la obligación y por ende es el saldo insoluto lo que se reconocería y no más allá de ello.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN "QUINTA". ME OPONGO a la QUINTA pretensión elevada por la parte demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable condenar a la BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. al reconocimiento de pago alguno por concepto de intereses moratorios, debido a que, para que una persona se encuentre en mora en el cumplimiento de sus obligaciones, será necesaria la existencia previa de obligaciones susceptibles de cumplimiento.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN "SEXTA". Si bien no se dirige a mi representada me opongo a la SEXTA pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad ya que no le asiste obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para hacer efectivos el contrato de seguro, contraído por JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA, comoquiera que el asegurado fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, esto es no informó sus diagnósticos de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020). La anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, siendo supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido los diagnósticos mencionados, que el Señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA tenía con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

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

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

aseguramiento del señor ARANGO QUINCHIA debe declararse nulo, debido a que el negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando en las declaraciones de asegurabilidad se le preguntó expresamente si padecía de hipertensión frente a lo que respondió negativamente quedando así evidenciado que fue reticente y la consecuencia será la declaratoria de nulidad del contrato y la imposibilidad de imponer obligación alguna a mi mandante.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN "SÉPTIMA". me opongo a la SÉPTIMA pretensión por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún rubro por concepto valor asegurado por las siguientes razones:

- ***Falta de cobertura material de la póliza de seguro:*** De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma trasversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que la póliza no presta cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor ARANGO QUINCHIA y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, el daño moral pretendido por los demandantes.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN "OCTAVA". ME OPONGO a la condena en costas y agencias en derecho por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las anteriores pretensiones y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada. Por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho al extremo actor.

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Me permito de manera enfática objetar el juramento estimatorio realizado por la parte demandante comoquiera que dicha estimación se encuentra lejos de ser una estimación razonada de la cuantía por cuanto es claro que, en este caso, el aseguramiento debe ser declarado nulo debido a la reticencia con que el asegurado declaró el estado del riesgo.

Nulidad relativa del contrato de seguro: el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la de HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020) que padecía el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA debe declararse nulo, debido a que ésta negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

De manera precisa, en cuanto el juramento estimatorio pretende servir como medio de prueba siempre que no sea objetado por la parte demandante, me permito indicar que de ninguna manera puede tenerse como prueba de las pretensiones las sumas relacionadas por la accionante. Como quiera que la Póliza Vida Grupo Deudores N. 02 262 0000093524 están viciadas de nulidad por reticencia.

En segundo lugar, la póliza no presta cobertura material frente a la petición de reconocimiento de “daño moral”. Lo anterior, dado que de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, por concepto de indemnización “por cuotas pagas” o moral pretendido, por lo que, la Aseguradora no podrá ser llamada a reconocer pago alguno con cargo a la póliza objeto de litigio.

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

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. NULIDAD DEL SEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que, desde ahora, el Despacho tenga en cuenta que el asegurado, JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA, fue reticente, ya que, al momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar de manera sincera el estado del riesgo. En efecto, no informó a la Compañía Aseguradora sobre sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, los cuales incidieron, alteraron y agravaron de forma significativa el riesgo asegurado. Dichas condiciones comprenden hipertensión arterial diagnosticada desde 2007, HTA (hipertensión arterial con diagnóstico desde el 2007), Hiperplasia de la próstata (diagnosticado desde el 27 de abril de 2020) Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), de acuerdo con su historia clínica. De haberse conocido oportunamente esta información por parte de mi representada se habría abstenido de celebrar el contrato o, en su defecto, habría fijado condiciones más onerosas.

En términos generales, la reticencia en el contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones o declaraciones inexactas de los asegurados respecto a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su razón en la medida en que son los tomadores los que conocen a la perfección todas las condiciones y características del estado del riesgo que buscan salvaguardar y que por ende trasladan a las aseguradoras, así entonces, atendiendo al

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

principio de ubérrima buena fe, estos deben ser informados claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

> *"Quien realmente conoce el estado del riesgo es el* ***tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato****, esto es, i****nformar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo,*** *según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que esté sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica,* ***el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia"***[2] . (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

> *"Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución de este.*
>
> *Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.*
>
> ***En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro."*** *(Subrayado fuera del texto original)*

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

LCOC

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

> *"En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quien toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.*
>
> *Pese a lo anterior,* ***en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado,*** *las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo,* ***de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro*** *o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora".* (Subrayado fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01, también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

> "*Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las "declaraciones de asegurabilidad" de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001,* ***se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***
>
> *Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el*

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio."[3] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

"Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ***ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.*** *Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio*."[4] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

*"Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto****, si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.*** *Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la "ubérrima buena fe" que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza."[5](Subrayado y negrilla fuera del texto original)

---

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01.

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

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

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

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

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

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

- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

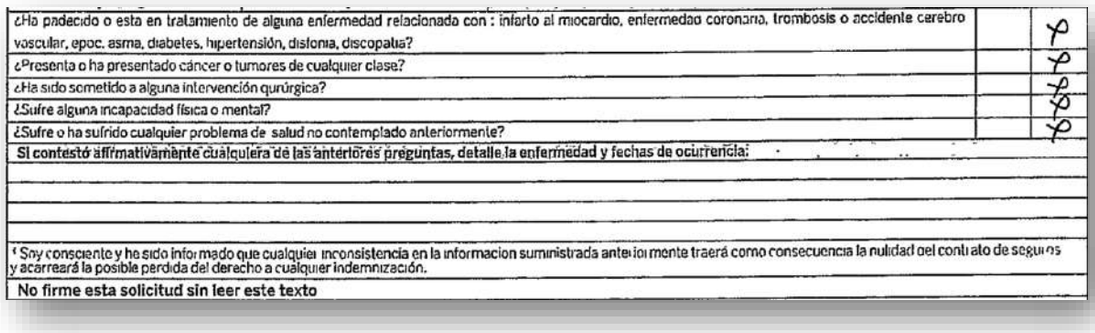
que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

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

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para la época en la cual el asegurado solicitó su aseguramiento, se le formularon unos cuestionarios (declaraciones de asegurabilidad), en los cuales las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiere entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al 19 de octubre de 2021, fecha de su declaración de asegurabilidad, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación las citadas declaraciones de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas del señor ARANGO QUINCHIA y que se aportan al presente proceso junto con la contestación:

- **Declaración de asegurabilidad del 19 de octubre de 2021, obligación No. 02 262 0000093524**



¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionado con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonia, discopatia?		NO
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		NO
¿Ha sido sometido a alguna intervención qurúrgica?		NO
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		NO
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		NO
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:		
Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la informacion suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible perdida del derecho a cualquier indemnización.		
No firme esta solicitud sin leer este texto		

> ***"Documento:*** *Declaración de asegurabilidad del 19 de octubre de 2021."*
> ***Aparte citado:*** *"Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización"*

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en las declaraciones de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Lo mencionado, debido a que el entonces Asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Maxime, cuando de haber

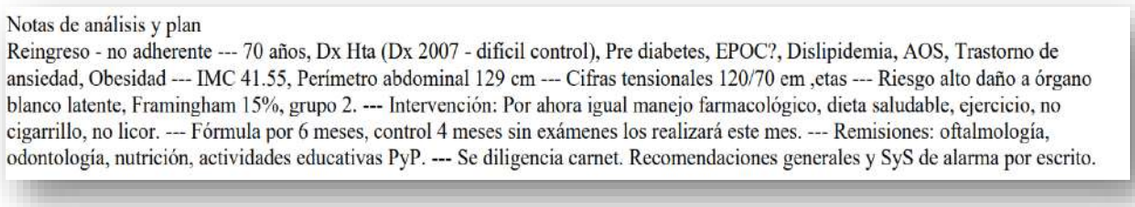
Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas en él.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que Despacho tenga en cuenta que el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D.) no informó a mi representada que padecía de hipertensión arterial con diagnostico desde el 2007, Hiperplasia de la próstata y Apnea del sueño (diagnostico desde el 14 de agosto de 2020), lo anterior según historia clínica aportada, patologías sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del Asegurador, con lo que queda acreditado que estas patologías son anteriores al 19 de octubre de 2021, fecha en la que diligenció la declaración de asegurabilidad.

Así entonces veremos cómo los diagnósticos del asegurado eran anteriores a la fecha de suscripción de la primera declaración de asegurabilidad, tal como se observa a continuación:

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**


Notas de análisis y plan
Reingreso - no adherente --- 70 años, Dx Hta (Dx 2007 - difícil control), Pre diabetes, EPOC?, Dislipidemia, AOS, Trastorno de ansiedad, Obesidad --- IMC 41.55, Perímetro abdominal 129 cm --- Cifras tensionales 120/70 em ,etas --- Riesgo alto daño a órgano blanco latente, Framingham 15%, grupo 2. --- Intervención: Por ahora igual manejo farmacológico, dieta saludable, ejercicio, no cigarrillo, no licor. --- Fórmula por 6 meses, control 4 meses sin exámenes los realizará este mes. --- Remisiones: oftalmología, odontología, nutrición, actividades educativas PyP. --- Se diligencia carnet. Recomendaciones generales y SyS de alarma por escrito.

> **Documento:** *Historia Clínica SURA EPS del 5 de septiembre de 2023*
> ***Trascripción esencial:*** *Reingreso - no adherente --- 70 años**, Dx Hta (Dx 2007 - difícil control)**, Pre diabetes, EPOC?, Dislipidemia, AOS, Trastorno de ansiedad, Obesidad --- IMC 41.55, Perímetro abdominal 129 cm --- Cifras tensionales 120/70 em ,etas --- Riesgo alto daño a órgano blanco latente, Framingham 15%, grupo 2. --- Intervención: Por ahora igual manejo farmacológico, dieta saludable, ejercicio, no cigarrillo, no licor. --- Fórmula por 6 meses, control 4 meses sin exámenes los realizará este mes. --- Remisiones: oftalmología, odontología, nutrición, actividades educativas PyP. --- Se diligencia carnet. Recomendaciones generales y SyS de alarma por escrito.*

Tal como se desprende de la historia clínica expedida por SURA EPS, el señor Arango Quinchía presentaba un diagnóstico claro y reiterado de **hipertensión arterial desde el año 2007**, con un manejo clínico calificado como de “difícil control”. En ese sentido, resulta evidente que el asegurado conocía de su estado de salud al momento de suscribir el formulario de asegurabilidad en octubre de 2021, pero optó por omitir esta información relevante, lo que configura un supuesto claro de reticencia. Dado que la hipertensión arterial constituye una enfermedad crónica, de evolución prolongada y con potencial afectación a órganos vitales, su ocultamiento compromete la correcta apreciación del riesgo asegurado por parte de la compañía.

Por lo anterior, queda plenamente acreditado que el asegurado conocía del **HIRPETENSIÓN** que padecía y omitió ponerlo en conocimiento de mi representada al momento de firmar su formulario de asegurabilidad para el mes de octubre de 2021. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

enfermedad, es claro que los aseguramientos deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del C.Co., como resultado de la reticencia con la que el señor Arango suscribió su declaración de asegurabilidad.

