

## RV: CONTESTACIÓN DEMANDA 2023-00318

Juzgado 07 Civil Circuito - Antioquia - Medellín <ccto07me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 30/11/2023 8:00

Para: Jose David Causil Tabares <jcausilt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (12 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA SEGUROS DE VIDA 2023-00318.pdf;

*Cordialmente,*

*Diana Carolina Bacca Garzón*

*Secretaria*

***Juzgado Séptimo Civil Circuito de Oralidad***

*Carrera 52 No. 42-73 Ed. José Félix de Restrepo, Of. 1300, Piso 13*

*Tel: (4) 232 85 25 ext. 2007*

[ccto07me@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto07me@cendoj.ramajudicial.gov.co)

---

**De:** MARTIN GIOVANI ORREGO MOSCOSO <giovaniorrego@gmail.com>

**Enviado:** miércoles, 29 de noviembre de 2023 4:55 p. m.

**Para:** Juzgado 07 Civil Circuito - Antioquia - Medellín <ccto07me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** oficinajuridicapuerres@gmail.com <oficinajuridicapuerres@gmail.com>

**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA 2023-00318

Buenas tardes.

Envío contestación a la demanda dentro del proceso 2023-00318.

Atentamente,

 **Caso 2022-00092 AUDIOS SOPORTE.zip**

**MARTIN GIOVANI ORREGO M**  
**ABOGADO**



MARTÍN GIOVANI ORREGO M  
ABOGADO ASESOR U.P.B.

Señor

**JUEZ SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN.**

[ccto07me@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto07me@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E.

S.

D.

**REF:** P. Verbal de Responsabilidad Civil de JHON  
JAIR PAZ HERNANDEZ Vs SEGUROS DE VIDA  
SURAMERICANA S.A.

**RAD:** 2023-00318

## **CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

### **I. PRESENTACIÓN.**

**MARTÍN GIOVANI ORREGO M.**, Abogado, mayor de edad y domiciliado en Medellín, identificado con la tarjeta profesional No. 63.122 y la cédula de ciudadanía No. 70.569.779, actuando en mi calidad de apoderado especial de la sociedad demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., persona jurídica, legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Medellín, representada legalmente por CAROLINA MONTOYA VARGAS, mujer, mayor de edad y de este domicilio, conforme al poder que anexo, con este escrito paso a dar respuesta a la demanda de la siguiente forma:

### **II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA RESPONDO.**

**AL PRIMERO:** SE SEPARA PARA CONTESTAR.

ES CIERTO que el día 20 de enero de 2022 se suscribió el contrato de seguro de vida No. 081004752260, póliza plan vive, ahora bien, frente a las características del mismo, tales como tomador y asegurado, vigencias, beneficiarios, coberturas y demás condiciones, señalada en los numerales 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5, nos atenemos





a la literalidad de la póliza.

Sin que podamos pasar por alto que dentro de las condiciones generales de la póliza se contempla la siguiente definición de accidente para la cobertura de “INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN ACCIDENTE”

*“Accidente es el hecho violento, externo y fortuito que te produzca lesiones corporales evidenciadas por contusiones, heridas visibles, lesiones internas medicamente comprobadas o ahogamiento que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado. En caso de homicidio se cubren los hechos sin intención por parte del homicida como por ejemplo atropellamiento o hurto callejero.” (Destaco)*

Así, para que opere la cobertura es necesario que el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ acredite la *“lesiones corporales evidenciadas por contusiones heridas visibles, lesiones internas medicamente comprobadas”* y en nuestro caso, al invocar una ceguera bilateral la misma no se hace evidente por contusiones ni por heridas visibles ni por lesiones internas, pues efectivamente los exámenes médicos realizados al paciente acreditan ausencia de lesión, herida o contusión alguna que produzca ceguera.

Siendo esta una cobertura de alcance y valor asegurado diferente al de “INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD” de esta forma cobra vital importancia determinar si el origen de la supuesta invalidez fue deriva de un accidente o una enfermedad.

Igualmente, importante es determinar si efectivamente el demandante el señor Paz Hernández sufrió alguna invalidez cubierta por la póliza y siendo este el siniestro, de acuerdo al artículo 1077 del Código de Comercio, es carga suya probar su existencia.

No obstante, todo lo anterior, queremos indicar desde ya, que el accionante





no logra acreditar el siniestro reclamado, pues no existe prueba del origen de su supuesta Invalidez, tal y como se explicará más adelante.

**AL SEGUNDO. SE SEPARA PARA CONTESTAR.**

NO ES CIERTO que para suscripción del contrato de Seguro de Vida, instrumentalizado bajo la póliza No. 08100475226, no se le solicitó al tomador diligenciar ningún formulario sobre la declaración del estado del riesgo; pues para tomar el seguro se le puso de presente al futuro tomador el formato “SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL” en donde, entre otras enfermedades y padecimientos, se le pregunta por el LUPUS, a lo que el demandante dejó de informar que efectivamente padece de esta enfermedad, siendo reticente en su declaración.

NO ES CIERTO que Seguros de Vida Suramericana S.A. pretenda corregir alguna omisión de su parte, pues, fue el señor Paz Hernández quien omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, ocultando información a mi representada, que de haberla conocido se habría retraído de celebrar el contrato de seguro o en su defecto habría impuesto condiciones más onerosas.

NO ES CIERTO que para que el señor JHON JAIR PAZ HERNANDEZ contaba con perfecto estado de salud antes y durante la toma del seguro, pues dentro de las labores investigativas que realiza la compañía en la etapa de comprobación del siniestro, se pudo evidenciar que el tomador presentaba Lumbalgias, Lupus Eritematoso Sistémico (enfermedad autoinmune) entre otras patologías que nunca fueron declaradas. Sobre estos antecedentes puede llevar a una Oftalmoplejia Internuclear con su consecuente ceguera, tal y como se detalla en los recuentos que se realizan por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca al momento de calificar la PCL del accionante, así:

*“Paciente con hallazgos neurológicos que pueden sugerir incluso una*





MARTIN GIOVANI ORREGO M  
ABOGADO ASESOR U.P.B.

*oftalmoplejía internuclear además de sospecha de neuritis óptica, el interrogatorio es negativo y no hay hallazgos que sugieran autoinmunidad por lo anterior se cierra interconsulta, se solicita valoración por neurología clínica.”*

Es necesario aclarar que la declaración de asegurabilidad se realizó de manera virtual, por lo que no se cuenta con firma física del asegurado, pero ningún seguro de vida por protocolos de la compañía se expide sin que medie solicitud alguna. Y en nuestro caso, las solicitudes no pueden ser alteradas, y cuenta con un estricto protocolo para que con fundamento en la información suministrada por el solicitante se pueda optar por expedir o no expedir las pólizas y en caso de expedirlas las condiciones en las cuales lo serán; de allí, luego de la determinación de la solicitud, con los datos impuestos en la misma se expide la caratula de la póliza.

Por lo tanto, no tiene lógica alguna que simplemente se le pidan los datos a que se refieren en este hecho para expedir la póliza, saltándose la solicitud de seguro de donde se obtiene la referida información. Es que ninguna póliza de vida en Colombia que cubra accidentes, y en una cuantía superior a los \$2.000.000.000 se expide sin declaración del riesgo previa, mírese como incluso en nuestro caso, en la declaración de asegurabilidad el señor Paz Hernández indicó que conducía motocicleta, motivo por el cual se realizó una extra-prima en el seguro, información que se obtuvo necesariamente al interrogar al demandante sobre su condición de salud y otros riesgos asociados, los cuales se reflejan en ambos documentos, para este modo tomar la decisión la compañía de expedir la póliza extraprimada.

**AL TERCERO.** NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO Y EXPLICO, si bien la obligación principal del tomador es pagar la prima, este tiene varios deberes y cargas como las que se encuentran en los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio, las cuales, su incumplimiento acarrea consecuencias, como la nulidad por no declarar sinceramente el estado del riesgo.

**AL CUARTO.** SE SEPARA PARA CONTESTAR.





NO NOS CONSTA que el día 27 de mayo de 2022, aproximadamente a las 7:15:00 am, se haya presentado un accidente en donde se vio involucrado el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ, pues de la ocurrencia del accidente no existe prueba alguna en el expediente, por lo que, sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar, nos atenemos a lo que se pruebe al trámite del proceso. Pero además, debemos indicar que no existe justificación alguna que explique las razones por las cuales el vehículo en el que supuestamente transitaba el demandante se encontraba en dicha ruta, pues en las labores de ajuste realizadas por la compañía se informó que se dirigían a Medellín, pero debían primero recoger al señor Brandon Mauricio Burbano Paja, quien se afirma encontraba en el municipio de Rosas, visitando a la señora Dayana Sánchez en su restaurante, quien era su pareja para ese momento, pero luego de las pesquisas realizadas por la compañía, se tiene que nadie conoce a la señora Sánchez en el sector, ni conocen de restaurantes de su propiedad, donde supuestamente se verían con el señor Brandon.

ES CIERTO que el cuerpo de bomberos voluntarios de Timbio-Cauca realizó maniobra de rescate y fue trasladado a la E.S.E. TIMBIO, lo que llama la atención es que en el informe de emergencia OFI22J-014, se indica que:

*“Siendo las 7:03 am sale móvil M3-OJG371 con destino al sitio señalado; no se evidencia ningun tipo de incidente en la zona mencionada.”*

Por lo que el cuerpo de bomberos no solo tuvo inconvenientes para hallar el supuesto vehículo en donde se presentó el eventual accidente, sino que además dispuso a un vehículo de la atención de la emergencia desde las 7:03 am, esto es incluso antes de que se presentara el evento según lo narrado en este hecho.

Pero además del supuesto accidente no hay evidencia de contusiones, heridas visibles o lesiones internas medicamente comprobadas soportadas con los diferentes exámenes paraclínicos que indiquen una afectación a los órganos de la visión del





señor PAZ HERNÁNDEZ, quien, en este momento, efectivamente tiene problemas en la visión, pero sin que sean debidos a lesiones, contusiones o heridas causadas en accidente de tránsito, pues los exámenes realizados en las labores de ajuste así lo indican. Al respecto es necesario citar el resultado de la Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro Contrastada del 07 de junio de 2023 realizada por Jorge Andrés Delgado en donde se indica que:

**“HALLAZGOS:**

*El sistema ventricular es de tamaño y morfología normal.*

*El parénquima cerebral con adecuada diferenciación entre sustancia gris y blanca. No hay signos de patología inflamatoria, tumoral o vascular.*

*No se observan alteraciones en la difusión y **tampoco signos de lesiones extra axiales.***

*Las estructuras de la línea media incluyendo hipófisis, hipotálamo, cuerpo calloso y tallo cerebral sin patología.*

*Fosa posterior, cerebelo y ángulos pontocerebelosos así como unión craneoespinal sin alteraciones.*

**No se detectan lesiones extra axiales.**

*Las estructuras vasculares intra y extra craneanas son normales.*

**Después de la aplicación de contraste no hay evidencia de lesiones parenquimatosas o leptomeníngeas.**

*Lo visualizado de los senos paranasales, mastoides y orbitas es normal.*

**Resonancia magnética de cráneo simple y contrastada dentro de límites normales.**

*No hay cuerpos extraños en órbitas ni hemorragias y tampoco lesiones en nervios ópticos ni en las vías ópticas.” (Destaco)*

Igualmente, el neuro-oftalmólogo Andrés Castaño Parra, quien reviso al señor Jhon Jair Paz Hernández en la ciudad de Medellín indicó que:

**“PACIENTE CON PÉRDIDA VISUAL SEVERA RELACIONA TRAUMA**





PREVIO, LA MAGNITUD DE LA PÉRDIDA VISUAL NO SE RELACIONA CON LA EVALUACIÓN CLÍNICA NI NINGUNO DE LOS PARACLÍNICOS ORDENADOS CON MÁS DE 12 MESES DE EVOLUCIÓN DE PÉRDIDA VISUAL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS SE DEBERÍA OBSERVAR UNA ATROFIA ÓPTICA SEVERA QUE EXPLICASE LA GRAVEDAD DE LA PÉRDIDA VISUAL SUBJETIVA ACTUAL. EL FONDO DE OJO EL DÍA DE HOY NO DEMUESTRA ESTA ATROFIA LA TOMOGRAFÍA DE NERVIO ÓPTICO ES COMPLETAMENTE NORMAL LA TOMOGRAFÍA DE MÁCULA ES COMPLETAMENTE NORMAL LOS POTENCIALES EVOCADOS FLASH QUE NO DEPENDEN DE LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE SON COMPLETAMENTE NORMALES (P2 90.2 MSEG AO) EL ERG PATRÓN NO ES EVALUABLE POR LO TANTO LA INTERPRETACIÓN NO SERÍA CONFIABLE (EN CASO DE DAÑO VISUAL SEVERO LAS RESPUESTAS DEBERÍAN SER PLANAS) LA RESONANCIA CEREBRAL REALIZADA EN DOS OCASIONES NO DEMUESTRA NINGÚN DAÑO EN LA CORTEZA OCCIPITAL, NO DEMUESTRA NINGÚN DAÑO EN LA VÍA VISUAL AFERENTE, NO HAY DAÑOS EN LA ÓRBITA.