- **HIPERPLASIA DE PRÓSTATA**

  - Fecha de atención 27 de abril de 2020

sura

CIS COMFAMA ENVIGADO (27) / Tipo de Atención: Control medico general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2020-04-27 08:54
Edad en la atención	67 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OSIGLORIAD@HOTMAIL.COM
Teléfono fijo	2708926	**Otro teléfono**	3007775536
Extensión		**Plan**	POS
Ocupación		**Estado Civil**	
Identidad de género		**Escolaridad**	
Raza		**Grupo poblacional**	
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Examen físico

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa: Sin Programa

Tipo atención: Revisión médico general

Notas de análisis y plan

Paciente quien requiere trancripcion de formula Tadalafilo - 5 mg en la noche, tamsulosina 0.4 mg 2 al dia Trifluoperazina 1 mg dia

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20200427176018688855

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas -

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

N40X-HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
F209-ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo
F523-DISFUNCIÓN ORGÁSMICA	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención: Enfermedad general

Documento: *Historia Clínica SURA EPS del* ***27 de abril de 2020***

Transcripción parte esencial: *Diagnostico principal: N40XHIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA.*

De acuerdo con la historia clínica emitida por SURA EPS con fecha 27 de abril de 2020, al señor Jairo Heli Arango Quinchía le fue diagnosticada una hiperplasia de próstata, condición clínica consignada

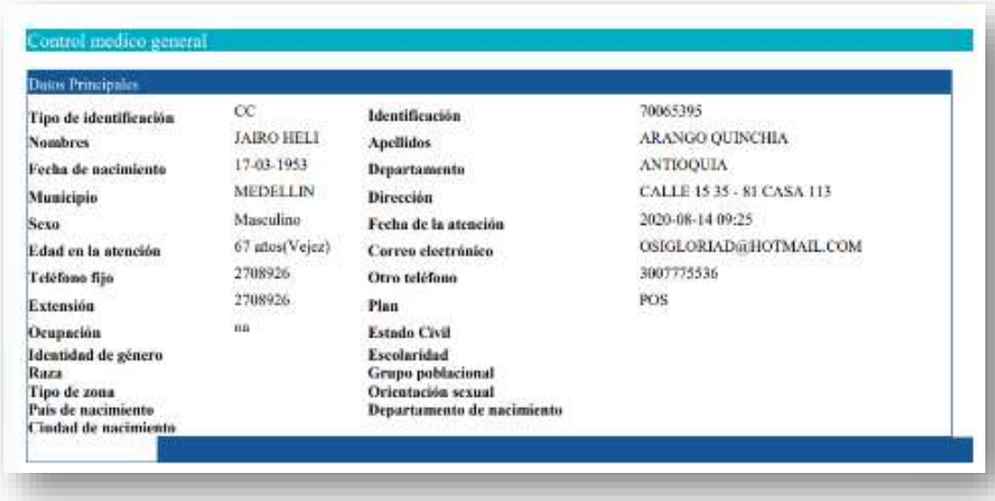
Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

expresamente como diagnóstico principal bajo el código N40X. Esta patología, de carácter crónico y progresivo, implica síntomas urinarios persistentes que requieren seguimiento médico continuo, lo que permite concluir que el asegurado tenía pleno conocimiento de su estado de salud con anterioridad a la suscripción del formulario de asegurabilidad, diligenciado en octubre de 2021. Sin embargo, tal diagnóstico no fue revelado a la aseguradora al momento de la contratación, lo que constituye una omisión relevante sobre el estado del riesgo. Así, la conducta del asegurado encuadra dentro del supuesto de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio, configurando una causal de nulidad del contrato de seguro, en tanto se ocultó un antecedente médico significativo que habría influido en la decisión de la compañía al aceptar o no el riesgo propuesto.

Es decir, es evidente que partir de este documento se demuestra fehacientemente que el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA fue diagnosticado con **HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA,** de manera previa a la suscripción de su declaración de asegurabilidad, en el mes de octubre del 2021. Lo que deja en evidencia la conducta reticente del asegurado conforme con lo establecido en el artículo 1058 del C.Co., y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

- **<u>APNEA DEL SUEÑO</u>**

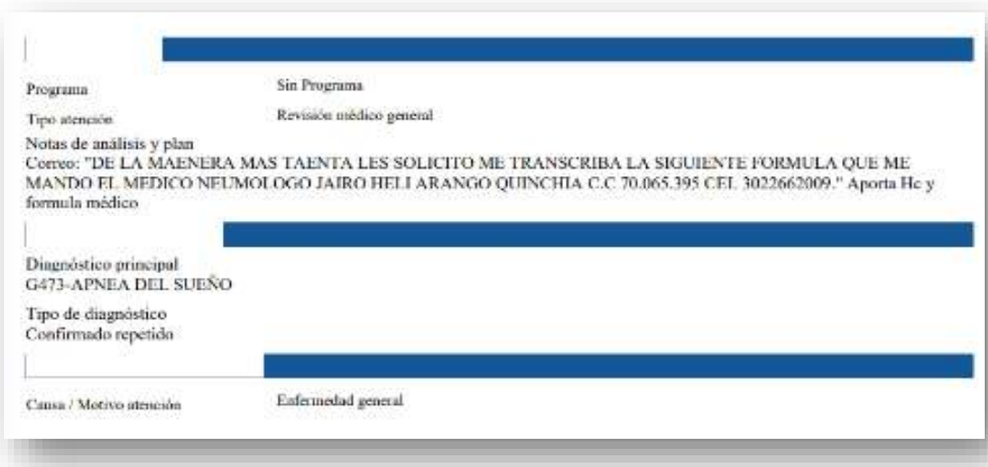
Fecha de atención: 14 de agosto de 2020



Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-08-14 09:25
Edad en la atención	67 años(Vejez)	Correo electrónico	OSIGLORIAD@HOTMAIL.COM
Teléfono fijo	2708926	Otro teléfono	3007775536
Extensión	2708926	Plan	POS
Ocupación	na	Estado Civil	
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			



Programa: Sin Programa

Tipo atención: Revisión médico general

Notas de análisis y plan
Correo: "DE LA MAENERA MAS TAENTA LES SOLICITO ME TRANSCRIBA LA SIGUIENTE FORMULA QUE ME MANDO EL MEDICO NEUMOLOGO JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA C.C 70.065.395 CEL 3022662009." Aporta Hc y formula médico

Diagnóstico principal
G473-APNEA DEL SUEÑO

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Causa / Motivo atención: Enfermedad general

<u>Documento:</u> *Historia Clínica SURA EPS del* ***<u>14 de agosto de 2020</u>***

<u>Transcripción parte esencial:</u> *Diagnostico principal: G473 APNEA DEL SUEÑO*

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Así mismo, según consta en la historia clínica expedida por SURA EPS con fecha 14 de agosto de 2020, al señor Jairo Heli Arango Quinchía le fue diagnosticada **apnea del sueño**, bajo el código G473, consignada como diagnóstico principal. Esta patología, caracterizada por episodios recurrentes de interrupción de la respiración durante el sueño, implica un alto riesgo cardiovascular y requiere tratamiento especializado, siendo una condición médica que no pasa desapercibida para el paciente por los síntomas que genera y el impacto que tiene en su calidad de vida. En ese sentido, resulta claro que, al momento de diligenciar su formulario de asegurabilidad el 19 de octubre de 2022, el señor Arango tenía pleno conocimiento de dicho diagnóstico, pero optó por no revelarlo a la aseguradora. Tal omisión constituye una conducta reticente en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, en tanto se ocultó un antecedente médico relevante que afectaba directamente la valoración del riesgo, lo cual conlleva la nulidad del contrato de seguro celebrado bajo dichas condiciones.

Por lo anterior, como se puede ver en las anotaciones inscritas en la historia clínica que obra en el expediente, el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA padecía de Hipertensión Esencial Primaria desde el año 2007, incluso con síntomas de más de 15 años, de Hiperplasia de Próstata con diagnóstico de 27 de abril de 2020 y apnea del sueño con diagnóstico de 14 de agosto de 2020. Como se aprecia estas patologías son anteriores a la fecha de suscripción de los contratos de seguro, lo que implica que eran de pleno conocimiento del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA, sin embargo, nunca lo informó a la compañía aseguradora.

En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de estas enfermedades, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del Código de Co, como resultado de la reticencia con la que el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) El señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D.) ya contaba con una serie de diagnósticos de hipertensión esencial primaria desde el año 2007, hiperplasia de la próstata desde el 27 de abril de 2020, Apnea del sueño desde el 14 de agosto de 2020, es decir todos previos al 28 de octubre de 2021, fecha en la que se perfeccionó el seguro, y (ii) que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad altera ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

"*Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

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

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

En resumen, el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar sus seguros son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de sus padecimientos de salud con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas en ellos. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del señor ARANGO QUINCHIA

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

(Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de estas enfermedades cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso resulta procedente la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio, que establece la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. En efecto, el aseguramiento del señor Jairo Heli Arango Quinchía (Q.E.P.D.) debe declararse nulo, toda vez que, durante la etapa precontractual, ocultó de manera deliberada información relevante sobre su estado de salud.

El señor Arango Quinchía omitió declarar patologías previas significativas, tales como hiperplasia de la próstata (diagnosticada el 27 de abril de 2020), apnea del sueño (14 de agosto de 2020) e hipertensión arterial desde el año 2007, entre otras que serán demostradas en el curso del proceso. Dichos antecedentes fueron objeto de preguntas expresas en la declaración de asegurabilidad que el asegurado suscribió, pero este optó por no revelar su real condición médica, afectando con ello la valoración objetiva del riesgo por parte de la aseguradora. En consecuencia, dicha omisión vicia el consentimiento otorgado por mi representada al momento de perfeccionar el contrato, pues partió del supuesto equivocado de que aseguraba a una persona en buen estado de salud. De haber conocido la verdadera situación médica del asegurado, la compañía aseguradora se habría abstenido de contratar, o bien lo habría pactado en condiciones más onerosas. Por lo anterior, resulta evidente que se configura la causal de nulidad del contrato de seguro, motivo por el cual no puede derivarse obligación alguna a cargo de mi representad

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

2. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL**

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia especifica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro, como se expone en el escrito de la demanda para el caso que nos ocupa, desconociendo la ubérrima buena fe que recae en cabeza del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D.) para el momento de la suscripción del contrato de seguro, en cumplimiento de sus deberes como consumidora financiera. Tal y como se expondrá a continuación, no solo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes.

Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de estos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

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

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

El citado artículo demuestra que es facultad de las aseguradoras la realización de exámenes médicos a sus clientes para verificar que la información otorgada por los mismos en la declaración de asegurabilidad es veraz, pues esta carga precontractual a cargo del tomador tiene estrecha relación con el principio de la ubérrima bona fidei. La razón de esto es que en el contrato de seguros la compañía aseguradora no puede asumir los riesgos sin conocer el grado de peligrosidad que estos encierran y la única fuente de conocimiento del estado del riesgo que el asegurador tiene es precisamente, la información que otorga el tomador, ya que se presupone que él tiene contacto directo con el mismo.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

> "*Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario,* ***deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio*** *que en su tenor literal dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*
>
> *De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada,* ***obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida****. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual,*

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico[6]*.*

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales[7]*. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer*[8]*".* (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

*"Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza***. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud***, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de se*guro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe."[9] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es decir, en los pronunciamientos más importantes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aún, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez14, en donde estableció lo siguiente:

---

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

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

*"Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, **sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe**..."*[10](subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en

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

Bogotá - Cra 11A No.94A-23 Of.201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

relación con esta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

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

Por su parte, la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en Sentencia del 4 de abril de 2017 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Arturo Díaz Murillo expediente 2016- 0318 en relación con la realización de exámenes médicos por parte de las aseguradoras manifestó lo que a continuación se transcribe:

> *"Así las cosas no estaba llamada la aseguradora a realizar exámenes médicos o requerir la Historia clínica del asegurado para verificar una enfermedad o condición que al momento de diligencia la solicitud sin salvedad manifestó el asegurado no padecer o ratificar un estado del riesgo que fue declarado bajo el supuesto ubérrima bona fidei"*

Asimismo, la Superintendencia Financiera de Colombia, Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en sentencia del 26 de Octubre de 2016 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por la señora Carmela Sofia Orozco contra el Banco Caja Social, expediente No. 2016-0367, se ha reconocido:

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

"A la luz de las normas y el precedente judicial citado aunado al análisis del acervo probatorio se tiene que ***la omisión de la información sobre el estado de salud tiene gran injerencia en el contrato de seguro cuyo cumplimiento persigue****, y es que se aseveró por la actora que su esposo había informado a la entidad aseguradora las enfermedades que padecía,* ***por el contrario de la solicitud denominada certificado individual, se extrae que el demandante suscribió el documento sin reparo alguno en su contenido, por lo que avaló con su firma las manifestaciones allí contenidas****, esto es, que su estado de salud era bueno, pesé que las historias clínicas allegadas al plenario desmentían tal afirmación.*

Se tiene que el demandante diligencia la declaración de asegurabilidad con el fin de ser incluido en la póliza de vida grupo deudores, luego al momento de adquirir el crédito fue indagado sobre su estado de salud, y manifestó gozar de un buen estado de salud, sobre el particular, debe señalarse que previo a suscribirse el contrato de seguro, el tomador está en la obligación de declarar los hechos y circunstancias que rodean su estado del riesgo con el fin de que se pueda dar a conocer su extensión y otorgar un consentimiento que no se encuentre errado: con motivo de la declaración en cita ***se le permite a la aseguradora valorar oportunamente la conveniencia del riesgo para asumirlo o abstenerse de hacerlo de acuerdo con los presupuestos técnicos, jurídicos y financieros que gobiernan la materia en virtud de la libertad contractual, así las cosas en la órbita del contrato de seguro de vida existen circunstancias jurídicas que identifican el riesgo moral y subjetivo y el físico objetivo que inciden en el juicio del asegurador de tal manera que si se omiten o no corresponden a la realidad el contrato estaría sujeto a la ascensión legal de nulidad" (***Subrayado y negrita fuera del texto original***)***

Por lo anterior, no es admisible que los operadores judiciales y el extremo activo pretendan que, por cada contrato de seguro se realice un examen médico, pues es impensable y poco práctico, debido a que el funcionamiento de los contratos de seguro se perfecciona por prácticas distintas.

Lo anterior en virtud a que, si fuera obligación de las aseguradoras la realización de estos exámenes médicos, se omitiría la suscripción de las declaraciones de asegurabilidad y no tendría fundamento alguno el artículo 1058 del Código de Comercio, que prevé la reticencia como causal relativa del contrato de seguro cuando el asegurado/tomador no declara el verdadero estado del riesgo, en otras palabras, dejaría de ser una obligación contractual para la parte asegurada declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, situación inviable para el presente negocio jurídico, pues la piedra angular de este tipo contractual es la *UBERRIMA BUENA FE "BONA FIDES".*

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que estas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es esté el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

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

3. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas. Como se configura en el presente caso ante la omisión a la verdad en la que incurrió el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D.) al momento de la suscripción del aseguramiento el 19 de octubre de 2021, conociendo sus padecimientos de hipertensión, Hiperplasia de la próstata y Apnea del sueño.

> Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:
>
> *"4.2. **No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a está medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz** (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro[11]. (negrilla y subrayas fuera del texto)".*

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

Bogotá – Dirección: Cra 7A No. 94A-23 of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

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

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

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

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

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

> ***centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio****".* (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

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

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado, en este caso el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D.) no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

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

4. BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

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

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

En conclusión, dado que el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de su padecimiento de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocido por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

onerosas en ellos, es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

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

5. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA RESPECTO DEL DAÑO MORAL PRETENDIDO

Es importante que esta Delegatura tenga en consideración que se encuentra patente la falta de cobertura material de la Póliza, del perjuicio por concepto de daño moral pretendido, toda vez que dicho riesgo no se encuentra dentro de los amparos debidamente pactados en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores 02 262 0000093524 certificado 0013-0158-62-4019763905, por tal motivo es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que, al suscribir el contrato de seguro respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos y no otorgar otros. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza:

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

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

> *"(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado".*[12] - (Subrayado por fuera de texto)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades

[12] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

Bogotá – Cra 11A No. 94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma trasversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que la póliza no presta cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor Jairo Heli Arango Quinchía y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, el daño moral pretendido, por lo que, la Aseguradora no podrá ser llamada a reconocer pago alguno con cargo a la póliza objeto de litigio.

En conclusión, se encuentra patente la falta de cobertura material de la Póliza Vida Grupo Deudores que amparó la obligación No 0013-0158-00-9624389706, en virtud de que no se cumplen las condiciones pactadas contractualmente para que surja así la obligación condicional a cargo de mi representada, lo cual es totalmente valido en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio el cual consagra la posibilidad de que, el asegurador a su arbitrio podrá asumir riesgos y establecer las condiciones para asumirlos, ahora bien, teniendo en cuenta que, de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo Vida (Muerte por cualquier causa) del señor Jairo Heli Arango y de ninguna manera la responsabilidad civil extracontractual y/o el riesgo por daños a terceros de los que se derive un daño patrimonial y/o extrapatrimonial como lo es, en este caso, el daño moral pretendido, es inviable afectar el Seguro de Vida Grupo Deudores.

6. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Por lo anterior si se comprueba que desde la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral hasta la fecha de radicación de la demanda transcurrió más de dos años deberá declararse probada la excepción de prescripción de conformidad con la norma comercial.

Establece el artículo 1081 respecto de la prescripción ordinaria de las acciones, lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.** La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción**.*
>
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Estos términos no pueden ser modificados por las partes." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

"(...) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (...).

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y "toda clase de personas" –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ***ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...),*** *al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento."*[10] (Subrayado fuera del texto original)

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

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

7. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

En atención a lo previsto en el artículo 282 del C.G.P. solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C. Co).

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

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria BANCO BBVA, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

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

2. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha de siniestro.

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

3. EL BANCO BBVA COLOMBIA ES EL ÚNICO BENEFICIARIO ONEROSO DE LA PÓLIZA

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

> *"(...) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que, a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de*

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo[13]"

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

"(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora[14]."

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

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

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

[13] Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014.
[14] Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

LCOC

VI. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

1.1. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita el 19 de octubre de 2021 por el señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA.

1.2. Certificado de la Póliza Vida Grupo Deudor No. 02 262 0000093524.

1.3. Detalle de movimientos de la Póliza Vida Grupo Deudor No. 02 262 0000093524.

1.4. Condicionado General del Contrato de Seguro Vida Grupo Deudores Bancaseguros.

1.5. Derecho de petición enviado a EPS SURA a fin de obtener la historia clínica de JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA.

1.6. Derecho de petición enviado a la IPS COMFAMA a fin de obtener la historia clínica de JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA.

1.7. Historia clínica parcial de EPS SURA del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA.

1.8. Objeción de 18 de febrero de 2025 suscrita por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

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

El señor ARANGO AGUIRRE podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbelo o a través de su apoderado.

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

El señor ARANGO AGUIRRE podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbelo o a través de su apoderado.

2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LILIANA AGUIRRE OCAMPO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora AGUIRRE OCAMPO podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbelo o a través de su apoderado.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

3. DECLARACIÓN DE PARTE

3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.,** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza Vida Grupo N. 02 262 0000093524

4. TESTIMONIALES

4.1. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del asegurado.

Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido la Aseguradora de Vida, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del asegurado, así como la relevancia o no de las prexistencias médicas no declaradas de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicado en la Carrera 9 N° 72-21, Piso 8, Bogotá D.C. y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co

4.2. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **JULIE ALEXANDRA TRIANA**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del asegurado

Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido la Aseguradora de Vida, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del asegurado, así como la relevancia o no de las prexistencias médicas no declaradas de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 N° 72-21, Piso 8, Bogotá D.C. y en el correo electrónico julliealexandra.triana@bbva.com.

4.3. Solicito se sirva citar a la doctora **DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO** identificada con cédula de ciudadanía N. 1.085.324.490, asesora externa de mi representada con el objeto de que se

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871, sus exclusiones y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la póliza. La Doctora podrá ser citado en el correo electrónico lopezromerodc@hotmail.com

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como "un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley."; Comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **A LOS ACCIONANTES PABLO ANDRÉS ARANGO AGUIRRE y JUAN MANUEL ARANGO AGUIRRE** por ser los hijo del señor ARANGO QUINCHIA **Y A LA ACCIONANTE LILIANA AGUIRRE OCAMPO** por ser la cónyuge del señor ARANGO QUINCHIA (q.e.p.d) y quienes resultan autorizados para acceder a la historia clínica para que exhiban copia íntegra de los siguientes documentos:

- Historia clínica completa del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA desde el año 2000 al 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las enfermedades previas que JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores, así como la medicación que para ello le era suministrada; y así mostrar la reticencia con que el entonces asegurado declaró su estado de asegurabilidad. Tal situación reviste suma importancia, dado que la parte actora no aportó tales documentos como prueba en su escrito de demanda y por derechos de petición no fue posible la obtención de estos.

Los mencionados documentos se encuentran en poder del accionante, como quiera que como hijos y cónyuge de la causante son quienes tiene acceso a documentos que gozan de reserva tales como la historia clínica. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente. La accionante puede ser notificado a través de los canales informados en su libelo de demanda.

5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **EPS SURA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA identificada con cédula de ciudadanía No. 28.758.002 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 al 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la entidad promotora de salud encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Arango Quinchía.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

EPS SURA puede ser notificada al correo electrónico notificacionesjudiciales@epssura.com.co

5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **IPS CIS COMFAMA,** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA identificada con cédula de ciudadanía No. 10.065.395 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 al 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la entidad promotora de salud encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Arango Quinchia.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

La **IPS CIS COMFAMA** puede ser notificada a los correos electrónicos: solicitudHistoriasClinicas@comfama.com.co; notificacionesjudiciales@comfama.com.co ;comfama@lineatransparencia.com

6. OFICIOS

6.1. Comedidamente ruego se oficie a la **EPS SURA,** para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA identificado con cédula de ciudadanía No. 70.065.397 correspondiente al periodo que va desde el año 2010 al 2021.

El propósito de esta solicitud es que a través de dichos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

La **EPS SURA** puede ser notificada al correo electrónico notificacionesjudiciales@epssura.com.co

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

6.2. Comedidamente ruego se oficie a la **IPS CIS COMFAMA,** para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA identificado con cédula de ciudadanía No. 70.065.397 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 al 2021.

El propósito de esta solicitud es que a través de dichos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

La **IPS CIS COMFAMA** puede ser notificada a los correos electrónicos: solicitudHistoriasClinicas@comfama.com.co; notificacionesjudiciales@comfama.com.co ;comfama@lineatransparencia.com

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

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarifación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar tres asuntos esenciales para el litigio: **(i)** Que el asegurado JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D) había sido diagnosticado antes del 19 de octubre de 2021, con diagnostico como hipertensión esencial, Hiperplasia de Próstata y apnea del sueño **(ii)** que de haber conocido **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, las patologías de JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará como los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. **(ii)** En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

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

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: "*Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá*

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días". Comedidamente se le solicita al despacho un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Termino que deberá iniciar una vez las entidades oficiadas (EPS SURA y IPS COMFAMA.) aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica del asegurado. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades e instituciones prestadoras de pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

VII. ANEXOS

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

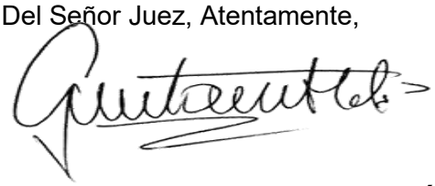
VIII. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 en la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 9 No. 72-21 piso 8, en Bogotá D.C., correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com

- El Demandante, en las direcciones que relaciona en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



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

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

BBVA
Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito Año / Mes / Día	Oficina	Ciudad

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde Año / Mes / Día	Vigencia hasta Fin del crédito a las 24 horas

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos Jairo Heli Arango Quinchia	Identificación 70065395	Edad 68
Dirección Calle 15 # 35 81	Teléfono 3022662009	Ciudad medellin
Fecha de nacimiento 1953 / 03 / 17	Genero F [ ] M [X]	Ocupación/Profesión Pensionado

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Información Adicional

Nombre de la E P S a la que se encuentra afiliado Sura

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si [ ] No [X] ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 1.65 cms Peso 67 Kg	Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?		X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la informacion suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible perdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.
Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A. entregando los soportes y documentos correspondientes.
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del codigo de comercio.
Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminacion automática del Seguro "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedicion del contrato".
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www bbva com co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en medellin a los 19 días del mes de Octubre. de 2021

Firma del Solicitante

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S ... No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Telefono 219 11 00
Línea de Atencion y Servicio al Cliente: Línea ...
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D ...
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar ... 983.