EN RESUMEN NO HAY NINGÚN ALTERACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE LA VÍA VISUAL QUE EXPLIQUE LA MALA VISIÓN DEL PACIENTE

EL ÚNICO HALLAZGO ANORMAL ES LA MIDRIASIS QUE PRESENTA EN AO (PUPILAS TÓNICAS AO SIN REFLEJO DE DISOCIACIÓN LUZ CERCA ) EL PTE NIEGA APLICACIÓN DE SOLUCIONES OFTÁLMICAS. ESTE HALLAZGO ESTÁ REPORTADO DESDE EL MOMENTO DEL TRAUMA Y NO EXPLICA LA PERDIDA VISUAL ACTUAL YA QUE EL NERVIO ÓPTICO ESTÁ COMPLETAMENTE NORMAL. ESTA MIDRIASIS TAMPOCO ES EXPLICADA POR ALTERACIÓN ANATÓMICA DE VIA VISUAL. NO HAY LESIONES MESENCEFÁLICAS. SE CONSIDERA QUE ESTA





MIDRIASIS NO ES DE CAUSA CLARA , SE DESCONOCE SI ESTABA PREVIO AL TRAUMA. EL ESFINTER PUPILAR ESTÁ SEVERAMENTE ADELGAZADO Y EXPLICA MIDRIASIS , PERO EL MECANISMO Y CINÉTICA DEL TRAUMA INICIAL NO EXPLICA ESTE HALLAZGO NI TAMPOCO ES EXPLICADO POR AYUDAS DX ACTUALES.”

(Destaco)

Finalmente, y en la misma fecha la retinologa Catalina Montoya Herrán señaló que indicó:

#### **“TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE MACULAR**

##### **OJO DERECHO:**

- *MAPA MACULAR: El cubo macular tiene una fuerza de la señal de 9/10. Llama la atención la posición del Scan que podría indicar una fijación excéntrica. Muestra, sin embargo, una configuración volumétrica y morfológica dentro de lo normal sin que se evidencien cambios en los mapas ni en el B/Scan.*
- *En el análisis En Face a nivel de la elipsoides la capa se observa homogénea con una reflectividad normal. En la toma de la interfase vítreo-retinal se observa un brillo perifoveal que podría corresponder al brillo de la hialoides de acuerdo a la edad del paciente.*
- **SCAN DE ALTA DEFINICIÓN Y 21 LÍNEAS:**
- *Se observa un vítreo adherido, con una cisterna vítrea posterior.*
- *Se observa una configuración foveal normal, las capas de la retina se observan organizadas y paralelas.*
- *Las capas posteriores homogéneas. Se observa lo que parece ser un aumento del espesor coroideo, pero no se observan cambios de epitelopatía. Hacia la zona del haz papilomacular se observan algunos vasos paquicoroideos. EXAMEN CRUZADO Y VISUALIZACIÓN PROFUNDA: confirma estos hallazgos.*

##### **OJO IZQUIERDO:**





- *MAPA MACULAR: El cubo macular muestra una configuración volumétrica y morfológica dentro de lo normal sin cambios en los mapas ni en el B/Scan.*
- *En el análisis En Face a nivel de la elipsoides muestra una reflectividad homogénea. también en este ojo en la interfase vítreo retinal se observan algunas áreas de aparente brillo que corresponden probablemente por la edad a la hialoides posterior.*
- *SCAN DE ALTA DEFINICIÓN Y 21 LÍNEAS*
- *Se observa un vítreo adherido, con una cisterna vítrea posterior muy discreta.*
- *Se observa una configuración foveal normal, las capas de la retina se observan organizadas y paralelas.*
- *Las capas posteriores homogéneas. También en este ojo se observa un aumento del espesor coroideo sin que se observen anomalías secundarias.*
- *EXAMEN CRUZADO Y VISUALIZACIÓN PROFUNDA: confirma estos hallazgos.*

**COMENTARIOS:**

**EL EXAMEN SE ENCUENTRA NORMAL PARA AMBOS OJOS.”**

(Destaco)

Y con respecto al examen de tomografía de nervio óptico realizado por la misma profesional se tienen los siguiente resultados:

*“AMBOS OJOS:*

*El examen de capa de fibras nerviosas y cabeza del disco óptico muestra una fuerza de la señal de 9/10 para ambos ojos.*

*La curva de espesor de capa de fibras nerviosas es de 103 micras para ambos ojos, con unas curvas asimétricas.*

*El área de reborde neural es de 1.50 mm<sup>2</sup> ojo derecho y de 1.44 mm<sup>2</sup> ojo izquierdo.*

*El área del disco es de 2.46 mm<sup>2</sup> ojo derecho y de 2.44 mm<sup>2</sup> ojo izquierdo.*





MARTIN GIOVANI ORREGO M  
ABOGADO ASESOR U.P.B.

*La relación copa disco es de 0.62 ojo derecho y 0.63 ojo izquierdo.*

*Al evaluar las curvas por cuadrantes no se observan aplanamientos.*

*El examen de células ganglionares se encuentra dentro de límites normales.*

**COMENTARIOS:**

**EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES AMBOS OJOS. SE OBSERVA UN AUMENTO DE LAS EXCAVACIONES, PERO NO SE OBSERVAN SIGNOS DE GLAUCOMA O DE CAMBIOS QUE PUEDAN INDICAR ENFERMEDAD NEUROLÓGICA.”**

(Destaco)

Los anteriores resultados fueron obtenidos a través de las labores de ajuste de la compañía, quien, en su ubérrima buena fe, trató de evidencia si efectivamente el reclamante en el accidente de transito aducido presentó lesiones corporales evidenciadas por contusiones, heridas visibles, lesiones internas medicamente comprobadas, pues de haberlas encontrado, se habría pagado la póliza. Además, dichos resultados van en armonía con la Historia Clínica aportada por el propio demandante, donde ningún resultado contradice los mismos.

**AL QUINTO.** NO NOS CONSTA las características del vehículo ni el conductor en el que supuestamente se desplazaba el SEÑOR JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ el día del accidente, pues de ello no existe ninguna prueba en el expediente.

Pero además se indica que se desplazaban a la ciudad de Medellín para adquirir equipos de tanatología, sin que podamos saber si el dicho vehículo sea el adecuado para transportar a tres personas y equipos. Llama poderosamente la atención la ruta que escogieron, pues el vehículo fue contratado por el señor Brandon en la ciudad de Cali, de ahí se dirigieron a la ciudad de Pasto para recoger a JHON JAIR, posteriormente a hacen una parada de Timbio para salir al otro día hacia Rosas a recoger a Brandon, transporte que fue pactada en \$2.000.000.





**AL SEXTO.** ES CIERTO que el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ fue atendido por el servicio de urgencias del Hospital Timbio, con hora de ingreso 9:00:36 am, sin embargo, queremos llamar la atención del despacho sobre las anotaciones que se registraron en la historia clínica de esa institución. A folio 81 del escrito de subsanación y anexos se encuentra el aparte de “REVISIÓN POR SISTEMAS” en donde se lee: “*OJOS Estado Normal*” en el siguiente folio, en el cuadro de remisión se lee que:

*“AL EXAMEN FÍSICO: SOMNOLIENTE CABEZA HEMATOMA EN REGIÓN FRONTAL OJOS PUPILAS CON MIDRIASIS...”*

Midriasis que no se explica con la cinemática del accidente, tal y como se describe más adelante en la historia clínica. Pero en todo caso no se evidencia ningún examen paraclínico que del cual se desprenda la presencia de contusiones, heridas visibles o lesiones internas medicamente comprobadas que afecten la visión del paciente.

**AL SÉPTIMO.** SE SEPARA PARA CONTESTAR. NO ES CIERTO que lo indicado en este hecho en relación al diagnóstico de ingreso ni de egreso realizado en el Hospital Universitario de San José. Veamos.

ES CIERTO que el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ fue atendido en el Hospital Universitario San José desde el 27 de mayo de 2022 hasta el 18 de junio de 2022, no obstante, se hace necesario realizar varias presiones sobre las atenciones recibidas en esta institución.

Lo primero que debemos indicar es que el diagnóstico de ingreso que se le realizó al señor Paz Hernández fue de “TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO”, por lo que **NO ES CIERTO** que el “TRASTORNO DEL NERVIO ÓPTICO NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO” sea el inicial, este solo aparece a folio 94 del archivo de subsanación y anexos, correspondiendo a





una atención de la 01:10:44 pm del 27 de mayo de 2022, esto es, varias horas después de su ingreso, cabe aclarar que este es solo uno de las tantas hipótesis del diagnóstico diferencial manejado por los galenos pues folio 88 del archivo de subsanación y anexos se encuentra el análisis subjetivo de la interconsulta con cirugía general, en donde se lee que:

*“EA PACIENTE QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE COLISIÓN VEHICULAR EN CALIDAD DE COPILOTO CONTRA UN PUENTE HACIA LAS 7:30 AM HORAS DEL DIA 27/05/2092 EN TIMBIO CAUCA VIR LAS PIEDRAS CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA. ES LLEVADO AL HOSPITAL DE TIMBIO CAUCA DONDE INGRESA CON UN GLASGOW 9/15 MOVILIZAN CON COLLARIN CERVICAL Y REMITEN A HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DONDE INGRESA GLASGOW 10/15. AHORA CON RECUPERACIÓN DE LA CONCIENCIA REFIERE AMAUROSIS BILATERAL” (Destaco)*

Siendo en el siguiente folio en donde se detalla su diagnóstico inicial, a folio 159 del archivo de subsanación y anexos se indica que:

*“EA Paciente con cuadro que inicia el 27.05.22, posterior a accidente de tránsito con TCE y perdida del estado de conciencia. Refiere que al despertar tuvo sensación de enclaustramiento con limitación para hablar y moverse, además de perdida completa de la agudeza visual bilateral, sin percepción de luz. Se valoró por oftalmología quien considero que puede cursar con una neuritis óptica bilateral postraumática y solicitan descartar enfermedad autoinmune. Ya se tomaron estudios de RNM cerebral y de orbitas, dentro de limites normales. Se inicio manejo con pulsos de MPD. Tiene pendientes potenciales evocados y remisión para neurooftalmología. No refiere otros síntomas” (Destaco)*

Finalmente, y antes de darse el alta del paciente, podemos encontrar a folio 193 del archivo de subsanación y anexos, en motivo de consulta se indica que:





*“PACIENTE CONSULTA POR CONTROL DE **HEMIANOPSIA BILATERAL** SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL DÍA 27 DE MATO DE 2022”*

De las anteriores anotaciones realizadas por los médicos tratantes se pueden sacar varias conclusiones, y es que para el momento en que se dio alta al señor Paz Hernández no existía un diagnóstico claro de los problemas de visión que este presentaba, pues en ocasiones se denominaba Midriasis, en otras Amaurosis, también se consideró una neuritis óptica y finalmente egresó con diagnóstico de Hemianopsia Bilateral. Insistimos que aun hoy no hay ni un diagnóstico claro ni mucho menos un origen de los problemas de visión que pueda presentar el accionante, por lo que no se ha acreditado el siniestro que se reclama en esta demanda, pero no cabe duda que a raíz del accidente su estado de la visión no tiene evidencia de contusiones, o heridas visibles ni lesiones internas medicamente comprobables.

Igualmente, es importante indicar que el diagnóstico de Hemianopsia Bilateral implica una disminución de la agudeza visual, pero no una ceguera, como erradamente afirma el accionante en su demanda.

Finalmente vale la pena señalar que el señor JHON JAIR fue catalogado como un paciente de difícil manejo, y extrañamente cuando se buscaba un origen a sus problemas visuales este respondía en forma grosera, a folio 155 del archivo de subsanación y anexos se indicó que:

*“Al realizar entrega de los documentos, informar y explicar ampliamente al paciente el diligenciamiento del trámite administrativo, paciente quien de actitud grosera y hostil manifiesta que: "el se encuentra hospitalizado y que no tiene por qué realizar tramite alguno", además afirma que: "es evidente que no cree en lo que ustedes están diciendo", refiriéndose a las indicaciones del trámite administrativo. **Paciente quien desde el ingreso presenta actitud grosera con todo el personal de salud. Adicionalmente***



**se muestra renuente y cuestiona las conductas médicas, en ocasiones no aceptado la administración de medicamentos, así como no acepta las conductas medicas ni procedimiento diagnósticos indicados por especialidad tratante oftalmología.” (Destaco)**

A folio 182 se repite el registro de la hostilidad del paciente, incluso a folio 162 se indica que este solicitó cambio de oftalmólogo por haberlo remitido con otros especialistas, por lo que es claro el poco interés señor PAZ HERNÁNDEZ encontrar el origen de su problema visual, y la poca colaboración al tratamiento médico sugerido por los profesionales.

NO ES CIERTO que la atención en el Hospital Universitario San José haya finalizado por la imposibilidad de recuperar su salud, pues el alta se dio mientras recibía los resultados de varios exámenes, entre ellos los potenciales visuales evocados y el electroretinograma, para luego programar cita con neurooftalmología, tal y como se indica a folio 190 del archivo de subsanación y anexos.

Finalmente, queremos señalar que la certificación que se encuentra a folio 73, tiene como única finalidad servir como prueba de un accidente de tránsito sin clasificar las lesiones, tal y como se señala en el artículo 143 de la ley 1438 de 2011, sin embargo el demandante de forma mal intencionada quiere hacer pasar a esta como prueba de que sus problemas en la visión tienen origen el accidente del 27 de mayo de 2022, cuando este es solo para que la institución reciba el pago del SOAT por las atenciones brindadas a los pacientes, y es que contrario a lo indicado por este, se cuenta con la anotación señalada a folio 178 que reza:

**Paciente en la quinta década de vida, sin antecedentes previos. Se encuentra en contexto de ceguera bilateral de aparición reciente, aun sin diagnostico etiológico.** (Destaco)

**AL OCTAVO.** NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO Y EXPLICO. Efectivamente, y luego de una noticia criminal, la Fiscalía debe apoyarse en Medicina



Legal para que en su labor investigativa determinen las lesiones que pueden causarse por el accidente de tránsito, encontrándose que dicho Instituto examinó a la eventual víctima conforme lo que presenta al momento de realización de la experticia, sin poder tampoco determinar si el estado de visión del paciente se debe lesiones corporales evidenciadas por contusiones, heridas visibles, lesiones internas medicamente comprobadas.

**AL NOVENO. SE SEPARA PARA CONTESTAR.**

NO NOS CONSTA a que conclusiones llegó el Instituto Nacional de Medicina Legal sobre la valoración realizada al señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ, por lo que nos atenemos a la integralidad del documento en donde se extrae la cita que realiza el apoderado de la parte demandante.