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO
M026300110236201589624389706

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Sí [ ] No	Obligación
Prima Mensual $	Periodicidad	$	

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

C E R T I F I C A :

Que: El señor **JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D),** quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No**. 70.065.395**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9624389706** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la póliza de seguro **Vida Grupo Deudor No. 02 262 0000093524,** certificado No. **0013-0158-62-4019763905,** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	$247,000,000.00
Incapacidad total y permanente	$247,000,000.00

La última prima cobrada fue por $241.776 correspondiente al periodo del 09/02/2025 al 08/03/2025.

La póliza fue emitida con fecha 28/10/2021 y revocada el día 08/03/2025. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.
Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: VJ

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

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

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 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."

VIGILADO

BBVA Seguros

DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO VIDA DEUDOR

NRO CERTIFICADO	:	0013-0158-62-4019763905 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO
TIPO DE SEGURO	:	SEGURO VIDA DEUDOR
TITULAR	:	JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D),
PRÉSTAMO	:	0013-0158-00-9624389706
NRO POLIZA	:	02 262 0000093524 FECHA DE APERTURA: 28/10/2021

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	09/11/2021	AL	08/12/2021	$ 241,776	09/12/2021
DEL	09/12/2021	AL	08/01/2022	$ 241,776	11/01/2022
DEL	09/01/2022	AL	08/02/2022	$ 241,776	08/02/2022
DEL	09/02/2022	AL	08/03/2022	$ 241,776	08/03/2022
DEL	09/03/2022	AL	08/04/2022	$ 241,776	08/04/2022
DEL	09/04/2022	AL	08/05/2022	$ 241,776	09/05/2022
DEL	09/05/2022	AL	08/06/2022	$ 241,776	08/06/2022
DEL	09/06/2022	AL	08/07/2022	$ 241,776	08/07/2022
DEL	09/07/2022	AL	08/08/2022	$ 241,776	08/08/2022
DEL	09/08/2022	AL	08/09/2022	$ 241,776	08/09/2022
DEL	09/09/2022	AL	08/10/2022	$ 241,776	10/10/2022
DEL	09/10/2022	AL	08/11/2022	$ 241,776	08/11/2022
DEL	09/11/2022	AL	08/12/2022	$ 241,776	09/12/2022
DEL	09/12/2022	AL	08/01/2023	$ 241,776	10/01/2023
DEL	09/01/2023	AL	08/02/2023	$ 241,776	08/02/2023
DEL	09/02/2023	AL	08/03/2023	$ 241,776	08/03/2023
DEL	09/03/2023	AL	08/04/2023	$ 241,776	10/04/2023
DEL	09/04/2023	AL	08/05/2023	$ 241,776	08/05/2023
DEL	09/05/2023	AL	08/06/2023	$ 241,776	08/06/2023
DEL	09/06/2023	AL	08/07/2023	$ 241,776	10/07/2023
DEL	09/07/2023	AL	08/08/2023	$ 241,776	08/08/2023
DEL	09/08/2023	AL	08/09/2023	$ 241,776	08/09/2023
DEL	09/09/2023	AL	08/10/2023	$ 241,776	09/10/2023
DEL	09/10/2023	AL	08/11/2023	$ 241,776	08/11/2023
DEL	09/11/2023	AL	08/12/2023	$ 241,776	11/12/2023
DEL	09/12/2023	AL	08/01/2024	$ 241,776	09/01/2024
DEL	09/01/2024	AL	08/02/2024	$ 241,776	08/02/2024
DEL	09/02/2024	AL	08/03/2024	$ 241,776	08/03/2024
DEL	09/03/2024	AL	08/04/2024	$ 241,776	08/04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros

DEL	09/04/2024	AL	08/05/2024	$ 241,776	08/05/2024
DEL	09/05/2024	AL	08/06/2024	$ 241,776	11/06/2024
DEL	09/06/2024	AL	08/07/2024	$ 241,776	08/07/2024
DEL	09/07/2024	AL	08/08/2024	$ 241,776	08/08/2024
DEL	09/08/2024	AL	08/09/2024	$ 241,776	09/09/2024
DEL	09/09/2024	AL	08/10/2024	$ 241,776	08/10/2024
DEL	09/10/2024	AL	08/11/2024	$ 241,776	08/11/2024
DEL	09/11/2024	AL	08/12/2024	$ 241,776	09/12/2024
DEL	09/12/2024	AL	08/01/2025	$ 241,776	08/01/2025
DEL	09/01/2025	AL	08/02/2025	$ 241,776	10/02/2025
DEL	09/02/2025	AL	08/03/2025	$ 241,776	10/03/2025
			IMPORTE COBRADO:	$9.671,040	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

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" quedara 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 inculpable 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

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 litoral 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

BBVA Seguros
Creando Oportunidades

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 adeudas 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIS COMFAMA ENVIGADO (27) / Tipo de Atención: Control medico general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2020-04-27 08:54
Edad en la atención	67 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OSIGLORIAD@HOTMAIL.COM
Teléfono fijo	2708926	**Otro teléfono**	3007775536
Extensión		**Plan**	POS
Ocupación		**Estado Civil**	
Identidad de género		**Escolaridad**	
Raza		**Grupo poblacional**	
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Examen físico

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal
Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan
Paciente quien requiere trancripcion de formula Tadalafilo - 5 mg en la noche, tamsulosina 0.4 mg 2 al dia Trifluoperazina 1 mg dia
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20200427176018688855

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas -

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal
N40X-HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA

Tipo de diagnóstico
Confirmado nuevo

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
F209-ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo
F523-DISFUNCIÓN ORGÁSMICA	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2020-08-14 09:25
Edad en la atención	67 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OSIGLORIAD@HOTMAIL.COM
Teléfono fijo	2708926	**Otro teléfono**	3007775536
Extensión	2708926	**Plan**	POS
Ocupación	na	**Estado Civil**	
Identidad de género		**Escolaridad**	
Raza		**Grupo poblacional**	
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal
Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Revisión médico general

Notas de análisis y plan

Correo: "DE LA MAENERA MAS TAENTA LES SOLICITO ME TRANSCRIBA LA SIGUIENTE FORMULA QUE ME MANDO EL MEDICO NEUMOLOGO JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA C.C 70.065.395 CEL 3022662009." Aporta Hc y formula médico

Diagnóstico principal

G473-APNEA DEL SUEÑO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2020-11-23 09:14
Edad en la atención	67 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	2708926	**Otro teléfono**	3007775536
Extensión	2708926	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género		**Escolaridad**	
Raza		**Grupo poblacional**	
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal
Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No

Programa: Sin Programa

Tipo atención: Revisión médico general

Notas de análisis y plan

gestion mediciamentos: &MEDICO&MEDICO FAMILIA&MARIA CAMILA ORTA ALVAREZ&PACIENTE CON PRESCRIPCION DE 2 FRASCOS DE SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSIS. LA DOSIS MAXIMA RECOMENDADA POR EL FABRICANTE ES HASTA 800MCG/DIA LO QUE DARIA 1.2 FRASCOS DE CONSUMO POR MES; SI SE TIENE EN CUENTA QUE LOS BETA-MIMETICOS DE ACCION CORTA, TIPO SALBUTAMOL, DEBEN EMPLEARSE SOLAMENTE PARA CONTROLAR LAS CRISIS Y NO DEBEN UTILIZARSE EN FORMA CRONICA, LA CANTIDAD DE 1 FRASCO POR MES ES SUFICIENTE; POR ELLO SE RECOMIENDA VALIDAR Y AJUSTAR CANTIDAD A 1 FRASCO/MES. verifico y gestiono.

Diagnóstico principal

Z719-CONSULTA, NO ESPECIFICADA

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Causa / Motivo atención: Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2021-11-10 10:10
Edad en la atención	68 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	3297561	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género		**Escolaridad**	
Raza		**Grupo poblacional**	
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	.	**Parentesco**	Otro
Teléfono responsable	.		

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal
Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Genitourinario

No evaluado.

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan
renuevo formula

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N40X-HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	Confirmado repetido

Causa / Motivo atención	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Tomar toda la medicación ordenada por su medico en los horarios y cantidades indicadas. Debe reducir el consumo de sal a menos de dos cucharaditas y media de sal al día. Mantener el peso ideal recomendado por el médico y si hay sobrepeso u obesidad debe tratar de hacer cambios en su alimentación y actividad fisica para bajarlo. Su alimentacion es fundamental, debe tener una dieta rica en frutas y verduras, con disminución de grasas totales y azúcares. Realizar actividad física como: Caminar, trotar, nadar, montar en bicicleta al menos 150 minutos a la semana. Ideal no consumo de licor Evite fumar

Las vacunas salvan vidas. La vacuna de influenza anual es necesaria para prevenir la neumonía por influenza. Recuerda aplicártela en cualquier centro de vacunación si no te la has aplicado en el último año.

A pesar de que tienes el esquema de vacunación completo para COVID-19, recuerda que debes seguir usando el tapabocas, lavado frecuente de manos y distanciamiento físico para evitar contagiarte y contagiar a quienes no estén vacunados.

Revisión de Exámenes Medicos

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2022-07-18 09:55
Edad en la atención	69 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	6043297561	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género		**Escolaridad**	
Raza		**Grupo poblacional**	
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

903801 - ACIDO URICO EN SANGRE

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
ACIDO ÚRICO	6.70 mg/dL	H. 3.4 - 7.0 - M. 2.4 - 5.7 - mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.		

902211 - HEMATOCRITO

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hematocrito	42.0 %	M: 36 a 48 - H: 40 a 54 - %

902213 - HEMOGLOBINA

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hemoglobina	13.8 g/dL	M. 12 a 16 - H. 13.5 - 18 - g/dL

903026 - MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL	14.4 mg/g	< 20 - - mg/g
(Relación mg de Albumina/g de Creatinina).		
ALBÚMINA EN ORINA	9.50 mg/L	0.0 - 20.0 - mg/L
CREATININA EN ORINA	66.20 mg/dL	H: 40 - 278 - M: 29 - 226 - mg/dL
MÉTODO: INMUNOTURBIDIMÉTRICO.		

903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
COLESTEROL HDL	46 mg/dL	
INTERVALOS BIOLÓGICOS DE REFERENCIA:		
SIN RIESGO		H: > 55 - M: > 65 - mg/dL
RIESGO MODERADO		H: 35 - 55 - M. 45 - 65 - mg/dL
ALTO RIESGO		H: < 35 - M: < 45 - mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.		

903818 - COLESTEROL TOTAL

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
COLESTEROL TOTAL	124 mg/dL	< 200 - - mg/dL
VALORES DE REFERENCIA ATPIII (2004)		
OPTIMO		< 200 - - mg/dL
LIGERAMENTE ELEVADO		200 - 239 - mg/dL
ELEVADO		> 240 - - mg/dL
J Am Coll Cardiol 2014 Jul 1;63(25 Pt B):2889-2934		
El valor ideal para cada paciente varía según		
factores de riesgo individuales.		
MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.		

903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
GLUCOSA EN AYUNAS	121 mg/dL	74 - 106 - mg/dL
VALORES DE REFERENCIA ADA-OMS:		
GLUCOSA NORMAL EN AYUNAS (ADA)		<=100 - - mg/dL
GLUCOSA ANORMAL EN AYUNAS (ADA)		100 - 125 - mg/dL
CRITERIO PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES *		>= 126 - - mg/dL
GLUCOSA OCASIONALVALOR NORMAL		<200 - - mg/dL
VALORES NORMALES R.N A TÉRMINO (1 DÍA)		30 - 90 - mg/dL
GLUCOSA EN LCR		Niños: 60 - 80 - Adultos: 40 - 70 - mg/dL
* Criterio según ADA y OMS para diagnóstico de		
Diabetes incluye niveles de HbA1C > o igual a 6.5%		
Diabetes Care, Vol 34 Enero 2011.		
MÉTODO: ENZIMÁTICO HEXOQUINASA.		