NO ES CIERTO que del documento en cita se desprenda que el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ pueda padecer de ceguera de ambos ojos, pues si nos remitimos a lo señalado en el dictamen de medicina legal, específicamente la nota del doctor Gustavo Adolfo Mejía en consulta ambulatoria de oftalmología del 05 de septiembre de 2022 la conclusión es diferente:

*“05/09/2022 CONSULTA AMBULATORIA OFTALMOLOGÍA: Dr. Gustavo Adolfo Mejía MC: paciente consulta por control **de hemianopsia bilateral** secundaria a accidente de tránsito, con resultados de resonancia magnética cerebral de Agosto 2022 reportada como normal, angioresonancia de cerebro contrastada de agosto de 2022 normal, OCT de macula de AO de julio de 2022 dentro de lo normal. EA: con resultados de PVE: el resultado de este examen es compatible con anomalía retiniana y/o de la vía visual, pero no es consistente con una visión de hemianopsia de AO Comentario.” (Destaco)*

Por lo que insistimos que el demandante no presenta ceguera pues la hemianopsia bilateral es una disminución de la agudeza visual mas no una perdida





funcional.

Si observamos el informe del Instituto de Medicina Legal, en el mismo no se realiza ningún examen paraclínico, únicamente se soporta en historias clínicas allegadas por el paciente, destacándose que la conclusión sobre la situación medica del paciente es: “se solicitó potenciales evocados y valoración por neuroftalmología para definir etiología de lesión actual y pronóstico de la misma.” por lo que para esa fecha no es cierto que el estado oftalmológico sea como consecuencia del plus mencionado accidente de tránsito, y obviamente el objeto de la valoración era determinar una incapacidad provisional, la cual se obtiene.

Por lo tanto nos parece trascendental el análisis realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal pero observándolo de manera objetiva y sin cambiar su verdadero alcance, siendo el verdadero el señalado anteriormente.

**AL DÉCIMO.** NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO Y EXPLICO. Si bien el señor PAZ HERNÁNDEZ se sometió a valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en aquella oportunidad omitieron realizar una serie de estudios como la Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro Contrastada, la Prueba de Umbral Central, la Tomografía Óptica, los Potenciales Visuales Evocados Monofocales, entre otras, las cuales, de haberse considerado, el resultado de la evaluación habría variado.

Por otro lado, NO ES CIERTO que el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral indicado por la Junta sea del 100%, pues este porcentaje solo corresponde al Título I, de la calificación, pues este, una vez contrastado con el Título II, arrojó un porcentaje del 83%. Pero lo realmente importante del dictamen es su fecha de estructuración, la cual se establece para el 06 de septiembre de 2022, esto es, casi 4 meses después del accidente.

Finalmente, queremos señalar que si bien dentro de las condiciones generales de la póliza se encuentra la posibilidad al tomador de acredite la invalidez a través de





un dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, el que hoy se presenta no es vinculante para la compañía, pues no participamos del trámite administrativo de calificación, ni tuvimos la oportunidad de impugnarlo. En todo caso, queremos indicar que el amparo reclamado es de INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN ACCIDENTE que además del porcentaje de invalidez requiere acreditar esencialmente que las lesiones corporales tengan su origen en el accidente y que tengan evidencia por (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas medicamente comprobadas, y el referido dictamen no acredita esto.

**AL DÉCIMO PRIMERO. SE SEPARA PARA CONTESTAR.**

NO ES CIERTO que para el 22 de septiembre de 2022 se haya iniciado trámite ante Seguros de Vida Suramericana S.A. con todos los documentos que acreditan el siniestro, pues como ya lo hemos señalado, la reticencia en la declaración del estado del riesgo deviene en la nulidad relativa del contrato de seguro, adicionalmente, no existe prueba de la supuesta ceguera del accionante, mucho menos de su origen, por lo que el señor PAZ HERNÁNDEZ no ha cumplido con su carga de acreditar el siniestro.

NO ES CIERTO que Seguros de Vida Suramericana S.A. haya presentado tropiezos o yerros administrativos, pues mi representada siempre ha obrado conforme a la ley, específicamente en atención a las normas que regulan el contrato de seguro, en donde se impone la carga de acreditar el siniestro al beneficiario.

NO ES CIERTO que la cláusula en virtud de la cual se pueden solicitar valoraciones o exámenes médicos sea exorbitante, esta es apenas lógica si lo que se reclama es una indemnización derivada de un evento que puede llevar a la invalidez, lo cual necesariamente requiere valoraciones médicas, llama mucho la atención la animadversión que demuestra claramente el tomador cuando se quiere indagar por el origen y posibles causas de sus deficiencias en la visión.

Pasa por alto el demandante, que no es simplemente demostrar el estado de



salud del asegurado en un momento determinado y acreditar un eventual accidente de tránsito, si no que se hace necesario demostrar que las lesiones corporales que pueda padecer el señor Paz Hernández tengan su origen en el accidente y que se tenga evidencia de (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas **medicamente comprobadas**, y el referido dictamen no acredita esto, por lo tanto, la compañía de Seguros de Vida Suramérica S.A., ante la reclamación presentada y en un actuar de ubérrima buena fe, hizo hasta lo imposible por verificar si el hecho ocurrió o no ocurrió, pues el demandante nada había hecho para acreditar, y lastimosamente no lo halló acreditado, a pesar de las múltiples pesquisas que hizo para ello, pero el hoy accionante se queja, por el hecho de habersele querido ayudar cuando era carga única y exclusivamente de él.

Lo demás que se señala no constituyen hechos, si no solicitudes probatorias esbozadas en un acápite que no corresponden.

**AL DÉCIMO SEGUNDO.** NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO Y EXPLICO. Si bien en una primera comunicación del 22 de septiembre de 2022 se indicó que el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ no contaba con póliza vigente, esto se debió a un error administrativo en la validación de la información, situación que fue corregida posteriormente y que en nada afectó el proceso de reclamación, del cual insistimos, no se ha logrado acreditar por parte del tomador la configuración del siniestro.

Lo demás que se señala no constituyen hechos, si no solicitudes probatorias esbozadas en un acápite que no corresponden.

Sin embargo, quisiéremos señalar, que en este hecho el accionante quiere acreditar su máxima diligencia en su actuar y sus bondades probatorias, las cuales debió haber utilizado para acreditar el siniestro, lo que hasta la fecha no ha logrado, pues la etiología del padecimiento visual del señor Paz Hernández aún no ha sido clarificada, pero eso sí, está totalmente descartada que su origen haya sido el accidente del 22 de mayo de 2022 por ausencia de lesiones por (i) contusiones, (ii) heridas





visibles y (iii) lesiones internas medicamente comprobadas.

**AL DÉCIMO TERCERO.** NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO Y EXPLICO. Aunque para el 3 de enero de 2022 se aportaron los documentos que se relacionan en este hecho, de ningún de ellos se desprende el acaecimiento del evento que constituye siniestro, motivo por el cual se solicitaron exámenes adicionales, los cuales corrieron a cargo de mi representada, incluyendo los viáticos, pues en una muestra de solidaridad con el señor PAZ HERNÁNDEZ, y aunque a quien le corresponde demostrar el siniestro es a este y no a la aseguradora, se dispuso de toda una logística para lograr establecer el origen de sus deficiencias visuales, sin que se haya logrado determinar su origen, pero descartando que tengan su origen en el accidente del 22 de mayo de 2022 por ausencia de lesiones por (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas medicamente comprobadas.

**AL DÉCIMO CUARTO.** NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO Y EXPLICO, mediante comunicación del 01 de febrero de 2023 mi representada procedió a dar respuesta al derecho de petición elevado por el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ a través de apoderado judicial, en donde haciendo un estudio detallado de la documentación aportada se logró determinar que no existía prueba del siniestro por el cual se reclamaba la indemnización, por lo que nos remitimos al contenido íntegro de la respuesta y no únicamente al aparte transcrito en este hecho.

**AL DÉCIMO QUINTO.** SE SEPARA PARA CONTESTAR.

ES CIERTO que el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ presentó acción de tutela que fue tramitada bajo el radicado 2023-00022, de la misma es importante señalar que el fallo de tutela se limitó a ordenar a mi representada dar una repuesta de fondo sobre la solicitud de reclamación. Orden que ya fue acatada.

ES CIERTO que el día 23 de febrero de 2023, para darle mayor claridad al señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ sobre los exámenes que se debía practicar y en que instituciones, se remitió una comunicación informativa en donde se





explicaban los pormenores de las citas y los viáticos que asumiría la compañía, lo que NO ES CIERTO es que se haya amenazado al tomador, pues siendo carga de este demostrar el siniestro, no puede pretender aprovecharse de la buena fe y disposición de la compañía de seguros, asumiendo costos que no le corresponden solo para ayudar en la comprobación del siniestro.

NO ES CIERTO que el resultado de los distintos exámenes que se le realizaron al señor Paz Hernández en la ciudad de Cali, den cuenta del diagnóstico de CEGUERA DE AMBOS OJOS, por el contrario, los estudios realizados no fueron conclusivos, lo que llevo a la necesidad de realizar más valoraciones, los cuales nuevamente fueron asumidos por mi representada.

Por último, no entendemos que quiere indicar el demandante cuando afirma: *“con tan mala suerte para SURA que una vez realizado el análisis de los resultados entregados, fue c claro que el señor JHON JAIR PAZ HERNANDEZ, identificado con C.C. N° 12.750.674 de Pasto (N) y residente en Pupiales (N) presenta CEGUERA DE AMBOS OJOS H540.”* Pues nos parece una manifestación poco elegante, pues Seguros de Vida Suramericana S.A. lamenta mucho el estado del señor PAZ HERNÁNDEZ, sin embargo, es su obligación verificar si ello se debe a raíz del accidente, buscando que el mismo haya generado lesiones por (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas medicamente comprobadas, lo cual insistimos no se ha comprobado.

**AL DÉCIMO SEXTO. SE SEPARA PARA CONTESTAR.**

NO ES CIERTO que Seguros de Vida Suramericana S.A. haya permanecido en silencio, pue tras la realización de los exámenes en la ciudad de Cali, se realizó un estudio riguroso de los mismos, encontrando nuevamente que no existía prueba del siniestro.

ES CIERTO que para ayudar en la comprobación del siniestro se nombró al ajustador externo FABIO NELSON AYALA FRANCO, lo que NO ES CIERTO





que la cláusula en virtud de la cual se pueden verificar la información suministrada por el asegurado sea exorbitante, esta es apenas lógica dentro de la etapa de comprobación del siniestro.

ES CIERTO que se realizaron entrevistas al tomador y a su cónyuge, además de programarse nuevos exámenes médicos en la ciudad de Medellín, esto insistimos que no es una carga de la aseguradora, pues es el accionante quien debió acreditar el siniestro, la actitud proactiva de Seguros de Vida Suramérica S.A. solo demuestra su buena fe contractual.

**AL DÉCIMO SÉPTIMO. SE SEPARA PARA CONTESTAR.**

ES CIERTO que el 08 de junio de 2023 se realizaron los exámenes que se encontraban programados en la ciudad de Medellín, mismos que se realizaron con normalidad.

NO ES CIERTO que los profesionales que lo atendieron hayan sido poco profesionales, pero insistimos en que es extraña la actitud del señor PAZ HERNÁNDEZ cuando se quiere indagar por el origen y posibles causas de sus deficiencias en la visión.

**AL DÉCIMO OCTAVO.** ES CIERTO que el señor FABIO NELSON AYALA FRANCO estuvo pendiente en todo momento de señor PAZ HERNÁNDEZ esto para lograr que su visita a la ciudad de Medellín fuera lo menos traumática posible, lo que NO NOS CONSTA es que aquel sea testigo de la ceguera del tomador, pues los exámenes demuestran otra cosa, evidenciándose que en el accidente del 22 de mayo del 2022 no se presentaron lesiones por (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas medicamente comprobadas, las cuales lleven al estado de visión del demandante.

Por último, no entendemos si lo expuesto en este hecho es un alago para el ajustador externo, señor AYALA FRANCO, que fue denunciado ante el Consejo



Superior de la Judicatura por los accionante o si por el contrario es un reproche a su actuar frente a las atenciones brindadas al accionante, su apoderado y su esposa.

**AL DÉCIMO NOVENO. SE SEPARA PARA CONTESTAR.**

ES CIERTO que mediante comunicación del 17 de julio del 2023 se objetó en forma definitiva la reclamación presentada, pues a pesar de la ayuda que prestó la compañía de seguros, sin que esto fuera su obligación, no se logró determinar la existencia de un siniestro que fuera indemnizable a luz de la póliza contratada referente al accidente, nos remitimos al contenido íntegro de la comunicación a la que se hace referencia en este hecho.

NO ES CIERTO que Seguros de Vida Suramericana S.A. haya sido irresponsable o desmedida en su objeción, por el contrario, se basó en los conceptos médicos de especialistas para determinar que no existía siniestro. Al respecto es necesario citar el resultado de la Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro Contrastada del 07 de junio de 2023 realizada en donde se indica que:

“HALLAZGOS:

*El sistema ventricular es de tamaño y morfología normal.*

*El parénquima cerebral con adecuada diferenciación entre sustancia gris y blanca. No hay signos de patología inflamatoria, tumoral o vascular.*

*No se observan alteraciones en la difusión y **tampoco signos de lesiones extra axiales.***

*Las estructuras de la línea media incluyendo hipófisis, hipotálamo, cuerpo calloso y tallo cerebral sin patología.*

*Fosa posterior, cerebelo y ángulos pontocerebelosos así como unión craneoespinal sin alteraciones.*

**No se detectan lesiones extra axiales.**

*Las estructuras vasculares intra y extra craneanas son normales.*

**Después de la aplicación de contraste no hay evidencia de lesiones**





**parenquimatosas o leptomeníngneas.**

*Lo visualizado de los senos paranasales, mastoides y orbitas es normal.*

**Resonancia magnética de cráneo simple y contrastada dentro de límites normales.**

*No hay cuerpos extraños en órbitas ni hemorragias y tampoco lesiones en nervios ópticos ni en las vías ópticas.” (Destaco)*

Igualmente, el neuro-oftalmólogo Andrés Castaño Parra, quien reviso al señor Jhon Jair Paz Hernández en la ciudad de Medellín indicó que:

**“PACIENTE CON PÉRDIDA VISUAL SEVERA RELACIONA TRAUMA PREVIO, LA MAGNITUD DE LA PÉRDIDA VISUAL NO SE RELACIONA CON LA EVALUACIÓN CLÍNICA NI NINGUNO DE LOS PARACLÍNICOS ORDENADOS CON MÁS DE 12 MESES DE EVOLUCIÓN DE PÉRDIDA VISUAL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS SE DEBERÍA OBSERVAR UNA ATROFIA ÓPTICA SEVERA QUE EXPLICASE LA GRAVEDAD DE LA PÉRDIDA VISUAL SUBJETIVA ACTUAL. EL FONDO DE OJO EL DÍA DE HOY NO DEMUESTRA ESTA ATROFIA LA TOMOGRAFÍA DE NERVIO ÓPTICO ES COMPLETAMENTE NORMAL LA TOMOGRAFÍA DE MÁCULA ES COMPLETAMENTE NORMAL LOS POTENCIALES EVOCADOS FLASH QUE NO DEPENDEN DE LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE SON COMPLETAMENTE NORMALES (P2 90.2 MSEG AO) EL ERG PATRÓN NO ES EVALUABLE POR LO TANTO LA INTERPRETACIÓN NO SERÍA CONFIABLE (EN CASO DE DAÑO VISUAL SEVERO LAS RESPUESTAS DEBERÍAN SER PLANAS) LA RESONANCIA CEREBRAL REALIZADA EN DOS OCASIONES NO DEMUESTRA NINGÚN DAÑO EN LA CORTEZA OCCIPITAL, NO DEMUESTRA NINGÚN DAÑO EN LA VÍA VISUAL AFERENTE, NO HAY DAÑOS EN LA ÓRBITA.**  
**EN RESUMEN NO HAY NINGÚN ALTERACIÓN ANATÓMICA O**





**FUNCIONAL DE LA VÍA VISUAL QUE EXPLIQUE LA MALA VISIÓN DEL PACIENTE**

EL ÚNICO HALLAZGO ANORMAL ES LA MIDRIASIS QUE PRESENTA EN AO (PUPILAS TÓNICAS AO SIN REFLEJO DE DISOCIACIÓN LUZ CERCA ) EL PTE NIEGA APLICACIÓN DE SOLUCIONES OFTÁLMICAS. ESTE HALLAZGO ESTÁ REPORTADO DESDE EL MOMENTO DEL TRAUMA Y NO EXPLICA LA PERDIDA VISUAL ACTUAL YA QUE EL NERVIO ÓPTICO ESTÁ COMPLETAMENTE NORMAL. ESTA MIDRIASIS TAMPOCO ES EXPLICADA POR ALTERACIÓN ANATÓMICA DE VIA VISUAL. NO HAY LESIONES MESENCÉFÁLICAS. SE CONSIDERA QUE ESTA MIDRIASIS NO ES DE CAUSA CLARA , SE DESCONOCE SI ESTABA PREVIO AL TRAUMA. EL ESFINTER PUPILAR ESTÁ SEVERAMENTE ADELGAZADO Y EXPLICA MIDRIASIS , PERO EL MECANISMO Y CINÉTICA DEL TRAUMA INICIAL NO EXPLICA ESTE HALLAZGO NI TAMPOCO ES EXPLICADO POR AYUDAS DX ACTUALES.”

(Destaco)

Finalmente, y en la misma fecha la retinologa Catalina Montoya Herrán señaló que indicó:

**“TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE MACULAR  
OJO DERECHO:**

- *MAPA MACULAR: El cubo macular tiene una fuerza de la señal de 9/10. Llama la atención la posición del Scan que podría indicar una fijación excéntrica. Muestra, sin embargo, una configuración volumétrica y morfológica dentro de lo normal sin que se evidencien cambios en los mapas ni en el B/Scan.*
- *En el análisis En Face a nivel de la elipsoides la capa se observa homogénea con una reflectividad normal. En la toma de la interfase vítreo-retinal se observa un brillo perifoveal que podría corresponder al brillo de la hialoides de acuerdo a la edad del paciente.*





- **SCAN DE ALTA DEFINICIÓN Y 21 LÍNEAS:**
- *Se observa un vítreo adherido, con una cisterna vítrea posterior.*
- *Se observa una configuración foveal normal, las capas de la retina se observan organizadas y paralelas.*
- *Las capas posteriores homogéneas. Se observa lo que parece ser un aumento del espesor coroideo, pero no se observan cambios de epitelio patia. Hacia la zona del haz papilomacular se observan algunos vasos paquicoroideos. EXAMEN CRUZADO Y VISUALIZACIÓN PROFUNDA: confirma estos hallazgos.*

**OJO IZQUIERDO:**

- **MAPA MACULAR:** *El cubo macular muestra una configuración volumétrica y morfológica dentro de lo normal sin cambios en los mapas ni en el B/Scan.*
- *En el análisis En Face a nivel de la elipsoides muestra una reflectividad homogénea. también en este ojo en la interfase vítreo retinal se observan algunas áreas de aparente brillo que corresponden probablemente por la edad a la hialoides posterior.*
- **SCAN DE ALTA DEFINICIÓN Y 21 LÍNEAS**
- *Se observa un vítreo adherido, con una cisterna vítrea posterior muy discreta.*
- *Se observa una configuración foveal normal, las capas de la retina se observan organizadas y paralelas.*
- *Las capas posteriores homogéneas. También en este ojo se observa un aumento del espesor coroideo sin que se observen anomalías secundarias.*
- **EXAMEN CRUZADO Y VISUALIZACIÓN PROFUNDA:** *confirma estos hallazgos.*

**COMENTARIOS:**

**EL EXAMEN SE ENCUENTRA NORMAL PARA AMBOS OJOS.”**

(Destaco)





Y con respecto al examen de tomografía de nervio óptico realizado por la misma profesional se tienen los siguiente resultados:

*“AMBOS OJOS:*

*El examen de capa de fibras nerviosas y cabeza del disco óptico muestra una fuerza de la señal de 9/10 para ambos ojos.*

*La curva de espesor de capa de fibras nerviosas es de 103 micras para ambos ojos, con unas curvas asimétricas.*

*El área de reborde neural es de 1.50 mm<sup>2</sup> ojo derecho y de 1.44 mm<sup>2</sup> ojo izquierdo.*

*El área del disco es de 2.46 mm<sup>2</sup> ojo derecho y de 2.44 mm<sup>2</sup> ojo izquierdo.*

*La relación copa disco es de 0.62 ojo derecho y 0.63 ojo izquierdo.*

*Al evaluar las curvas por cuadrantes no se observan aplanamientos.*

*El examen de células ganglionares se encuentra dentro de límites normales.*

**COMENTARIOS:**

**EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES AMBOS OJOS. SE OBSERVA UN AUMENTO DE LAS EXCAVACIONES, PERO NO SE OBSERVAN SIGNOS DE GLAUCOMA O DE CAMBIOS QUE PUEDAN INDICAR ENFERMEDAD NEUROLÓGICA.”**

(Destaco)

Las valoraciones realizadas por los profesionales son claras, objetivas y concordantes con las anotaciones de los demás médicos que atendieron al señor PAZ HERNÁNDEZ desde el 27 de mayo de 2022, pues ninguno de ellos encontraba explicación a los problemas visuales del accionante, por lo que no hay prueba del siniestro que se reclama.

Ahora bien, lo referente a la tacha de falsedad, esta debe ser formulada de conforme lo indica el artículo 269 del C.G.P. y no simplemente mencionarse en los hechos de la demanda.





Pero es fundamental dejar establecido que es el accionante quien tiene la carga de acreditar que el estado de visión se debe a un accidente que genere lesiones por (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas medicamente comprobadas. Por lo tanto, aunque se descarten los exámenes, igualmente se encuentra sin prueba alguna.

**AL VIGÉSIMO.** NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO Y EXPLICO. Si bien Seguros del Estado como aseguradora en SOAT del vehículo de placas BVD-552 realizó el pago de los gastos médicos con ocasión al accidente de tránsito del 27 de mayo de 2022, en ningún momento certifica que el diagnóstico del señor Paz Hernández sea el de ceguera, pues el pago de gastos médicos nada tiene que ver con el riesgo que se ampara por Seguros de Vida Suramericana S.A.

**AL VIGÉSIMO PRIMERO.** NO NOS CONSTA lo señalado por la EPS SANITAS pues se refiere a una entidad diferente de la persona jurídica que represento, por lo que nos remitimos al contenido íntegro del documento del cual se extrae la cita que se realiza en este hecho, no obstante, queremos indicar que, en el documento denominado CONCEPTO DE REABILITACIÓN al que se refiere el accionante, no se tuvieron en cuenta la Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro Contrastada, la Prueba de Umbral Central, la Tomografía Óptica, los Potenciales Visuales Evocados Monofocales, entre otras, las cuales, de haberse considerado, el resultado de la evaluación habría variado.

En ningún momento la referida EPS hace alusión a que el estado de la visión del paciente sea consecuencia de lesiones por (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas medicamente comprobadas derivadas de un accidente.

**AL VIGÉSIMO SEGUNDO.** SE SEPARA PARA CONTESTAR.

ES CIERTO de acuerdo a la documentación aportada que el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ, comenzó el proceso de reconocimiento de pensión de



invalidéz ante Porvenir.

NO ES CIERTO que Seguros Alfa haya emitido un dictamen de pérdida de capacidad laboral en con un porcentaje del 100%, pues en el punto 7 de la valoración denominado “CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL” se indica una PCL del 79.30%. Nuevamente el demandante intenta confundir con su narrativa, no solamente afirmando que posee una ceguera, de la cual no existe prueba de su origen, sino además aumentado la gravedad de las lesiones que dice padecer.

Finalmente, queremos señalar que si bien dentro de las condiciones generales de la póliza se encuentra la posibilidad al tomador de acredite la invalidéz a través de diferentes dictámenes, el que hoy se presenta no es vinculante para la compañía, pues no participamos del trámite administrativo de calificación, ni tuvimos la oportunidad de impugnarlo. En todo caso, queremos indicar que el amparo reclamado es de INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN ACCIDENTE que además del porcentaje de invalidéz requiere acreditar esencialmente que las lesiones corporales tengan su origen en el accidente y que tengan evidencia por (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas **medicamente comprobadas**, y el referido dictamen no acredita esto.

**AL VIGÉSIMO TERCERO.** NO NOS CONSTA cual es el panorama de rehabilitación o no del señor Jhon Jair Paz Hernández, mucho menos si este depende del cuidado de terceras personas, pues se trata de un hecho ajeno a mi representada, sin embargo, lamentamos mucho su situación, pero ello no es motivo para que este cubierto para el amparo de INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN ACCIDENTE” y hasta la fecha no hay prueba del hecho que da origen al siniestro y por el contrario se encuentra medicamente descartado, debiéndose centrar el actor en el cobro del verdadero amparo que lo cubre y no el de los accidentes.

**AL VIGÉSIMO CUARTO.** NO ES CIERTO, pues como ya lo señalamos el contrato de seguro identificado bajo la póliza No. 081004752260 adolece de nulidad por reticencia del tomador al momento de declarar sinceramente el estado





del riesgo, pero además el amparo reclamado carece de prueba del siniestro.

**AL VIGÉSIMO QUINTO.** NO ES CIERTO que el siniestro cuya indemnización reclama el demandante se encuentre acreditado, esto por cuanto en primer lugar se presenta una nulidad relativa del seguro por reticencia en la declaración de asegurabilidad, adicionalmente, la supuesta ceguera no se explica con el accidente de tránsito del 27 de mayo de 2022, por lo que no tiene un origen claro y por tanto no constituye siniestro.

**AL VIGÉSIMO SEXTO.** NO NOS CONSTA que el sustento de vida del accionante y su familia dependa o no del pago de seguro, pues somos ajenos a su situación económica, no obstante, es necesario indicar que el accionante ya se encuentra en proceso de reclamación de la pensión de invalidez, pero además, el amparo reclamado es claro en indicar que se debe acreditar para tener derecho al valor asegurado, y hasta la fecha no existe prueba del siniestro, tal vez por esta situación enfiló baterías para reclamar este amparo y no frente a otros que eventualmente podrían estar cubiertos.

**AL VIGÉSIMO SÉPTIMO.** ES CIERTO, pues mal haría Seguros de Vida Suramericana S.A. en conciliar frente a un contrato viciado por reticencia, y en el cual no hay prueba del siniestro, y por el contrario se demostró que nunca ocurrió.