903868 - TRIGLICERIDOS

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
TRIGLICÉRIDOS	94 mg/dL	< 200 - - mg/dL
Nota: El valor ideal para cada paciente varía,		
según factores de riesgo individuales.		
MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.		

903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
CREATININA EN SUERO	0.94 mg/dL	H: 0.67 - 1.17 - M: 0.51 - 0.95 - mg/dL
TALLA:	0000 cm	
PESO:	0.00 kg	
Intervalos Biológicos de Referencia en Suero		

Neonatos (a término)		0.31 - 0.88 - mg/dL
Neonatos (prematuros)		0.33 - 0.98 - mg/dL
Niños:		
De 2 a 12 meses		0.16 - 0.39 - mg/dL
De 1 año a menor de 3 años		0.18 - 0.35 - mg/dL
De 3 años a menor de 5 años		0.26 - 0.42 - mg/dL
De 5 años a menor de 7 años		0.29 - 0.47 - mg/dL
De 7 años a menor de 9 años		0.34 - 0.53 - mg/dL
De 9 años a menor de 11 años		0.33 - 0.64 - mg/dL
De 11 años a menor de 13 años		0.44 - 0.68 - mg/dL
De 13 años a menor de 15 años		0.46 - 0.77 - mg/dL
MÉTODO: ENZIMÁTICO.		

907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Fecha Solicitud: 24/06/2022 **Fecha Realización:** 13/07/2022 **Fecha Entrega Resultados:** 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
.		LÍMITE INFERIOR - LÍMITE SUPERIOR - .
COLOR	Amarillo	Ambar a - Amarillo -
ASPECTO	Claro	Transparente o - Límpido -

DENSIDAD	1.008	1.005 - 1.030 -
pH	6.5	5.0 - 6.5 -
PROTEINAS	Negativas	Negativas - - mg/dl
GLUCOSA	Negativa	Negativa - - mg/dl
CUERPOS CETONICOS	Negativos	Negativos - - mg/dl
BILIRRUBINA	Negativas	Negativa - - mg/dl
SANGRE	Negativa	Negativa - - Ery/uL
NITRITOS	Negativos	Negativos - -
UROBILINOGENO	Normal	0.2 a - 1 mg/dl - mg/dl
LEUCOCITOS	Negativos	Negativos a - menos 15/uL - Leu/uL
SEDIMENTO URINARIO		
LEUCOCITOS	1 Por AP	0 a - 8 por AP - Por AP
ERITROCITOS	4 Por AP	0 a - 3 por AP - Por AP
CELULAS EPITELIALES BAJAS	1 Por AP	Negativas - Escasas - Por AP
BACTERIAS	No se Observan	Negativas - - Por AP
NOTA: Sangre en tirilla es más sensible a		
hemoglobina -mioglobina que a eritrocitos,ausencia		
de hemólisis indica falsos negativos aunque sea		
positivo el sedimento urinario		

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
Programa	Sin Programa
Tipo atención	Revisión de exámenes

Notas de análisis y plan
paciente no visto en 2 años, pendiente cita rcv

Diagnóstico principal
Z008-OTROS EXÁMENES GENERALES

Tipo de diagnóstico
Confirmado nuevo

Causa / Motivo atención	Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2022-11-10 16:43
Edad en la atención	69 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	4986118	**Otro teléfono**	3122662006
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Masculino	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	na
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	.	**Parentesco**	Otro
Teléfono responsable	.		

Viene con acompañante No

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan
correo "RENOVACION MEDICAMENTO Externo Recibidos Glorya arango Adjuntos lun, 7 nov, 15:01 (hace 3 días) para Laura.ligardo@sanvicenteces.com DE LA MANERA MAS ATENTA ME DIRIJO A USTED PARA SOLICITARLE LA FORMULA DEL MEDICAMENTO LOAZEOAN DE 2 MGS TABLETAS PARA JAIROHELI ARANGO QUINCHIA. CC 70065395, CELULAR 302266209, POR FAVOR INFORMAME EL CONSULTORIO PARA IR POR LA RESPECTIVA FORMULA. MUCHAS GRACIAS JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA C.C 70065395" renuevo.

Diagnóstico principal
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2023-04-02 17:00
Edad en la atención	70 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	6044986118	**Otro teléfono**	3122662006
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	.	**Parentesco**	Otro
Teléfono responsable	.		

Viene con acompañante No

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal
Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No

Programa	Sin Programa
Tipo atención	Revisión médico general

Notas de análisis y plan
correo "De la manera mas atenta les solicito me sean renovadas las formulas de mies medicamentos que en la actualidas tomo y que son medicadas por sura como tambien los insumos para mi control de la Diabetis ESPIRONOLACTONIA DE 25 MGS # 30 FUROSEMIDA 40 MGS $ 60 CLONIDINA 150 MGS $60 NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS $60 METFORMINA CLRHIDRATO 850 MG TABLETA $ 60 SALBUTAMOL SULFATO 100 MGS SUSPENSION INHALACIO DOSIS X 200 # 1 BECLAMETASONA BUCAL 250 MGS DOSIS INHALACION BUCAL # 1 TIRILLAS DE GLUCOMETRIA(TLETASIIRILLAS Y LACENTAS MESUALES 75 TIRILLAS AGUJAS PARA APLICACION INSULINA POR SISTEMA PEN 4MM -4 MM # 60 BROMURO DE IPTATROPIO 20 GMS AERSOLES DOSIS 200 # 1 ATORVASTATINA 40 MGS

TABLETAS ESOMEPRAZOL 20 MG TAB #30 QUETIAPINA FUMARATO 100 MGS TABLETA RECUBIERTA # 60 quetiapina fumarato 200 MGS TABLETA RECUBIERTA #60 NOVICOL CLORHIDRATO (COT) NABILA Muchas gracias, JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA C.C 70065395 CEL 3022662009"

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Causa / Motivo atención	Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2023-08-22 15:23
Edad en la atención	70 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	4986189	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	.	**Parentesco**	Otro
Teléfono responsable	.		

Viene con acompañante No

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan
Se tiene respuesta de medicina interna quien deriva a programa de obesidad. informo a pacient epor correo autorizado

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Control programa - hipertensión arterial

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2023-09-05 09:01
Edad en la atención	70 años(Vejez)	**Correo electrónico**	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	4986189	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable		· **Parentesco**	Otro
Teléfono responsable		·	

Viene con acompañante No

"Reingreso RCV"

70065395 Paciente de 70 años, masculino, raza mestiza, población general, Natural de Toledo - residente en Medellín, ocupación: Pensionado, estado civil Casado, 2 hijos, Diestro, Católico, O Rh +, Vive con esposa, tel: 3022662009, email info@quimbayahotel.com, sin acompañante --- Último control: 19/07/2022 --- Asiste a Reingreso RCV, última RCF: 19/07/2022 --- AP: Hta (Dx 2007), Pre diabetes, EPOC?, Dislipidemia, AOS, Trastorno de ansiedad. Medicamentos: Salbutamol 2 puff a necesidad, Beclometasona 250 mcg 2 puff cada 12 horas, Bromuro de ipratropio 20 mcg 2 puff cada 8 horas, Atorvastatina 40 mg vo cada noche, Metformina 850 mg vo cada 12 horas, Quetiapina 200 mg vo cada noche, Esomeprazol 20 mg vo cada día, Espironolactona 25 mg vo cada día, Furosemida 40 mg vo cada 12 horas, Clonidina 150 mcg vo cada 12 horas, Nifedipino 30 mg vo cada 12 horas, Lorazepam 2 mg vo cada 8 horas, Irbesartán 300 mg vo cada día, Nebivolol 10 mg vo cada día. Test de morisky green: ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento? No, ¿Alguna vez se toma el medicamento fuera de la hora indicada? No, Cuando se encuentra bien ¿Deja alguna vez de tomar la medicación? No, Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación? No. 0/4 demuestra buena adherencia a tratamiento. Qx: Manguito rotador derecho, Amigdalectomía. Alérgicos: Niega. AF: Madre fallece por cáncer gástrico. Padre fallece por IAM 94 años. No Enf coronaria Hombres <55 años y Mujeres <65 años ni ACV en 1er grado. --- Paciente HOY: niega dolor torácico o palpitaciones, niega disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna o claudicación intermitente, niega edema en miembros inferiores, niega síntomas irritativos urinarios, niega polidipsia, niega mareo, niega tos, niega diaforesis, niega escalofríos, niega cianosis, niega fiebre, niega dolor abdominal. --- no adherente a controles RCCV, cuenta con apoyo familiar para su enfermedad. --- Nutrición: "la semana pasada". Optometría / Oftalmología: 02/2023. Odontología: 07/2023. Internista: . Actividades educativas: se remite. Seguimiento poblacional: Víctima de conflicto armado: no. Víctima de violencia sexual: no. Víctima de violencia familiar: no. Población LGTBI Q+: no. ---- No hospitalizaciones ni consultas por urgencias en últimos 3 meses. --- Ex tabaquismo desde los 14 años hasta los 50 años - 2-3 cigarrillo ocasional, licor no, Actividad física: 3 días a la semana 120 minutos camitas. Dieta: " está muy controlada por mi señora ", Café: 1 taza día sin azúcar. Paraclínicos: ecocardiograma transtorácico del 17.09.2020: FE 65%, remodelación concéntrica ventrículo izquierdo, disfunción diastólica grado I, ventrículo derecho de tamaño y función sistólica normales, dilatación leve de la aurícula izquierda, dilatación ligera de la aorta ascendente. MAPA del 17-11-2021: promedios de presión arterial altos 173/93mmhg, cargas de presión sistólica 99% y de diastólica 82%, variación circadiana invertida.

Informacion Antecedente General

Niega fiebre, pérdida de peso, diaforesis nocturna o insomnio. Neurológico: niega mareo, pérdida de la memoria, paresias, alteraciones visuales, auditivas o sensitivas. Cardiorrespiratorio: niega disnea, tos, expectoración o hemoptisis, edema en miembros inferiores, dolor precordial, síncope. Gastrointestinal: niega vómitos, disfagia, dispepsia, pirosis, diarrea, constipación o melenas. Genitourinario: niega disuria, polaquiuria, poliuria, nicturia, incontinencia o hematuria

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación No fuma

Exposici¿n al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificaci¿n Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana 197.99999999999997 METs

Clasificación	No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad f¿sica para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad f¿sica de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad f¿sica de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACI¿N equivalente de actividad f¿sica de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Medidas Antropométricas

Peso	107.7 kg
Talla	161 cm
Clasificación	Obesidad
Perímetro abdominal	129
IMC	41.55

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	66 lpm
Frecuencia respiratoria	16 rpm
Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica
120

Presión arterial diastólica
70

Posición
Sentado

Lugar
Brazo Derecho

Presión Arterial Media
86.67

Otros signos vitales

Temperatura
36.2 °C

Sitio de toma de temperatura
Axilar

Saturación de oxígeno sin oxígeno
96 %

Estado general del paciente

Paciente con aparente buen estado general, alerta, consciente, orientado, afebril, sin SDR. colaborador

Tórax

Tórax simétrico con buen patrón respiratorio. ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. murmullo vesicular conservado sin sobreagregados.

Osteomuscular

edema miembros inferiores, eccema, IVC CEAP 3

Neurológico

Neurológico sin signos de focalización ni meníngeos, no disartria ni desviación de la comisura labial. Sin déficit de pares. Marcha sin alteraciones, romberg negativo.