**AL VIGÉSIMO OCTAVO.** NO ES UN HECHO, es un requisito para presentar la demanda a través del derecho de postulación.

### III. A LAS PRETENSIONES.

Conforme la respuesta dada a cada uno de los hechos, me opongo a todas y cadauna de las pretensiones planteadas por la parte actora, esto por cuanto no existe prueba del siniestro reclamado por el accionante, pues no se cumplen con las condiciones que se encuentran en las condiciones pactadas, mírese como para el evento de “INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN





ACCIDENTE” se indica que:

***“Accidente es el hecho violento, externo y fortuito que te produzca lesiones corporales evidenciadas por contusiones, heridas visibles, lesiones internas medicamente comprobadas o ahogamiento que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado. En caso de homicidio se cubren los hechos sin intención por parte del homicida como por ejemplo atropellamiento o hurto callejero.”*** (Destaco)

Evento que insistimos no se encuentra acreditado pues el amparo reclamado es de INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN ACCIDENTE que además del porcentaje de invalidez requiere acreditar esencialmente que las lesiones corporales tengan su origen en el accidente y que tengan evidencia por (i) contusiones, (ii) heridas visibles y (iii) lesiones internas **medicamente comprobadas.** Adicionalmente para el amparo de “RENTA DIARIA POR ACCIDENTE Y POR HOSPITALIZACIÓN” se pacta como condición que:

*“RENTA DIARIA POR ACCIDENTE Si como consecuencia de un accidente, te incapacitas temporalmente para trabajar, SURA te pagará a partir del cuarto día de incapacidad, una renta diaria de tu valor asegurado alcanzado por esta cobertura de acuerdo con la tabla de diagnósticos y las siguientes reglas”*

Como quiera que el demandante dice padecer de Ceguera y la tabla no contempla dicho diagnóstico, se debe aplicar el límite de días del diagnóstico más parecido, el cual en todo caso no alcanza los días que se solicitan en las pretensiones. Pero además, no se encuentra en la demanda los fundamentos facticos para su cobro

Todo lo anterior sin contar que el seguro se encuentra viciado de nulidad relativa por reticencia en la declaración de estado del riesgo.





MARTIN GIOVANI ORREGO M  
ABOGADO ASESOR U.P.B.

De igual forma, me permito presentar las siguientes excepciones.

#### IV. SON EXCEPCIONES LAS SIGUIENTES

##### A. AUSENCIA DE PRUEBA DEL SINIESTRO.

Tal y como ya fue indicado al momento de contestar la demanda, es carga del asegurado acreditar la existencia del siniestro, esto conforme al artículo 1077 del Código de Comercio.

Ahora bien, no puede pasarse por alto que dentro de las condiciones generales de la póliza se contempla la siguiente definición de accidente para la cobertura de “INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN ACCIDENTE”

*“Accidente es el hecho violento, externo y fortuito que te produzca lesiones corporales evidenciadas por contusiones, heridas visibles, lesiones internas medicamente comprobadas o ahogamiento que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado. En caso de homicidio se cubren los hechos sin intención por parte del homicida como por ejemplo atropellamiento o hurto callejero.”*

Así, para que opere la cobertura es necesario que el señor JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ acredite la *“lesiones corporales, evidenciadas por contusiones heridas visibles, lesiones internas medicamente comprobadas”* y en nuestro caso, al invocar una ceguera bilateral la misma no se hace evidente por contusiones ni por heridas visibles ni por lesiones internas, pues efectivamente los exámenes médicos realizados al paciente acreditan ausencia de lesión o contusión alguna que produzca ceguera.

##### B. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO





De conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, presento la excepción de NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, puesto que tal como se expuso al dar respuesta a los hechos de la demanda, era obligación del asegurado suministrar de forma veraz la información sobre los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. Dice el artículo 1058 del Código de Comercio:

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

El deber de declaración del estado del riesgo, radicado en cabeza del tomador se fundamenta en el principio de la buena fe, pero no en cualquier clase de buena fe, sino en aquella que se califica como ubérrima, entendida como la que tiene un rol más significativo en la celebración del contrato de seguro, al punto de tornarse en el centro del mismo.

El demandante diligenció el formato “SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL” en donde, entre otras enfermedades y padecimientos, se le pregunta por el LUPUS, a lo que el demandante dejó de informar que efectivamente padece de esta enfermedad, siendo reticente en su declaración.

Claramente Seguros de Vida Suramericana S.A. se ocultó información a mi representada, que de haberla conocido se habría retraído de celebrar el contrato de seguro o en su defecto habría impuesto condiciones más onerosas.

### **C. MALA FE DEL ASEGURADO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DEL SINIESTRO.**

Dice el inciso 2º del artículo 1078 del Código de Comercio:





*“La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.”*

La duda en la causación del siniestro, provocada por la parte demandante debido a las serias inconsistencias en cuanto a las circunstancias en que se presentó el mismo, la falta de acreditación de los verdaderos hechos, indican que el accidente no ocurrió como lo narra la asegurada, deformándose o distorsionándose la verdad, lo cual constituye un actuar de mala fe.

Respecto a la mala fe, citando al doctor J. EFRÉN OSSA G., vemos que: *“La deformación intencional de las circunstancias de lugar, tiempo o modo de ocurrencia del siniestro, el encubrimiento malicioso de sus causas o, peor aún, la información mentirosa de las mismas, la sobreestimación de los daños o la subestimación del valor asegurable del interés asegurado, la adulteración de documentos enderezados a establecer la cuantía de la pérdida, el empleo de trucos o argucias encaminadas a engañar al asegurador, etc. Serían o podrían ser factores favorables a la procedencia de la caducidad. Contrarios, en todo caso, a la buena fe que debe presidir tanto la celebración como la ejecución del contrato. Y de ahí la drasticidad de la sanción.”*

## **V. FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

Conforme el artículo 206 del C.G.P. objetamos el juramento estimatorio realizado por la parte demandante, para lo cual señalaremos los yerros cometidos por el accionante

- Para la cobertura de RENTA DIARIA POR ACCIDENTE Y POR HOSPITALIZACIÓN, en las condiciones generales de la póliza se indica que: “SURA te pagará a partir del cuarto día de incapacidad” a pesar de esto, en las pretensiones y en el juramento estimatorio se solicita





indemnización por la totalidad de los días en los que el demandante permaneció en el hospital.

- El juramento estimatorio incluye los intereses moratorios que hasta la fecha pretende el demandante, cuando frente a estos no debe jurarse.

Es de advertir que, en el evento en que se logre acreditar la mala fe de la víctima en la reclamación, deberá darse aplicación a la sanción prevista en el artículo 206 del C.G.P.

## VI. PRUEBAS

Solicito sean decretadas y practicadas las siguientes pruebas:

### A. DOCUMENTALES.

Solicito se ordene la aportación de los siguientes documentos para que sean tenidos en cuenta conforme su valor legal.

- Certificados de existencia y representación legal de Seguros de Vida y Seguros Generales Suramericana S.A.
- Póliza No. 081004752260
- Condiciones Generales.
- Declaración de asegurabilidad.
- Exámenes realizados en la visita a Medellín el 07 de junio de 2023.
- Grabaciones de las entrevistas realizadas por el señor Fabio Ayala a los señores Jhon Jair Paz Hernández, María Elena Bolívar, Brandon Mauricio Burbano, Jonathan Stiven Hurtado y Ricardo Antonio Celon.

### B. INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito interrogatorio de parte que deberá absolver personalmente la demandante, en audiencia y bajo juramento, conforme al interrogatorio verbal o escrito que le formularé.





### C. TESTIMONIAL

Solicito la declaración de las siguientes personas, todas ellas mayores de edad y localizables en el correo electrónico que se indica con el fin de que declares sobre los hechos de la demanda y su contestación, en especial, con respecto las coberturas ofrecidas, el envío de las condiciones generales, además declararan sobre el estado de la visión del demandante. Así:

Las siguientes personas declaran sobre las labores de investigación realizadas por la compañía en la etapa de comprobación del siniestro, así como la declaración de asegurabilidad y proceso de toma del seguro.

- DARIO ALEXANDER OLARTE [daolarte@sura.com.co](mailto:daolarte@sura.com.co)
- FABIO NELSON AYALA FRANCO [prosipconsultores@gmail.com](mailto:prosipconsultores@gmail.com)
- CARLOS DANIEL JUVINAO JULIO [carlos.juvinao@asesorsura.com](mailto:carlos.juvinao@asesorsura.com)

Las siguientes personas declararan sobre los exámenes realizados al demandante además del estado de visión del mismo que descartan el amparo reclamado.

- DAVID ERNESTO ROCHA BELTRAN [drocha@sura.com.co](mailto:drocha@sura.com.co)
- ANDRÉS CASTAÑO PARRA [consultorioandresneuro@gmail.com](mailto:consultorioandresneuro@gmail.com)
- CATALINA MONTOYA HERRA [comunicaciones@clnicasandiego.com.co](mailto:comunicaciones@clnicasandiego.com.co)
- JORGE ANDRÉS DELGADO [calidad@dptoradiologia.com](mailto:calidad@dptoradiologia.com)

### D. PRUEBA PERICIAL

Conforme el artículo 227 del C.G.P. solicito se me otorgue un término no inferior a 10 días para aportar dictamen de valoración de daño corporal esto con el objeto de acreditar que los problemas de visión que pueda presentar el demandante no tienen origen en el accidente del 27 de mayo de 2022, y en todo caso, su estado de salud descarta el amparo solicitado.





#### E. OFICIO

Se acude directamente a la prueba de oficio sin que medie derecho de petición previo debido al carácter reservado que gozan los siguientes documentos.

- Que se oficie a la EPS SANITAS para que aporte el listado de las atenciones autorizados en los distintos centros de salud IPS, a los que ha acudido el señor Jhon Jair Paz Hernández. Así mismo y una vez se conozca esta información, se oficien a las distintas entidades que han lo han atendido para que aporte la historia clínica completa.

#### F. RATIFICACION DE DOCUMENTOS

Conforme el artículo 262 del Código General del Proceso, me permito solicitar la ratificación de los siguientes documentos.

- Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para tenencia y porte de Armas de SIMETRIC PASTO.

#### **VII. ANEXOS.**

Remito con la presente respuesta, los documentos anunciados como pruebas y el poder con que actúo.

#### **VIII. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES.**

Las notificaciones se recibirán en la secretaria de su despacho en las indicadas en la demanda y en mi oficina de profesional Carrera 43 No. 36 – 39 oficina 402. Edificio Centro 2000 – Medellín y mi correo electrónico: [giovaniiorrego@gmail.com](mailto:giovaniiorrego@gmail.com).

Atentamente,





MARTIN GIOVANI ORREGO M  
ABOGADO ASESOR U.P.B.

*Giovani Orrego*  
**MARTIN GIOVANI ORREGO M.**  
T.P. 63.122 del C. S de la Judicatura.





MARTIN GIOVANI ORREGO MOSCOSO &lt;giovaniorrego@gmail.com&gt;

---

**RV: PODER FINALIZADO**

1 mensaje

**Notificaciones Judiciales SURA** <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>

1 de noviembre de 2023, 3:28 p.m.

Para: "giovaniorrego@gmail.com" &lt;giovaniorrego@gmail.com&gt;

CC: Carolina Montoya Vargas &lt;carolinamontoya@sura.com.co&gt;

Señores

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

E. S. D.

REFERENCIA: DEMANDANTE(S): JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ.

DEMANDADO(S): SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

RADICACIÓN: 05001 31 03 007 2023 00318 00

ASUNTO: PODER ESPECIAL

[www.sura.com](http://www.sura.com)

---

**2 archivos adjuntos****PODER 2023 00318\_signed.pdf**

336K

**Certificado SFC Generales (1).pdf**

47K

Medellín, noviembre 01 de 2023

Señores

**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**  
E. S. D.

**REFERENCIA: DEMANDANTE(S): JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ.**  
**DEMANDADO(S): SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**RADICACIÓN:** 05001 31 03 007 2023 00318 00

**ASUNTO: PODER ESPECIAL**

**CAROLINA MONTOYA VARGAS**, mayor de edad domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi condición de Representante Legal Judicial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** con **NIT 890.903.790-5**, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, atentamente manifiesto que por medio del presente escrito, otorgo **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente a **MARTIN GIOVANI ORREGO MOSCOSO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.569.779 y tarjeta profesional No. 63.122, con dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados [giovaniorrego@gmail.com](mailto:giovaniorrego@gmail.com) para que represente los intereses de mi representada en el proceso de la referencia, hasta su culminación.

Nuestro apoderado, queda investido de las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, y en especial, de las de sustituir este poder, reasumirlo, transigir, tachar de falsos los documentos presentados y oponerse a las tachas de falsedad, conciliar o desistir, y en general, realizar todos aquellos actos inherentes al cabal desempeño de la labor a él encomendada.

De usted, respetuosamente,



**CAROLINA MONTOYA VARGAS**  
C. C. No. 43.871.751  
Representante Legal Judicial  
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

Acepto,



**MARTIN GIOVANI ORREGO MOSCOSO**  
C.C. No. 70.569.779  
T.P. No. 63.122, del C.S.J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 7999079680061823**

Generado el 11 de mayo de 2023 a las 14:58:03

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"**

**NIT: 890903407-9**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4438 del 12 de diciembre de 1944 de la Notaría 2 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2295 del 24 de diciembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "SURAMERICANA DE INVERSIONES S. A. SURAMERICANA"

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 Notaria 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007, Notaria 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.A. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.A. SURATEP.

Escritura Pública No 0822 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. por la de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Resolución S.F.C. No 0889 del 14 de julio de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros Generales Suramericana S.A. (entidad absorbente) y Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. (entidad absorbida), protocolizada mediante escritura pública 835 del 01 de agosto de 2016 Notaria 14 de Medellín

Escritura Pública No 36 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 675 del 13 de abril de 1945



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7999079680061823

Generado el 11 de mayo de 2023 a las 14:58:03

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

**REPRESENTACIÓN LEGAL: ARTÍCULO 45.- REPRESENTACIÓN LEGAL:** La representación legal será múltiple y la gestión de los negocios sociales está simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más Vicepresidentes, el Gerente de Negocios Empresariales, el Gerente de Inversiones y Tesorería; el Secretario General, y demás Representantes Legales, según lo defina la Junta Directiva, quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Así mismo, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva y ejercerán la representación legal de la Sociedad con las mismas facultades y atribuciones establecidas en estos estatutos para dicho cargo, funciones que podrán ejercer únicamente dentro de su respectiva región y zonas que sean a ellas suscritas. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, y representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado; así mismo los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **ARTÍCULO 46.- DESIGNACIÓN:** Los representantes legales serán designados por la Junta Directiva y serán removibles por ella en cualquier tiempo. **ARTÍCULO 47.- POSESIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES:** Los representantes legales deberán, cuando la ley así lo exija, iniciar su trámite de posesión como tales ante la Superintendencia Financiera de Colombia, o quien haga sus veces, inmediatamente sean elegidos. **ARTÍCULO 48.- FUNCIONES:** Son funciones de los representantes legales: (A) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. (B) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. (C) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. (D) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. Así mismo nombrar los administradores de los establecimientos de comercio (E) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. (F) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. (G) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. (H) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. (I) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos. **ARTÍCULO 49.- FACULTADES:** Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos. (Escritura Pública No. 317 del 31/03/2022 Not. 14 de Medellín).

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

| NOMBRE                                                                    | IDENTIFICACIÓN | CARGO                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|
| Juan David Escobar Franco<br>Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016        | CC - 98549058  | Presidente                                       |
| Luis Guillermo Gutiérrez Londoño<br>Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016 | CC - 98537472  | Representante Legal en Calidad de Vicepresidente |



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7999079680061823

Generado el 11 de mayo de 2023 a las 14:58:03

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

| NOMBRE                                                                        | IDENTIFICACIÓN  | CARGO                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------|
| Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado<br>Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018 | CC - 51910417   | Secretario General           |
| Ana Cristina Gaviria Gómez<br>Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021           | CC - 42896641   | Vicepresidente de Seguros    |
| Paula Veruska Ruiz Marquez<br>Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016           | CC - 52413095   | Gerente Regional Bogotá      |
| Julián Fernando Vernaza Alhach<br>Fecha de inicio del cargo: 21/10/2004       | CC - 19485228   | Gerente Regional Cali        |
| Diego Andres Avendaño Castillo<br>Fecha de inicio del cargo: 04/02/2014       | CC - 74380936   | Representante Legal Judicial |
| Sandra Isleni Ángel Torres<br>Fecha de inicio del cargo: 10/10/2014           | CC - 63483264   | Representante Legal Judicial |
| Beatriz Eugenia López González<br>Fecha de inicio del cargo: 11/11/2014       | CC - 38879639   | Representante Legal Judicial |
| Andrea Sierra Amado<br>Fecha de inicio del cargo: 12/04/2016                  | CC - 1140824269 | Representante Legal Judicial |
| Natalia Andrea Infante Navarro<br>Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016       | CC - 1037602583 | Representante Legal Judicial |
| Maria Alejandra Zapata Pereira<br>Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016       | CC - 1151935338 | Representante Legal Judicial |
| David Ricardo Gómez Restrepo<br>Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017         | CC - 1037607179 | Representante Legal Judicial |
| Julián Alberto Cuadrado Luengas<br>Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017      | CC - 1088319072 | Representante Legal Judicial |
| Lina Marcela García Villegas<br>Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018         | CC - 1128271996 | Representante Legal Judicial |
| Diana Carolina Gutiérrez Arango<br>Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018      | CC - 1010173412 | Representante Legal Judicial |
| Mariana Castro Echavarría<br>Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018            | CC - 1037622690 | Representante Legal Judicial |
| Lina Maria Angulo Gallego<br>Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018            | CC - 67002356   | Representante Legal Judicial |
| Ana Maria Rodríguez Agudelo<br>Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012          | CC - 1097034007 | Representante Legal Judicial |
| Dora Cecilia Barragan Benavides<br>Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011      | CC - 39657449   | Representante Legal Judicial |
| Marcela Montoya Quiceno<br>Fecha de inicio del cargo: 04/05/2010              | CC - 42144396   | Representante Legal Judicial |
| Ana María Restrepo Mejía<br>Fecha de inicio del cargo: 06/07/2009             | CC - 43259475   | Representante Legal Judicial |
| María Del Pilar Vallejo Barrera<br>Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004      | CC - 51764113   | Representante Legal Judicial |
| Juan Diego Maya Duque<br>Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019                | CC - 71774079   | Representante Legal Judicial |



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7999079680061823

Generado el 11 de mayo de 2023 a las 14:58:03

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

| NOMBRE                                                                          | IDENTIFICACIÓN  | CARGO                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| Juliana Salazar Mesa<br>Fecha de inicio del cargo: 02/05/2023                   | CC - 1037629278 | Representante Legal Judicial       |
| Sara Valencia Morales<br>Fecha de inicio del cargo: 02/05/2023                  | CC - 1036641080 | Representante Legal Judicial       |
| Daniela Isaza Lema<br>Fecha de inicio del cargo: 25/11/2022                     | CC - 1037617487 | Representante Legal Judicial       |
| Carolina Montoya Vargas<br>Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022                | CC - 43871751   | Representante Legal Judicial       |
| Jhonatan Gómez Pérez<br>Fecha de inicio del cargo: 09/09/2022                   | CC - 1140815765 | Representante Legal Judicial       |
| July Natalia Gaona Prada<br>Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020               | CC - 63558966   | Representante Legal Judicial       |
| Marisol Restrepo Henao<br>Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020                 | CC - 43067974   | Representante Legal Judicial       |
| Shannon Katherine Borja Casarrubia<br>Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020     | CC - 1045699377 | Representante Legal Judicial       |
| Carolina Sierra Vega<br>Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020                   | CC - 43157828   | Representante Legal Judicial       |
| Miguel Orlando Ariza Ortiz<br>Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021             | CC - 1101757237 | Representante Legal Judicial       |
| Juliana Aranguren Cárdenas<br>Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021             | CC - 1088248238 | Representante Legal Judicial       |
| Claudia Marcela Sarasti Navia<br>Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021          | CC - 1151964950 | Representante Legal Judicial       |
| Nazly Yamile Manjarrez Paba<br>Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021            | CC - 32939987   | Representante Legal Judicial       |
| Carlos Francisco Soler Peña<br>Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021            | CC - 80154041   | Representante Legal Judicial       |
| Natalia Alejandra Mendoza Barrios<br>Fecha de inicio del cargo: 12/11/2021      | CC - 1143139825 | Representante Legal Judicial       |
| Daniela Diez González<br>Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022                  | CC - 1144085511 | Representante Legal Judicial       |
| Andrés Felipe Ayora Gómez<br>Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022              | CC - 1152196547 | Representante Legal Judicial       |
| Javier Ignacio Wolff Cano<br>Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013              | CC - 71684969   | Gerente Regional Eje Cafetero      |
| Rafael Enrique Díaz Granados Nader<br>Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012     | CC - 72201681   | Gerente Regional Zona Norte        |
| Luz Marina Velásquez Vallejo<br>Fecha de inicio del cargo: 09/05/2019           | CC - 43584279   | Vicepresidente de Talento Humano   |
| Melisa González González<br>Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019               | CC - 1128273241 | Gerente de Inversiones y Tesorería |
| Diego Alberto De Jesus Cardenas Zapata<br>Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019 | CC - 98527423   | Gerente de Negocios Empresariales  |



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7999079680061823

Generado el 11 de mayo de 2023 a las 14:58:03

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

**NOMBRE**

Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado  
Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018

**IDENTIFICACIÓN**

CC - 51910417

**CARGO**

Gerente de Asuntos Legales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios. con Circular Externa Nro. 52 del 20/12/2002 a) Se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) El ramo de multirriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) El ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos.

Con Resolución SFC 0461 del 16 de abril de 2015 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro de semovientes.

Resolución S.B. No 937 del 11 de marzo de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 autoriza el ramo de Seguro de daños corporales causado en las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 1652 del 29 de octubre de 2009 se autoriza el ramo de desempleo

Escritura Pública No 835 del 01 de octubre de 2016 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. asume los ramos autorizados mediante Resolución 02418 del 27/12/2006: autoriza Ramo de accidentes personales, vida, grupo, salud y exequias. Comercialización de los modelos de las pólizas que se señalan a continuación, dentro de los ramos indicados así: en el Ramo Accidentes personales, la PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES; en el ramo Vida Grupo, la PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO "BÁSICO"; en el ramo de salud, la PÓLIZA ROYAL SALUD INTEGRAL; y en el ramo de exequias, la PÓLIZA DE SEGUROS DE EXEQUIAS.

Oficio No 2021251642-016 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza el ramo de Seguro Decenal

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

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



## Plan Vive

Hola, Jhon

Ahora haces parte del grupo de los que se aseguran de vivir



Este documento es la carátula de tu póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere contigo.



### TOMADOR Y ASEGURADO

Nombres y apellidos

JHON JAIR PAZ HERNANDEZ

Tipo de documento

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de documento

12750674

Dirección

CARRERA 3 CALLE 2 ESQUINA FUNERARIA  
SAN MARTIN

Ciudad

PUPIALES

Teléfono

3333331

Correo electrónico

jyamishion44@gmail.com

Fecha de nacimiento

25-FEB-1982

Edad actual

39 AÑOS

Edad inicial

39 AÑOS

Sexo

MASCULINO

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Operación

POLIZA NUEVA

Oficina

2635 - PROMOTORA PLAZA DEL OTUN

Forma de pago

MENSUAL

Número de recibo

52892952

### INFORMACIÓN BANCARIA

Cuenta

\*\*\*\*\*7777

Tipo de cuenta

AHORRO

### CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Años de protección del seguro

20

Años de pago del seguro

20

Crecimiento anual del valor asegurado

3 %

Tipo de prima

NIVELADA

### BENEFICIARIO GRATUITO

Nombre o razón social

MARIA ELENA ORTIZ BRAVO

Parentesco

CONYUGE

Porcentaje participación

100 %

Tipo de documento

CEDULA

Número de documento

1085896437

Queremos ayudarte a mejorar tu estilo de vida,  
¿Quieres saber más?

CLIC AQUÍ



#### COBERTURAS PROTECCIÓN PARA EL FUTURO DE TU FAMILIA

|                     | VALOR ASEGURADO<br>INICIAL | VALOR ASEGURADO<br>ALCANZADO | % CRECIMIENTO | % IVA | VALOR IVA | PRIMA ANUAL | PRIMA MENSUAL |
|---------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|-------|-----------|-------------|---------------|
| Vida                | \$ 200,000,000             | \$ 200,000,000               | 0.00          | 0.00  | \$        | \$1,434,028 | \$130,497     |
| Muerte accidental   | \$ 200,000,000             | \$ 200,000,000               | 3.00          | 0.00  | \$        | \$168,000   | \$15,288      |
| Auxilio de exequias | \$ 0                       | \$ 0                         | 0.00          | 0.00  | \$        | \$0         | \$0           |

Total prima mensual: \$145,785



#### COBERTURAS PROTECCIÓN PARA TU LIBERTAD Y AUTONOMÍA

|                                                                | VALOR ASEGURADO<br>INICIAL | VALOR ASEGURADO<br>ALCANZADO | % CRECIMIENTO | % IVA | VALOR IVA | PRIMA ANUAL | PRIMA MENSUAL |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|-------|-----------|-------------|---------------|
| ENFERMEDAD                                                     |                            |                              |               |       |           |             |               |
| Cáncer                                                         | \$ 200,000,000             | \$ 200,000,000               | 3.00          | 0.00  | \$ 0      | \$80,000    | \$7,280       |
| Enfermedades graves                                            | \$ 250,000,000             | \$ 250,000,000               | 3.00          | 0.00  | \$ 0      | \$910,750   | \$82,878      |
| Invalidez, pérdida funcional y<br>desmembración por enfermedad | \$ 200,000,000             | \$ 200,000,000               | 3.00          | 0.00  | \$ 0      | \$653,800   | \$59,496      |
| ACCIDENTES                                                     |                            |                              |               |       |           |             |               |
| Invalidez, pérdida funcional y<br>desmembración por accidente  | \$ 2,200,000,000           | \$ 2,200,000,000             | 3.00          | 0.00  | \$ 0      | \$1,474,000 | \$134,134     |
| Gastos de curación                                             | \$ 0                       | \$ 0                         | 0.00          | 0.00  | \$ 0      | \$0         | \$0           |
| Renta diaria por accidente                                     | \$ 200,000                 | \$ 200,000                   | 3.00          | 0.00  | \$ 0      | \$676,000   | \$61,516      |
| Accidentes personales complementario                           | \$ 10,000,000              | \$ 10,000,000                | 3.00          | 0.00  | \$ 0      | \$130,900   | \$11,912      |

Total prima mensual: \$ 357,216



#### VALOR DEL SEGURO

|                                                      |                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Valor prima protección anual sin IVA<br>\$ 6,036,006 | Valor prima ahorro anual<br>\$ 0    |
| Valor IVA<br>\$ 0                                    | Total a pagar anual<br>\$ 6,036,006 |
| Total a pagar mensual \$ 503,001                     |                                     |



#### VIGENCIA DEL SEGURO

| Vigencia del seguro             |                      | Fecha de expedición<br>del seguro                |
|---------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|
| Desde<br>20-ENE-2022            | Hasta<br>20-ENE-2023 | 20-ENE-2022                                      |
| Ciudad de expedición<br>PEREIRA |                      | Inicio vigencia de este documento<br>20-ENE-2022 |

#### DATOS DEL ASESOR

|                 |                                                   |                                         |          |
|-----------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Código<br>67198 | Nombres del asesor<br>CARLOS DANIEL JUVINAO JULIO | Correo<br>carlos.juvinao@asesorsura.com | Teléfono |
|-----------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|

#### CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TU SEGURO

| Cobertura contratada                                          | Fecha a partir de la<br>cual se utiliza | Tipo y número de la<br>entidad | Tipo de<br>documento | Ramo al cual<br>pertenece | Identificación<br>proforma |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|
| Vida                                                          | 2021-07-30                              | 14-11                          | P                    | 37                        | F-14-11-0081-727           |
| Cáncer                                                        | 2020-08-15                              | 14-11                          | A                    | 37                        | F-14-11-0081-701           |
| Enfermedades graves                                           | 2020-08-15                              | 14-11                          | A                    | 37                        | F-14-11-0081-700           |
| Muerte accidental                                             | 2018-08-01                              | 14-11                          | A                    | 37                        | F-02-81-623                |
| Invalidez, pérdida funcional y desmembración por<br>accidente | 2018-08-01                              | 14-11                          | A                    | 37                        | F-02-81-623                |

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TU SEGURO

| Cobertura contratada                                        | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual pertenece | Identificación proforma |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|-------------------------|
| Invalidez, pérdida funcional y desmembración por enfermedad | 2018-08-01                           | 14-11                       | A                 | 37                     | F-02-81-623             |
| Renta diaria por accidente                                  | 2018-08-01                           | 14-11                       | A                 | 37                     | F-02-81-623             |
| Accidentes personales complementario                        | 2018-08-01                           | 14-11                       | A                 | 37                     | F-02-81-613             |

Estas son las condiciones y beneficios que le aplican a tu seguro durante esta vigencia 20-ENE-2022 a 20-ENE-2023. Recuerda que éstas pueden cambiar en cada renovación y SURA te las notificará antes para que decidas si continúas con tu seguro.