Vascular periférico

Pulsos presentes, simétricos de buena intensidad

Datos básicos

Edad en años	70
Raza	Mestizo
Sexo	Masculino
Envejecimiento renal	60 ml/min

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
Programa	Programa Crónicos
Tipo atención	Control médico general - Crónicos

Notas de análisis y plan
Reingreso - no adherente --- 70 años, Dx Hta (Dx 2007 - difícil control), Pre diabetes, EPOC?, Dislipidemia, AOS, Trastorno de ansiedad, Obesidad --- IMC 41.55, Perímetro abdominal 129 cm --- Cifras tensionales 120/70 em ,etas --- Riesgo alto daño a órgano blanco latente, Framingham 15%, grupo 2. --- Intervención: Por ahora igual manejo farmacológico, dieta saludable, ejercicio, no cigarrillo, no licor. --- Fórmula por 6 meses, control 4 meses sin exámenes los realizará este mes. --- Remisiones: oftalmología, odontología, nutrición, actividades educativas PyP. --- Se diligencia carnet. Recomendaciones generales y SyS de alarma por escrito.

------- Calidad de la información regular: Refiere disnea de moderados esfuerzos "subiendo escalas", bendopnea, Ortopnea (1 almohada + 1 cojín), DPN, no edema de miembros inferiores, síntomas de más de 15 años de evolución, valorado por cardiología por prepagada 2021 sin HC, tiene estudios previos ecocardiograma transtorácico del 17.09.2020: FE 65%, remodelación concéntrica ventrículo izquierdo, disfunción diastólica grado I, ventrículo derecho de tamaño y función sistólica normales, dilatación leve de la aurícula izquierda, dilatación ligera de la aorta ascendente. MAPA del 17-11-2021: promedios de presión arterial altos 173/93mmhg, cargas de presión sistólica 99% y de diastólica 82%, variación circadiana invertida. Al examen físico cardiopulmonar sin alteraciones, edema miembros inferiores, eccema, IVC CEAP 3. Paciente con síntomas de falla cardíaca, no BNP - Hta de difícil control , por lo anteriormente descrito solicito valoración prioritaria por medicina interna.

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
I509-INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica
E785-HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Control en 4 meses (Es decir, para Enero ---- Solicitar cita en taquillas con ficho de Promoción y Prevención de Lunes a Viernes 7 am - 4 pm) - Empezar a pedir la cita desde Diciembre Citas de laboratorio en: - Taquillas. - Página de EPSSURA. - 604 4447428. Se remite a actividad educativa RCV - Para gestión: cuando necesite realizar trascripción de fórmula, revisión de exámenes, aclarar dudas sobre tratamiento favor escribir al correo electrónico laura.ligardo@sanvicenteces.com Por favor escribirme incluyendo número de documento, recuerde que lo más recomendable es tomar foto de la fórmula requerida o el resultado del examen ordenado. Si usted requiere gestión y no tiene correo debe llamar al 3607080 extensión 1- 1- 8 o al Whatsapp 3175180237

RECOMENDACIONES GENERALES: ¿ Controle su peso. Baje mínimo 2 kilos en cada control si tiene obesidad o sobrepeso. ¿ Restringa el consumo de sal, evite el licor y no fume. ¿ Consuma frutas y verduras, carnes blancas, avena en hojuelas ¿ Trate de asar o cocinar los alimentos, no los frite. ¿ Practique ejercicio regularmente (mínimo 6 veces por semana durante 30 minutos cada vez). ¿ No suspenda el tratamiento ordenado por su médico bajo ninguna circunstancia. Si tiene dudas debe consultar, no se automedique. ¿ Venga a los controles periódicos en el programa de Riesgo Cardiovascular según la periodicidad que le indique su médico tratante. Si va a faltar a un control, deberá reprogramarlo cuanto antes en enfermería. De un adecuado control de su enfermedad dependen el pronóstico y la aparición de complicaciones. ¿ Realice los exámenes de laboratorio que le ordenaron en el programa de Riesgo Cardiovascular 8 días antes del control con su médico tratante. No los adelante porque pierden la vigencia que su médico necesita para poder garantizarle un adecuado control de su enfermedad. ¿ Asista a las charlas educativas y a las citas de nutrición y odontología cuando su médico tratante así lo determine. Si va a faltar a alguna de ellas, no olvide reprogramarlas cuanto antes. ¿ Si su médico tratante lo remite a otra especialidad, no olvide programar la cita. ¿ Si tuvo una descompensación de su enfermedad o estuvo hospitalizado, debe asistir a control mínimo una semana después del evento con su médico de familia y llevar copia la historia clínica de dicha hospitalización.

Si presenta los siguientes SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA debe consultar en su IPS de URGENCIAS asignada: ¿ Dolor de cabeza intenso asociado o no a alteraciones visuales súbitas, del lenguaje o de pérdida de la fuerza en extremidades. ¿ Dolor en el pecho agudo, de inicio súbito, acompañado de sudoración abundante e irradiado a mandíbula, brazo izquierdo o abdomen. ¿ Dificultad para respirar. ¿ Pérdida de la conciencia o desmayo.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES: Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. ADOPTE MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos 2 metros de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA INFÓRMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible.

Evitar el consumo de alimentos ultra-procesados, estos contienen dentro de sus ingredientes: 1.Azúcares o similares (Miel, panela, azúcar morena). 2. Aceites Vegetales industriales o Aceite de palma. 3. Glutamato monosódico 4. Colorantes artificiales. 5. Harina de trigo fortificada o refinada. Actividad física: A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos. Puede caminar a paso rápido, trotar, nadar, montar en bicicleta y bailar. Si no tiene

mucho tiempo, durante el día se pueden sumar periodos de al menos 10 minutos seguidos. Evite el consumo de LICOR y evite FUMAR.

Causa / Motivo atención	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Gestion Medicina Interna

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2023-09-07 10:24
Edad en la atención	70 años(Vejez)	**Correo electrónico**	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable		· **Parentesco**	Otro
Teléfono responsable		·	

Viene con acompañante No

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación	No fuma

Exposici¿n al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificaci¿n	Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física	Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	3 Dias	20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana	197.99999999999997 METs

Clasificación	No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad f¿sica para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad f¿sica de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad f¿sica de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACI¿N equivalente de actividad f¿sica de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal
Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Datos básicos

Edad en años	70
Raza	Mestizo
Sexo	Masculino

Hábitos y estilos de vida

¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?	No
¿Paciente Fuma?	No
Envejecimiento renal	60 ml/min

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Gestión medicina interna

Notas de análisis y plan
70 años, comorbido, mal adherente, clinica de falla cardiaca, tiene ecocardio 2020, solicito nueva y cito

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal
I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Tipo de diagnóstico
Impresión diagnóstica

Causa / Motivo atención Enfermedad general

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2024-02-23 09:28
Edad en la atención	70 años(Vejez)	**Correo electrónico**	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable		· **Parentesco**	Otro
Teléfono responsable		·	

Viene con acompañante No

seguimeinto

Paciente masculino de 70 años, residente de envigado, casado, 2 hijos, pensionado, con antecednete de HTA, falla cardiaca, prdiabetes, en manejo con nifedipino 30mg/12 horas, espironolactona 25 mg/dua furosemida 40mg/dia, clonidina 150mg/12 horas, bromuro ipratropio, salbutamol, atorvastatina, quetiapina 400mg/dia, metofmrina 850mg/12 horas, irbesartan 300mg/dia, nevibolol 10mg/dia, tamsulosina 0.4mg/dia, consulta e dia de hoy ya que viene en seguimiento por medicina interna por coomeva prepagada, quenes le envian tratamiento con Orlistat 120mg/8horas por 6 meses, consulta paciente para control y autorizacion por la eps

no sintomas genitourinarios

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación No fuma

Exposici¿n al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificaci¿n	Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física	Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana	197.99999999999997 METs
Clasificación	No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad f¿sica para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad f¿sica de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad f¿sica de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACI¿N equivalente de actividad f¿sica de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg
IMC	34.89
Talla	165 cm
Clasificación	Obesidad

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	84 lpm
Frecuencia respiratoria	18 rpm
Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica
124

Presión arterial diastólica
64

Posición
Sentado

Lugar
Brazo Derecho

Presión Arterial Media
84.00

Estado general del paciente

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientado en las 3 esferas, hidratado colaborador.

Cabeza y Cuello

Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, isocoria, normo reactividad de pupilas.

Evaluación de ojo izquierdo
No se realiza

Evaluación de ojo derecho
No se realiza

T¿rax

Tórax simétrico, sin retracciones o uso de músculos accesorios, sin signos de dificultad respiratoria. Cardio: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos. Pulmonar: Murmullo vesicular conservado, sin agregados.

Gastrointestinal

Abdomen: Peristaltismo presente, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas o megalias. Puño percusión renal negativa

Genitourinario

No se evalúan genitales en esta consulta, ya que el paciente no refiere síntomas

Resultado de tacto rectal
No se realiza

Osteomuscular

Extremidades eutróficas, simétricas, sin edema, arcos de movimiento conservados.

Neurol¿gico

Sin déficit sensitivo o motor aparente, sin signos meníngeos, sin focalización, pares craneales íntegros

Vascular periférico

Pulsos periféricos presentes, llenado capilar menor de 2 segundos.

Piel y anexos

No se evalúan lesiones en piel ya que no hacen parte de su consulta actual

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado

Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
Programa	Sin Programa
Tipo atención	Consulta médico general

Notas de análisis y plan
Paciente masculino de 70 años, con antecednetes anotados, ahora en sgeuimeinto opr obesidad, en el momento estabel afaberil, sin hallazgos por los cuales requiera remision urgente, se comenta paciente con medicina intern apara aval de seguimeintoy autorizacion de medicamento

[redacted]

¿El paciente requiere seguimiento? No

[redacted]

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

[redacted]

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E149-DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	Impresión diagnóstica
I509-INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

[redacted]

En caso de requerir gestión, si soy su médico de familia, recuerde que mi correo es santiago.ortiz@sanvicenteces.com, por favor escribirme incluyendo nombre y número de documento, recuerde que lo más recomendable es tomar foto de la fórmula requerida. Si

usted requiere gestión y no tiene correo, debe llamar al 3607080 extensión 1-1-8 y desde allí se dará respuesta a su gestión. Este es el modelo que se implementó desde Comfama. Citas con optometría al 5111166 y odontología al 3607080 o por la página de Sura

RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR: -Trate de mantener un peso saludable de acuerdo a las metas establecidas con el médico o nutricionista y siga las recomendaciones y horarios de alimentación indicados. Elige grasas saludables: nueces, semillas, aguacate, y aceites vegetales como oliva, maíz, girasol y soya. Procura consumir alimentos asados, cocidos o sudados (en lugar de fritos), carnes magras y alimentos como vegetales, leguminosas, granos enteros y lácteos (prefiera la leche descremada o semidescremada). Prefiere las frutas en vez de los jugos. Evita las bebidas o alimentos procesados. Disminuye el consumo de azúcares. El consumo de sal debe ser menor a una cucharadita al día. Evita los embutidos, sopas instantáneas, caldos concentrados o alimentos enlatados (por el alto contenido de sodio). -Procura hacer 150 minutos o más de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa por semana (caminar, trotar, montar en bicicleta, asistir a las actividades coordinadas por los institutos municipales de actividad física y recreación). -Procure dormir entre 6 y 8 horas en la noche. Evita el consumo de alcohol. Si fumas suspende el hábito, incluso suspende los cigarrillos electrónicos y evita exponerte al humo de cigarrillo, esto para mejorar tu estado de salud y prevenir complicaciones pulmonares y cardiovasculares. - Toma toda la medicación ordenada por tu medico en los horarios y dosis indicadas.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: Revisa tus pies de manera periódica. Es ideal utilizar zapatos muy cómodos, cerrados, almohadillados, ajustables y de suela antideslizante. Evita caminar descalzo sobre superficies rugosas. Evita usar medias ajustadas que dificulten la circulación. Los pies deben mantenerse secos, despues del baño y de la actividad física. Si identificas alguna lesión, herida o infección en tus pies, comunícate con el equipo de salud.