### Observaciones

SE EXTRAPRIMA COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES COMPLEMENTARIO POR CONDUCIR MOTO.  
SE CLASIFICA INVALIDEZ POR ACCIDENTE, RENTA DIARIA EN B POR USO DE MOTO.



### INFORMACIÓN ADICIONAL

Las condiciones generales de la póliza, incluyendo el detalle del compromiso que SURA adquirió contigo las encontrarás en el **clausulado adjunto a la carátula**.

Ten en cuenta que este seguro se terminará:

- a) Por no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, de acuerdo con el art. 1152 del código de comercio.
- b) Al cumplimiento de la edad máxima de permanencia estipulada para cada una de las coberturas.
- c) Cuando SURA pague la cobertura de vida. Para los demás amparos como se detalla en las condiciones generales que aplican para cada uno de ellos.
- d) Cuando lo decidas mediante una comunicación escrita.

El que sigas pagando primas después de que el seguro termine por cualquiera de estas causas no lo reactiva automáticamente y en estos casos la obligación de SURA se limita a devolverte el dinero entregado fuera del tiempo establecido.

*Andrés G. G. G.*

Firma autorizada

Seguros de Vida Suramericana S.A NIT 890.903.790-5. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente [Decreto reglamentario 2509/85 Art 17]. Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 PISO 1 EDIFICIO CAMACOL MEDELLIN, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

CLIENTE

01 800 051 8888  
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888  
Desde tu celular #888

[segurossura.com.co](http://segurossura.com.co)



SEGUROS

sura



Seguro de Vida Individual

Anexo Accidentes  
Personales



| Campo | Descripción del formato               | Código Clausulado | Código Nota Técnica |
|-------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|
| 1     | Fecha a partir de la cual se utiliza  | 01/08/2018        | 10/06/2016          |
| 2     | Tipo y número de la entidad           | 14-11             | 14-11               |
| 3     | Tipo de documento                     | A                 | NT-A                |
| 4     | Ramo al cual pertenece                | 37                | 37                  |
| 5     | Identificación interna de la proforma | F-02-81-623       | N-02-81-0049        |
| 6     | Canal de la comercialización          | D-R-C-I           | D-R-C-I             |

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado el anexo de **Accidentes Personales** en tu Seguro de Vida Individual.



## Contenido

### Sección 1 - Coberturas

1. Muerte accidental.
2. Invalidez, pérdida o inutilización por un accidente.
3. Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad.
4. Gastos de curación.
5. Renta diaria por accidente y hospitalización.
  - 5.1. Renta diaria por accidente.
  - 5.2. Renta diaria por hospitalización.
    - 5.2.01. Maternidad
    - 5.2.02. Gastos odontológicos.

### Sección 2 - Exclusiones

1. Para la cobertura de Muerte accidental – Invalidez, pérdida o inutilización por un accidente – Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad – Gastos de curación
2. Para la cobertura de Renta diaria por accidente y hospitalización.

### Sección 3 - Otras condiciones

1. Vigencia y renovación
2. Valor asegurado
3. Crecimiento del valor asegurado
  - 3.1. Crecimiento para anexos al Plan Vive, Plan Vida Personal y Disfruta en Vida
  - 3.2. Crecimiento para anexos a los demás productos
4. Modificaciones
5. Prima
6. Restablecimiento automático del valor asegurado
7. Seguros coexistentes
8. Edades de ingreso y permanencia
9. Terminación
10. Compensación
11. Revocación
12. Proceso de reclamación

## Sección 1 - Coberturas

### 1. MUERTE ACCIDENTAL

Si mueres como consecuencia de un accidente SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado alcanzado por esta cobertura.

Esta cobertura está condicionada a que la muerte se haya presentado **dentro de los 180 días siguientes** al accidente.

### 2. INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente sufres una invalidez que te produzca una pérdida permanente de capacidad laboral igual o superior al 50% SURA te pagará el valor asegurado alcanzado por esta cobertura.

Esta cobertura está condicionada a que:

- Sobrevivas 30 días después del accidente.
- La invalidez, pérdida o inutilización se haya presentado dentro de los 180 días siguiente al accidente.

Accidente es el hecho violento, externo y fortuito que te produzca lesiones corporales evidenciadas por contusiones, heridas visibles, lesiones internas medicamente comprobadas o ahogamiento que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado. En caso de homicidio se cubren los hechos sin intención por parte del homicida como por ejemplo atropellamiento o hurto callejero.



### 3. INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD

Si como consecuencia de una enfermedad diagnosticada durante la vigencia del seguro sufres una invalidez que te produzca una pérdida permanente de capacidad laboral igual o superior al 50% **SURA te pagará el valor asegurado alcanzado por esta cobertura.**

Esta cobertura está condicionada a que:

- La pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al 50% persista por un término **no inferior a 120 días.**
- Deberás sobrevivir al menos treinta 30 días después de una pérdida o inutilización parcial cubierta por este anexo.



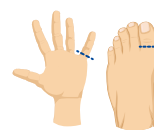
### PARA LAS DOS COBERTURAS DE INVALIDEZ DEBES TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:

-  La pérdida de capacidad laboral se deberá calcular de acuerdo con lo establecido en el **manual único de calificación de invalidez**, incluso si tienes un régimen especial de seguridad social.
-  La fecha relevante en la reclamación es la fecha de estructuración **(esta es la fecha del siniestro).**
-  Cuando presentes una reclamación podrás aportar los conceptos o calificaciones de invalidez que hayan emitido las entidades habilitadas como la EPS, AFP, ARL y juntas de calificación de invalidez. En caso de que haya discrepancia en las calificaciones, la definitiva para este seguro **será la que solicite SURA a la Junta Regional de Calificación de Invalidez**, en caso de apelación será la definida por la Junta Nacional.

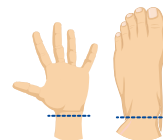
- d.  Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad diagnosticada durante la vigencia del seguro, sufres un evento que te produzca una pérdida o inutilización de una o varias partes de tu cuerpo **SURA te pagará un porcentaje del valor asegurado alcanzado de la cobertura afectada.**

Para las siguientes pérdidas o inutilizaciones SURA no exige la certificación de invalidez.

| % a indemnizar del valor asegurado | Evento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 100%                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos.</li> <li>• Por la pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie.</li> <li>• Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.</li> <li>• Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición.</li> </ul> |
| 60%                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.</li> <li>• Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 20%                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10%                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno de los dedos del pie.</li> <li>• Por la pérdida o inutilización total y permanente de unos de los dedos restantes de las manos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |



SURA te pagará la pérdida de dedos si la amputación es por la articulación metacarpofalángica o metatarsofalángica como lo muestra el gráfico.



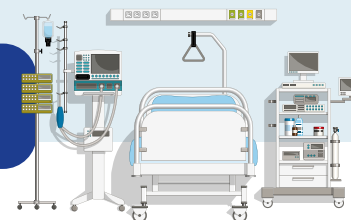
SURA te pagará la pérdida de manos o pies si la amputación es por la muñeca o parte proximal a ella, o por el tobillo y parte proximal a él.

#### 4. GASTOS DE CURACIÓN



Si como consecuencia de un accidente requieres alguno de los siguientes servicios médicos, SURA pagará a una de las instituciones médicas en convenio los servicios que te hayan realizado o puedes solicitar a SURA el reembolso del valor de los servicios (sin exceder el valor asegurado alcanzado de esta cobertura a la fecha del incidente).

**Servicios médicos:** Honorarios de médicos y odontológicos, habitación y alimentación en clínica u hospital, medicamentos, líquidos endovenosos, cánulas, sondas, sangre, plasma y sus derivados, sala de cirugía, anestesia, material de osteosíntesis, prótesis, exámenes de laboratorio, rayos equis, ecografías, escanografías, resonancias magnéticas, vendajes de algodón o tela, vendas de yeso, cabestrillos, collares cervicales, férulas metálicas para dedos, tobilleras blandas, rodilleras blandas, muñequeras blandas, servicios de enfermería, fisioterapia, ambulancia, y alquiler de muletas, silla de ruedas y caminador.



Esta cobertura está condicionada a que los servicios médicos se hayan prestado dentro de los 180 días siguientes al accidente.

## 5. RENTA DIARIA POR ACCIDENTE Y POR HOSPITALIZACIÓN

### 5.1 RENTA DIARIA POR ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente, te incapacitas temporalmente para trabajar, **SURA te pagará a partir del cuarto día de incapacidad**, una renta diaria de tu valor asegurado alcanzado por esta cobertura de acuerdo con la tabla de diagnósticos y las siguientes reglas:



- El máximo de días de incapacidad que te pagará SURA es el que establece la tabla de diagnóstico.
- Si tu incapacidad dura menos del límite establecido en la tabla, SURA te pagará el número de días que estuviste incapacitado siempre que la incapacidad dure más de 3 días.
- Si tu diagnóstico no aparece en la tabla, se le aplicará el límite de días del diagnóstico más parecido.
- Si tu incapacidad dura más de noventa días, SURA te volverá a pagar a partir del día 91 los días que estés incapacitado hasta por el máximo de días que establece la tabla de diagnóstico, con un límite de 365 días.

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO                                                                                                                                       | DIAS |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| C1     | Contusión en cualquier parte del cuerpo                                                                                                           | 10   |
| C2     | Contusión en 3 o mas áreas del cuerpo (politraumatismo) simultaneamente                                                                           | 20   |
| T1     | Trauma encefalocraneano (TEC) con contusiones cerebrales, daño axonal o compromiso del encefalo (cerebro)                                         | 90   |
| T2     | Trauma encefalocraneano (TEC) con hemorragia o hematoma subaracnoideo, subdural y extradural.                                                     | 60   |
| T3     | Trauma encefalocraneano (TEC) sin compromiso del encefalo (cerebro) y sin hemorragia (sin cirugía)                                                | 15   |
| F1     | Fractura de cráneo sin cirugía (temporal, parietal, occipital, frontal, etmoides o esfenoides), fractura huesos propios de la nariz (nasal)       | 30   |
| F2     | Fractura huesos de la cara (fractura de la órbita, maxilar, cigomático, mandíbula) con cirugía                                                    | 60   |
| F3     | Fractura huesos de la cara (fractura de la órbita, maxilar, cigomático, mandíbula) sin cirugía                                                    | 45   |
| T4     | Trauma ocular sin compromiso en córnea o globo ocular                                                                                             | 15   |
| T5     | Trauma ocular con compromiso de la córnea                                                                                                         | 25   |
| T6     | Trauma ocular con perdida del ojo (Enucleación)                                                                                                   | 60   |
| H1     | Herida de cara, cuello, tronco, abdomen y pelvis con lesión de uno o varios órganos internos (Incluye Neumotorax y Hemotorax de causa traumática) | 60   |
| H2     | Herida de cara, cuello, tronco, abdomen y pelvis sin lesión de órganos internos                                                                   | 20   |
| F4     | Fractura de clavícula, omoplato o esternon con o sin cirugía                                                                                      | 45   |
| F5     | Fractura de las costillas (una o más)                                                                                                             | 30   |
| F6     | Fractura de la columna vertebral estable o inestable con o sin lesión de la médula espinal con o sin cirugía                                      | 90   |
| E1     | Esguinces y/o desgarros musculares de columna vertebral (cervical, dorsal, lumbar)                                                                | 20   |
| F7     | Fractura del Húmero de uno o ambos miembros superiores con cirugía y/o fractura del hombro.                                                       | 60   |