RECOMENDACIONES DE HIGIENE PERSONAL PARA PERSONAS CON DIABETES MELLITUS: La diabetes favorece la aparición y el desarrollo de infecciones genitales, por eso es importante durante el baño un lavado adecuado de la zona íntima con su jabón de uso regular. Secarse bien los pliegues: inframamarios, interdigitales e inguinales, entre otros. Prefiera la ropa interior de algodón. Evita el exceso de jabón, las duchas vaginales, perfumes y cremas cosméticas en la zona genital. Recuerda que la mejor forma de prevenir las infecciones, es manteniendo la diabetes controlada.

RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN PARA Personas CON DIABETES MELLITUS: ¿ Se recomiendan alimentos como vegetales, frutas, leguminosas, granos enteros y lácteos. Es importante establecer horarios para el consumo de los alimentos. ¿ El consumo de tubérculos y cereales, puede mezclarse con otros alimentos que aporten grasa (nueces,semillas, lácteos, carnes magras) o alta cantidad de fibra (verduras) para retardar la absorción intestinal de los carbohidratos. ¿ Si te aplicas insulina y tienes un esquema fijo procura mantener un patrón de consumo de carbohidratos regular (no aumentar ni disminuir abruptamente el patrón de consumo). ¿ Evita el consumo de bebidas o alimentos procesados con adición de azúcar (incluyendo jugos procesados), prefiera las frutas enteras y agua. ¿ No se recomienda el consumo de azúcar, miel, panela, jarabes, postres, cereales, panadería, entre otros. ¿ CONSUMO DE ENDULZANTES: No se recomienda su uso excesivo. ¿ Asiste a las actividades educativas programadas presenciales o virtuales en tu IPS.

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: ¿ Se recomienda diariamente hacer actividad física o moverte, e incrementar gradualmente el tiempo para la actividad, pregunta al equipo de salud cual es el esquema adecuado para tí. Tambien puedes hacer varios períodos cortos a lo largo del día. ¿ Si tienes problemas visuales pregúntale a tu médico antes de realizar cualquier actividad física. ¿ Si te aplicas insulina, pregunta al equipo de salud como debes monitorear tu glucosa antes y despues del ejericico y que recomendaciones debes tener en cuenta tanto en el monitoreo como en el ajuste de la dosis de insulina.

PEDIR CITA EN PROGRAA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Causa / Motivo atención	Enfermedad general

Gestión medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2024-02-24 12:57
Edad en la atención	70 años(Vejez)	**Correo electrónico**	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable		· **Parentesco**	Otro
Teléfono responsable		·	

Viene con acompañante No

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación No fuma

Exposici¿n al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificaci¿n Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana 197.99999999999997 METs

Clasificación No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad f¿sica para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad f¿sica de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad f¿sica de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACI¿N equivalente de actividad f¿sica de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Gestión medico general

Notas de análisis y plan
Se comento con med interna, dan orden para paraclinicos , infomro a paciente

[redacted]

¿El paciente requiere seguimiento? No

[redacted]

Diagnóstico principal
Z519-ATENCIÓN MÉDICA, NO ESPECIFICADA

Tipo de diagnóstico
Confirmado nuevo

[redacted]

Causa / Motivo atención Enfermedad general

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2024-12-16 09:04
Edad en la atención	71 años(Vejez)	**Correo electrónico**	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable		· **Parentesco**	Otro
Teléfono responsable		·	

Viene con acompañante No

"Para los programas"

Paciente masculino de 71 años, etnia: mestizo, lugar de residencia: Medellín, barrio Poblado, estado civil: casado, número de hijos: 2, ocupación: pensionado, AP quirúrgicos: manguito rotador, amígdalas, alérgicos: no refiere, tóxicos: no refiere, familiares: no refiere, patológicos: HTA. DM, EPOC acude a la consulta médica para renovación de fórmula y para ingreso a los programas de RCV.

Niega cefalea, fiebre o vómito, niega secreciones o sangrados por orificios naturales, niega tos, niega disnea, niega retracciones, niega diaforesis, niega focalizaciones, niega déficit neurológico progresivo, niega trauma recientes, niega pérdida de peso, niega síntomas constitucionales, niega edemas, niega otros síntomas.

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación	No fuma

Exposici¿n al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificaci¿n	Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física	Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana	197.99999999999997 METs
Clasificación	No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad f¿sica para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad f¿sica de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad f¿sica de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACI¿N equivalente de actividad f¿sica de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Medidas Antropométricas

Peso	111 kg

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	79 lpm

Frecuencia Pulso	79 lpm
Frecuencia respiratoria	18 rpm
Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Clasificación pulso	Normal
Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica
120

Presión arterial diastólica
80

Posición
Sentado

Lugar
Brazo Derecho

Presión Arterial Media
93.33

Otros signos vitales

Temperatura
36.5 °C

Clasificación de la temperatura
Anormal

Saturación de oxígeno sin oxígeno
99 %

Clasificación saturación sin oxígeno
Normal

Estado general del paciente

Paciente en buenas condiciones generales, alerta y activo, orientado en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria, colaborador, afebril, hidratado.

Cabeza y Cuello

Cabeza sin lesiones evidentes, no se palpan masas en cuero cabelludo o cráneo. Ojos simétricos, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. Pabellones auriculares normoimplantados, normoconfigurados, sin lesiones. Cavidad oral sana, mucosas hidratadas, lengua y úvula centrada, orofaringe sin lesiones ni focos infecciosos. Cuello simétrico, móvil, no doloroso, no se palpan masas ni adenopatías, no se auscultan soplos carotídeos, sin ingurgitación, sin rigidez.

Evaluación de ojo izquierdo
No se realiza

Corrección ojo izquierdo
No

Evaluación de ojo derecho
No se realiza

Corrección ojo derecho
No

T¿rax

Tórax normoexpansible, simétrico, sin retracciones ni uso de músculos accesorios, sin cambios cutáneos. Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, no ausculto so
accesorios. Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no ausculto ruidos sobreagregados.

Gastrointestinal

No se observan cambios cutáneos, peristaltismo presente, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpan masas ni megal
irritación peritoneal, puño percusión renal bilateral negativa.

Genitourinario

No evaluado

Resultado de tacto rectal
No se realiza

Osteomuscular

Extremidades simétricas, móviles, eutróficas, reflejos simétricos, sin edema, pulsos distales conservados simétricos, llenado capilar menor de 2 segundos.

Neurol¿gico

Paciente alerta, orientada en las tres esferas, reflejo pupilar fotomotor directo y consensual presente, realiza movimientos oculares conjugados de manera ade
mímica facial, sin déficit de pares bajos. Fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades, sin alteraciones aparentes en la sensibilidad, Sin focalizaciones u otr

Vascular periférico

Llenado capilar menor de dos segundos, sin frialdad distal.

Piel y anexos

Sin lesiones recientes, piel y faneras sin alteraciones.

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
Programa	Sin Programa
Tipo atención	Consulta médico general

Notas de análisis y plan
Paciente masculino con antecedentes ya descritos, en el momento acude para ingreso a programas de RCV HTA y DM, estable hemodinámicamente, sin signos de infección local o sistémica, se ordena manejo ambulatorio como venía previamente, se ordenan paraclínicos para ingreso a programas de HTA y DM, se recomienda revisión por gestión, se dan recomendaciones y signos de alarma, se explica conducta a seguir, el paciente dice entender y aceptar.

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

El día de hoy usted fue atendido por el médico Carlos Manuel Castro Londoño. Cualquier duda sobre la atención puede contactarme por medio del correo manuel.castro@sanvicenteces.com Me encuentro en consultorio 2 del CIS COMFAMA SURA Monterrey los días lunes y martes de 6:00 AM a 12:00 PM, los días miércoles, jueves y viernes de 2:00 PM a 8:00 PM. Para solicitudes adicionales puede dirigirse a su medico de familia.

Recuerde que ahora contamos con 3 medios adicionales donde se puede renovar y transcribir las fórmulas médicas: *** A través del WhatsApp: 317 518 02 37. *** Ingresando a la pagina https://saludcontinua.comfama.com *** A través de la página de la EPS SURA https://www.epssura.com. al iniciar sesión, en la opción de Servicios en línea afiliados o en la sección de Servicios a un Clic. En caso de no tener como comunicarse por correo electrónico se recomienda llamar al 360 70 80, opción 1-1-8 y dejar una notificación con sus datos personales e intentando ser lo más específico posible para lograr una comunicación efectiva. Si tiene alguna duda adicional, si requiere la transcripción de medicamentos o si requiere conocer el resultado de sus paraclínicos o de sus exámenes imagenológicos puede comunicarse al correo electronico de su medico de familia. Por favor, al enviar su correo no olvide agregar su NOMBRE COMPLETO Y SU NÚMERO DE DOCUMENTO y si requiere transcribir su fórmula no olvide adjuntar el archivo o enviar fotos legibles de las estas, serás atendido en los siguientes 3 días hábiles. *** Las citas con optometría se solicitan a través del WhatsApp 317 518 02 37 y las citas de odontología al 360 70 80. *** Apreciado usuario, recuerde siempre preguntar por el horario de gestión de su médico de familia. INFORMACIÓN IMPORTANTE Sr. Usuario le informamos que a partir del 1 de diciembre las solicitudes de historias clínicas se realizarán por medio de un único canal y de forma digital. Te invitamos hacer uso de nuestro correo electrónico dispuesto para dicha solicitud: "SolicitudHistoriasClinicas@comfama.com.co"Recuerda actualizar tu correo electrónico en nuestros puntos de atención o en la plataforma virtual de Sura"

RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR: -Trate de mantener un peso saludable de acuerdo a las metas establecidas con el médico o nutricionista y siga las recomendaciones y horarios de alimentación indicados. Elige grasas saludables: nueces, semillas, aguacate, y aceites vegetales como oliva, maíz, girasol y soya. Procura consumir alimentos asados, cocidos o sudados (en lugar de fritos), carnes magras y alimentos como vegetales,

leguminosas, granos enteros y lácteos (prefiera la leche descremada o semidescremada). Prefiere las frutas en vez de los jugos. Evita las bebidas o alimentos procesados. Disminuye el consumo de azúcares. El consumo de sal debe ser menor a una cucharadita al día. Evita los embutidos, sopas instantáneas, caldos concentrados o alimentos enlatados (por el alto contenido de sodio). -Procura hacer 150 minutos o más de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa por semana (caminar, trotar, montar en bicicleta, asistir a las actividades coordinadas por los institutos municipales de actividad física y recreación). -Procure dormir entre 6 y 8 horas en la noche. Evita el consumo de alcohol. Si fumas suspende el hábito, incluso suspende los cigarrillos electrónicos y evita exponerte al humo de cigarrillo, esto para mejorar tu estado de salud y prevenir complicaciones pulmonares y cardiovasculares. - Toma toda la medicación ordenada por tu medico en los horarios y dosis indicadas.

RECOMENDACIÓN SOBRE VACUNACIÓN: Las vacunas salvan vidas. La vacuna de INFLUENZA anual es necesaria para prevenir la neumonía por influenza. Recuerda aplicártela en cualquier centro de vacunación.

CONOCE LA PLATAFORMA EDUCATIVA DE EPS SURA Ingresa a epssura.com/educacionensalud y encuentra contenido exclusivo para ti, para que sepas cómo cuidar tu salud.

Por favor asignar cita de RCV HTA

Por favor asignar cita de RCV DM

Causa / Motivo atención	Origen Común
Finalidad de la consulta	Tratamiento

Gestión medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2025-01-19 15:30
Edad en la atención	71 años(Vejez)	**Correo electrónico**	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	3297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable		· **Parentesco**	Otro
Teléfono responsable		·	

Viene con acompañante No

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación	No fuma

Exposici¿n al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificaci¿n	Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física	Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?

Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana	197.99999999999997 METs
Clasificación	No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad f¿sica para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad f¿sica de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad f¿sica de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACI¿N equivalente de actividad f¿sica de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Genitourinario

No evaluado

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Gestión medico general

Notas de análisis y plan

*** GESTION PRACTICA SEGURA DE MEDICAMENTOS ** & MEDICO & MEDICO GENERAL& CARLOS MANUEL CASTRO LONDOÑO& C & SFT SISTEMA RESPIRATORIO-- PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS. CON DX DE J459-ASMA, NO ESPECIFICADA. HOY 24/12/2024 CON PRESCRIPCION Y RAF ACTIVO 3/6 DE SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION X 200 DOSIS CANTIDAD: 2 INHALADORES MENSUALES, ESTE MEDICAMENTO SE UTILIZA UNICAMENTE EN CRISIS COMO RESCATE POR LO CUAL 1 INHALADOR SERIA SUFICIENTE, CON EL FIN DE EVITAR ACUMULACION INCESARIA DEL MEDICAMENTO. ***/// SE SOLICITA APOYO MEDICO PARA CONSIDERAR PERTINENCIA DE AJUSTE (DISMINUCION) EN CANTIDAD DE INHALADOR A UNO MENSUAL (1 IHNALADOR AL MES) CON EL FIN DE EVITAR ACUMULACION DE MEDICAMENTO, USO ACORDE A NECESIDAD Y PROMOVER EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS. MUCHAS GRACIAS..... se ajusta dosis de salbutamol para un inhalador mensual

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal
J459-ASMA, NO ESPECIFICADA

Tipo de diagnóstico
Impresión diagnóstica

Diagnóstico requiere estudio enfermedad laboral	Reportar a medicina laboral?	Justificación
J459-ASMA, NO ESPECIFICADA	No	NA

Causa / Motivo atención	Origen Común
Finalidad de la consulta	Otra

Gestión Enfermeria

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	**Identificación**	70065395
Nombres	JAIRO HELI	**Apellidos**	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	**Departamento**	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	**Dirección**	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	**Fecha de la atención**	2025-01-20 09:34
Edad en la atención	71 años(Vejez)	**Correo electrónico**	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	**Otro teléfono**	3022662009
Extensión	6043297561	**Plan**	POS
Ocupación	Cesante	**Estado Civil**	Casado
Identidad de género	Hombre	**Escolaridad**	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	**Grupo poblacional**	Población general, na.
Tipo de zona		**Orientación sexual**	
País de nacimiento		**Departamento de nacimiento**	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable		· **Parentesco**	Otro
Teléfono responsable		·	

Viene con acompañante No

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación	No fuma

Exposici¿n al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificaci¿n	Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física	Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?

Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana	197.99999999999997 METs
Clasificación	No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad f¿sica para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad f¿sica de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad f¿sica de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACI¿N equivalente de actividad f¿sica de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Genitourinario

No evaluado

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Gestión Enfermeria

Notas de análisis y plan

Usuario con marcación en programa de RCV con diagnóstico de DIABETES el cual no asiste a cita programada de CONTROL DIABETES programada para el día 2025/01/14, Se llama al número 3022662009 tres llamados, no recibo respuesta - 6044986189 no existe - 6043297561tres llamados, no recibo respuesta, no se obtiene respuesta del usuario. Se finaliza gestión no exitosa, se envía información con datos y contactos del usuario para segunda gestión.

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa / Motivo atención Origen Común

Finalidad de la consulta Promoción y Prevención

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 19-07-2022

Paciente: JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA **Identificación:** CC 70065395 **Sexo:** Masculino **Edad:** 69 Años
Ocupación: No disponible **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 6044986189 **Teléfono (2):** 3022662009 **Plan:** POS

Servicio: INGRESO -HIPERTENSION ARTERIAL- **Orden:** 2727-107605500
IPS Atiende: CIS COMFAMA CITY PLAZA **Fecha:** 2022/07/19 15:34

MOTIVOS DE CONTROL:
Motivo de consulta: Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años
Motivo de control CCV: INGRESO -HIPERTENSION ARTERIAL-
Enfermedad Actual:
Motivo Adicional: Ingreso

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL
Tratamientos ingresados en otras consultas

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES
Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

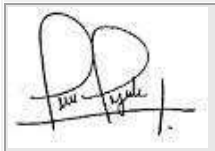
ESTILO DE VIDA:
Ejercicio: 3 dias a la semana, 120 minutos diarios; Intensidad = Moderada
Dieta ordenada por nutricionista: No;
Comida Alta en Sodio: No;
Comida Alta en Grasa: No;
Comida Alta en Carbohidratos: No;
Licor: No toma licor;
Cigarrillo: No fuma
Café: No Toma café
Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:
Signos Vitales: Pulso: 80 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 80 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 36.2 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 161.0 cms; **Peso:** 107.0 Kilogramos; **IMC:** 41.27 **(Obesidad tipo III)**; **Cadera:** 117 cms; **Circunferencia Abdominal:** 128 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1.09;
FONDO DE OJO:
Derecho: ;
Relación A/V: 2/3 - Otros: no se logra observar
Izquierdo: ;
Relación A/V: 2/3 - Otros: no se logra observar
PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 150/80; Sentado-Brazo Derecho 150/80; Acostado-Brazo Derecho 150/80; Parado-Brazo Derecho 150/80; **Presión Promedio** 150/80 **(Estado 1)**; **Presión Arterial Media** 103
Examen Físico : Generalidades : Otros : aparente buen estado general . **Pie con Riesgo :** normal **Cuello :** normal **Corazón :** normal **Pulmones :** normal **Abdomen :** normal **Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho :** ++++. **Pulso Tibial posterior Izquierdo :** ++++. **Pulso Pedio Derecho :** ++++. **Pulso Pedio Izquierdo :** ++++. **Pulso Femoral Derecho :** ++++. **Pulso Femoral Izquierdo :** ++++. **Pulso Radial Derecho :** ++++. **Pulso Radial Izquierdo :** ++++. **Pulso Carotídeo Derecho :** ++++. **Pulso Carotídeo Izquierdo :** ++++. **Cambios tróficos distales :** No. **Llenado capilar distal :** Bueno. **Neurológicos : SNC :** normal

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 147 mg/dl; Fecha: 2020-06-09 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 59 mg/dl; Fecha: 2020-06-09 **TRIGLICERIDOS:** 94 mg/dl; Fecha: 2022-06-24 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 141 mg/dl; Fecha: 2020-06-09 **HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C):** 126 %; Fecha: 2020-06-09 **MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS NO VIGENTE USAR COD 9030270:** 32.80 **HEMOGRAMA:** 13.5 No Aplica Fecha: 2020-06-09 **HEMATOCRITO:** 42.0 mEq/l; Fecha: 2022-06-24

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:
DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido **R739** HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido **E785** HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido **G473** APNEA DEL SUEÑO. Confirmado repetido **F419** TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO. Confirmado repetido **E669** OBESIDAD, NO ESPECIFICADA. Confirmado nuevo **R060** DISNEA. Confirmado nuevo
 I539592870F220719I700611526 **Profesional:** LAURA EUGENIA LIGARDO RESTREPO **Identificación:** CC 1152692870 **Registro:** 1152692870

Riesgo de Framingham	**Ver**
Tasa de Filtracion Glomerular	**Ver**
Documentos generados para esta orden	**Remision** **Observaciones** **Recomendaciones** **AyudasDx**

EVOLUCIÓN PARÁMETROS
Evolución Parámetros Laboratorio
Evolución Parámetros Clínicos
Evolución Estilo de Vida
Evolución Presion Arterial

Bogotá, Febrero 18 de 2025

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal 0849 OVIEDO
Gerente

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	VGDB No. 0110043
	AFECTADO	JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA
	CEDULA	70065395
	RECLAMO	VGDB-35915
	OBLIGACIÓN	00130158009624389706

Respetados Señores,

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 12 de enero de 2025, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la CIS COMFAMA CITY PLAZA - Sura de julio 19 de 2022, encontramos que el señor Jairo Heli Arango Quinchia tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como son HTA (hipertensión arterial) diagnósticado hace más de 5 años (2017), además, se evidencia antecedentes médicos de Apnea del Sueño en registro médico de agosto 14 de 2020. Todas estas alteraciones y patologías son 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 del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

A FINANCIERA
MBIA

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 Jairo Heli Arango Quinchia al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 19 de octubre de 2021, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, 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.

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A
Línea exclusiva siniestros: 601 3077121
clientes@bbvaseguros.com.co
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

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

A FINANCIERA
MBIA

Outlook

DERECHO DE PETICIÓN ART 23 C.N. SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA - JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA CC 70.065.395 // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // RAD: 2025072468//LCOC-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Fecha Mié 18/06/2025 10:22
Para notificacionesjudiciales@comfama.com.co <notificacionesjudiciales@comfama.com.co>; comfama@lineatransparencia.com <comfama@lineatransparencia.com>
CCO Laura Camila Ortiz Cruz <lortiz@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (675 KB)
PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA.pdf; derecho de peticion IPS COMFAMA.pdf;

Señores:

IPS COMFAMA

notificacionesjudiciales@comfama.com.co

comfama@lineatransparencia.com

E. S. D.

Asunto: Derecho de petición – remisión historia clínica

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente: (VER DOCUMENTOS PDF ANEXO)

HERRERA ABOGADOS & ASOCIADOS
in association with CLYDE&CO

NOTIFICACIONES
TEL: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075

Bogotá - Cra 11A # 94A - 23 Of 201 | +57 317 379 5688
Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200
Londres - EC3A 7AR GB - Edificio St Botolph. 138 Houndsditch.

gha.com.co

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

Señores:

IPS COMFAMA

notificacionesjudiciales@comfama.com.co

comfama@lineatransparencia.com

E. S. D.

Asunto: Derecho de petición – remisión historia clínica

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**., tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, con destino al proceso con radicación No. 2025072468, Expediente 2025-8914, copia auténtica, transcrita y completa de la totalidad de la historia clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (q.e.p.d) identificado con cédula de ciudadanía No. 70.065.395 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 al año 2021. Lo anterior, comoquiera que fue la encargada de la atención médica al señor ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D), y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente. Razón por la que solicito aporte la misma al proceso correspondiente.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo

14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

> *"Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (…) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes."*

III. ANEXOS

- Poder que me faculta para actuar

IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,

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

Outlook

DERECHO DE PETICIÓN ART 23 C.N. SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA - JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA CC 70.065.395 // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // RAD: 2025072468//LCOC-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Fecha Mié 18/06/2025 10:38
Para notificacionesjudiciales@epssura.com.co <notificacionesjudiciales@epssura.com.co>
CCO Laura Camila Ortiz Cruz <lortiz@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (675 KB)
DERECHO DE PETICIÓN EPS SURA.pdf; PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA.pdf;

Señores:

EPS SURA

notificacionesjudiciales@epssura.com.co

E. S. D.

Asunto: Derecho de petición – remisión historia clínica

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente: (VER DOCUMENTO PDF ANEXO)

HERRERA ABOGADOS & ASOCIADOS
in association with CLYDE&CO

NOTIFICACIONES
TEL: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075

Bogotá - Cra 11A # 94A - 23 Of 201 | +57 317 379 5688
Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200
Londres - EC3A 7AR GB - Edificio St Botolph. 138 Houndsditch.

gha.com.co

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

Señores:

EPS SURA

notificacionesjudiciales@epssura.com.co

E. S. D.

Asunto: Derecho de petición – remisión historia clínica

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**., tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, con destino al proceso con radicación No. 2025072468, Expediente 2025-8914, copia auténtica, transcrita y completa de la totalidad de la historia clínica del señor JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA (q.e.p.d) identificado con cédula de ciudadanía No. 70.065.395 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 al año 2021. Lo anterior, comoquiera que fue la encargada de la atención médica al señor ARANGO QUINCHIA (Q.E.P.D), y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente. Razón por la que solicito aporte la misma al proceso correspondiente.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

"Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (…) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes."

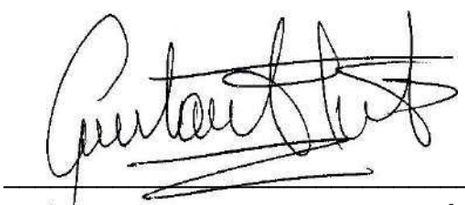
III. ANEXOS

- Poder que me faculta para actuar

IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



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