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO                                                                                                                                                                                                                                 | DÍAS |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| F8     | Fractura del Húmero de uno o ambos miembros superiores sin cirugía                                                                                                                                                                          | 45   |
| F9     | Fractura de radio y/o cubito (incluye fractura de codo) de uno o ambos miembros superiores con cirugía                                                                                                                                      | 60   |
| F10    | Fractura de radio y/o cubito (incluye fractura de codo) de uno o ambos miembros superiores sin cirugía                                                                                                                                      | 45   |
| L1     | Luxación de una o varias articulaciones del miembro superior (hombro, codo, muñeca) y/o del miembro inferior (cadera, rodilla, tobillo) con tratamiento quirúrgico.                                                                         | 60   |
| L2     | Luxación de una o varias articulaciones del miembro superior (hombro, codo, muñeca) y/o del miembro inferior (cadera, rodilla, tobillo) sin tratamiento quirúrgico.                                                                         | 45   |
| F11    | Fractura de la muñeca (huesos del carpo) de una o ambas manos y/o fractura de huesos del tarso de uno o ambos pies con o sin cirugía                                                                                                        | 60   |
| F12    | Fractura y/o luxación de uno o varios metacarpianos y/o falanges de las manos; o metatarsianos y/o Falanges de los pies, con cirugía                                                                                                        | 45   |
| F13    | Fractura y/o luxación de uno o varios metacarpianos y/o falanges de las manos; o metatarsianos y/o Falanges de los pies, sin cirugía                                                                                                        | 30   |
| H3     | Herida en uno o ambos miembros superiores y/o en uno o ambos miembros inferiores sin compromiso de estructuras internas                                                                                                                     | 20   |
| S1     | Sutura o reparación de tendón (tenorrafia) en uno o ambos miembros superiores (incluye dedos de las manos) y/o del tendón de aquiles                                                                                                        | 60   |
| A1     | Amputación traumática completa o parcial de uno o ambos miembros superiores o una o ambas manos o de uno o ambos miembros inferiores o de uno o ambos pies                                                                                  | 90   |
| A2     | Amputación de dedos de manos o pies.                                                                                                                                                                                                        | 45   |
| E2     | Esguince de primer grado y/o desgarró muscular en el (los) miembros superiores y/o en el (los) miembros inferiores.                                                                                                                         | 15   |
| E3     | Esguince de segundo grado y/o ruptura parcial de ligamentos de una o varias articulaciones en uno o ambos miembros superiores o en uno o ambos miembros inferiores sin incluir dedos de las manos o de los pies sin tratamiento quirúrgico. | 20   |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| E4  | Esguince tercer grado y/o ruptura total de ligamentos de una o varias articulaciones en uno o ambos miembros superiores o en uno o ambos miembros inferiores sin incluir dedos de las manos o de los pies sin tratamiento quirúrgico.                  | 45 |
| E5  | Esguince tercer grado y/o ruptura total de ligamentos de una o varias articulaciones en uno o ambos miembros superiores o en uno o ambos miembros inferiores sin incluir dedos de las manos o de los pies con tratamiento quirúrgico.                  | 60 |
| L3  | Lesión y/o fractura de la pelvis inestable                                                                                                                                                                                                             | 90 |
| L4  | Lesión y/o fractura de la pelvis estable                                                                                                                                                                                                               | 45 |
| F14 | Fractura de uno o ambos fémures, fractura de cadera (cabeza y cuello femoral, acetábulo), fractura de platillos tibiales, fractura de pilón tibial.                                                                                                    | 90 |
| F15 | Fractura de rotula (patela) con cirugía                                                                                                                                                                                                                | 55 |
| F16 | Fractura de rotula (patela) sin cirugía                                                                                                                                                                                                                | 60 |
| F17 | Fractura de tibia y/o peroné con cirugía.                                                                                                                                                                                                              | 60 |
| F18 | Fractura de tibia y/o peroné sin cirugía.                                                                                                                                                                                                              | 55 |
| F19 | Fractura de uno o ambos tobillos (maleolo interno, maleolo externo)                                                                                                                                                                                    | 60 |
| F20 | Fractura de huesos del pie (incluye solo astrágalo y calcáneo), no incluye metatarsianos o falanges                                                                                                                                                    | 60 |
| S2  | Sutura o reparación de tendón (tenorrafia) en uno o ambos miembros inferiores (incluye dedos de los pies).                                                                                                                                             | 45 |
| S3  | Sutura o reparación de tendón de Aquiles (tenorrafia) en uno o ambos miembros inferiores.                                                                                                                                                              | 60 |
| L5  | Lesión o traumatismo de raíces nerviosas, nervios periféricos, o plexos nerviosos (cualquier parte del cuerpo).                                                                                                                                        | 60 |
| L6  | Lesión o traumatismo de vasos sanguíneos (arterias o venas) (Cualquier parte del cuerpo)                                                                                                                                                               | 30 |
| Q1  | Quemaduras de primer grado en cualquier sitio                                                                                                                                                                                                          | 5  |
| Q2  | Quemaduras de segundo grado sin compromiso de palmas, plantas, cara, cuello, pliegues articulares y/o genitales y/o menor al 20% de la superficie corporal total                                                                                       | 20 |
| Q3  | Quemaduras de segundo grado en palmas, plantas, cara, cuello, genitales y/o mayor al 20% de la superficie corporal total o quemaduras de tercer grado en cualquier sitio (incluye quemaduras eléctricas por alta tensión y/o quemaduras respiratorias) | 60 |

## 5.2 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente al momento de iniciar la vigencia de esta cobertura te hospitalizan, SURA te pagará una renta diaria de tu valor asegurado alcanzado por esta cobertura, **a partir del segundo día de hospitalización y hasta por un máximo de sesenta (60) días** continuos o discontinuos durante el año de vigencia de este seguro.

Tendrás cobertura por hospitalización en casa, siempre y cuando tengas indicado canalización venosa.

### 5.2.01 MATERNIDAD

En caso de que te hospitalicen por maternidad previa al parto, tendrás cobertura siempre y cuando el embarazo se haya iniciado dentro de la vigencia de este anexo.

### 5.2.02 GASTOS ODONTOLÓGICOS

Tendrás derecho al cubrimiento de Renta por hospitalización si, como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de este seguro, requieres hospitalización para tratamiento odontológico.



## Sección 2 - Exclusiones

De acuerdo con la siguiente tabla podrás ver las exclusiones que aplican para cada cobertura. SURA no pagará las indemnizaciones acordadas para estas cuando los eventos sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de:

| COBERTURAS                                                                                                                                                             | EXCLUSIONES |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
|                                                                                                                                                                        | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. Para la cobertura de Muerte accidental - Invalidez, pérdida o inutilización por un accidente - Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad Gastos de curación | ✓           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |   |   |    |    |
| 2. Para la cobertura de Renta diaria por accidente y hospitalización                                                                                                   | ✓           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓  | ✓  |

1. Suicidio, intento de suicidio o lesiones que te hayas provocado intencionalmente estando o no en uso de tus facultades mentales.
2. Intoxicaciones, lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase.
3. El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación; incluso si tienes un régimen especial de seguridad social.
4. Guerra, revolución, rebelión, sedición, asonada, o actos violentos por conmoción social o por aplicación de la ley marcial; prestación del servicio militar, naval, aéreo o de policía.
5. Fisión o fusión nuclear o radioactiva.
6. Enfermedades congénitas o lesiones, defectos físicos y enfermedades originadas o adquiridas antes de la contratación de la cobertura.
7. Cirugía estética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo las de tipo reconstructivo por accidente o enfermedad cubierto por esta póliza.
8. Tratamiento por alcoholismo o por adicción a las drogas.
9. Tratamiento y/o enfermedades relacionadas directa o indirectamente con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
10. Curas de reposo y desórdenes mentales y nerviosos.
11. Esterilización y tratamientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos, tratamientos de infertilidad, impotencia y frigidez.



## Sección 3 - Otras Condiciones

### 1. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

Esta cobertura tiene una vigencia anual y al finalizar se renovará automáticamente por el mismo periodo con el valor asegurado alcanzado.

Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a SURA que tu seguro no se renueve y adicionalmente, en cualquier momento **tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro** si no deseas continuar con la protección que este te brinda.



### 2. VALOR ASEGURADO

Es el valor asegurado inicial de este anexo o de cada una de las renovaciones, más los incrementos consolidados a la fecha del accidente.



### 3. CRECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

#### 3.1 Crecimiento para anexos al Plan Vive, Plan Vida Personal y Disfruta en Vida.

Para este producto **el crecimiento del valor asegurado es anual** y será igual al porcentaje de crecimiento que seleccionaste para tu seguro de vida.

#### 3.2 Crecimiento para anexos a los demás productos

El valor asegurado se irá incrementando diariamente hasta alcanzar al final de la vigencia anual un crecimiento igual al IPC de los últimos doce meses publicados por el DANE el mes anterior a la fecha de expedición, inclusión o renovación de este anexo. Este incremento no superará el 10% así el IPC sea mayor.

**En caso de que no quieras que el valor asegurado crezca podrás informarlo a SURA por escrito.**

### 4. MODIFICACIONES

Podrás solicitar disminuciones o aumentos del valor asegurado. En caso de solicitar aumentos deberás presentar pruebas de asegurabilidad. Las modificaciones solo producirán efecto a partir de las 24 horas del día en que SURA expida el anexo de aprobación correspondiente





## 5. PRIMA

Es el precio del seguro y varía cada año según el valor asegurado alcanzado.

La deberás pagar dentro del mes siguiente a la fecha de expedición y seguir pagando de acuerdo con la forma de pago acordada.



El no pago de las primas dentro de los 30 días siguientes a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación de tu seguro.

## 6. RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO.

Si SURA te paga una indemnización por invalidez, pérdida o inutilización por accidente, enfermedad o por gastos de curación mayor o igual al 50% del valor asegurado, la cobertura terminará, pero **si la indemnización es menor al 50% SURA te volverá a dar el mismo valor asegurado que tenías** antes del siniestro para continuar con tu protección.

## 7. SEGUROS COEXISTENTES

Cuando tengas otros seguros que cubran Gastos de Curación, SURA podrá cobrarles a las otras aseguradoras la parte de la indemnización que les corresponde.



## 8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

| COBERTURAS                                     | Edad mínima ingreso | Edad máxima ingreso | Edad máxima permanencia |
|------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|
| · Renta diaria por accidente y hospitalización | 14 años             | 65 años             | 75 años                 |
| · Muerte accidental                            |                     |                     |                         |
| · Invalidez por accidente                      |                     |                     |                         |
| · Gastos de curación                           |                     |                     |                         |
| Invalidez por enfermedad                       | 14 años             | 59 años             | 75 años                 |

## 9. TERMINACIÓN

Este seguro termina por las siguientes causas:

- Al finalizar la vigencia en la cual cumplas la edad máxima de permanencia en este anexo.
- Por no pago de las primas dentro de los 30 días siguientes a la fecha de cada vencimiento.
- Cuando SURA te pague una indemnización mayor o igual al 50% del valor asegurado de la cobertura de invalidez, pérdida o inutilización por accidente o enfermedad.
- Cuando SURA pague una indemnización por la cobertura de Muerte accidental.
- Cuando lo solicites por escrito a SURA
- Cuando SURA te informe por escrito, avisándote con mínimo 10 días hábiles a la fecha de la terminación.

El que sigas pagando primas después de que el seguro termine por cualquiera de estas causas no lo reactiva automáticamente y en estos casos la obligación de SURA se limita a devolverte el dinero entregado fuera del tiempo establecido.



## 10. COMPENSACIÓN

Si debes dinero a SURA o SURA tiene saldos a tu favor, se compensarán los valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.



## 11. REVOCACIÓN

En los casos en que el contrato sea revocado por ti, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.



## 12. PROCESO DE RECLAMACIÓN

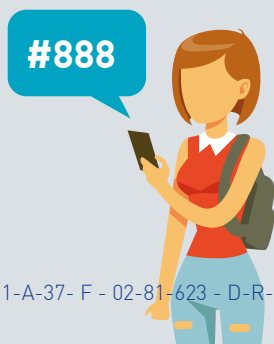
En caso de un siniestro cubierto por este seguro, tú o tus beneficiarios deberán solicitarle a SURA el pago de las indemnizaciones a las que tengan derecho, acreditando la ocurrencia y cuantía del siniestro.

El proceso de reclamación puede realizarse por medio de alguna de las siguientes opciones.

- Ingresar a **www.segurossura.com.co** y haciendo clic en la opción de "ingresa a tu cuenta". Si aún no estás registrado debes dar clic en "regístrate aquí" y seguir las instrucciones para recibir el usuario y la contraseña. Si estás registrado y no recuerdas tu contraseña, haz clic en "Recordar contraseña".

- Contacta a tu asesor.

- Reporta el siniestro desde tu celular llamando al #888 o a la Línea de Atención al Cliente 01 800 051 8888 a nivel nacional o en Bogotá, Cali y Medellín al 437 8888.



Ten en cuenta que si una cobertura termina porque ocurrió un siniestro SURA descontará de la indemnización la parte de la prima que tengas pendiente por pagar por el resto de la vigencia.

Tú o tus beneficiarios contarán con dos años para reclamarle a SURA el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conocen o deben tener conocimiento de la ocurrencia de uno de los eventos cubiertos. En cualquier caso, la reclamación no podrá presentarse después de pasados cinco años contados a partir del momento en que ocurrió el siniestro.

Cuando reclames deberás presentar algunos documentos para demostrar el siniestro, durante el proceso SURA directamente o por medio de un médico que nombre, podrás hacer exámenes médicos para confirmar los diagnósticos que hayan dado lugar a la reclamación, así como solicitar los documentos que considere necesarios.



Número solicitud

☒ Nueva

☐ Inclusión

☐ Unificación

☐ Rehabilitación

☐ Modificación

☐ Conversión

|                          |                       |                         |                          |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|
| Fecha llegada Cia.       | Oficina de Radicación | Póliza No.              | Fecha Diligenciamiento   |
| 2022/01/20 12:00 AM      | 2635                  |                         | 2022/01/20               |
| Fecha inicio de vigencia | Tipo de Duración      | Duración de la Vigencia | Fecha Vencimiento Póliza |
| 2022/01/20               | D                     | 365                     | 2023/01/20               |

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

|                        |                          |               |                |                 |                  |            |
|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------|
| Tipo de Identificación | Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Celular    |
| CEDULA                 | 12750674                 | JHON          | JAIR           | PAZ             | HERNANDEZ        | 3182160443 |

|            |                                                |          |        |                   |                        |
|------------|------------------------------------------------|----------|--------|-------------------|------------------------|
| Lugar      | Dirección                                      | Teléfono | Ciudad | E-mail            | Dir. de Cobro          |
| Trabajo    | Carrera 3 calle 2 esquina Funeraria San Martin | 3333331  | 5423   | PUPIALES (NARIÑO) | Jyamishion44@gmail.com |
| Residencia |                                                |          |        |                   |                        |
| Otro       |                                                |          |        |                   |                        |

Leyenda Adicional Tomador

INFORMACIÓN DE ASESORES

|                                                                                                                           |               |              |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----------------|
| Asesores que participan en el seguro, indique los datos del Líder, Razón Social o nombre del Asesor (Nombres y Apellidos) | Código Asesor | Asesor Líder | % Participación |
| CARLOS DANIEL JUVINAO JULIO                                                                                               | 67198         |              | 100             |

INFORMACIÓN DEL SEGURO DATOS DE VIDA

Seguros de Vida

¿ Por cuántos años estará asegurado?

20

¿ Por cuántos años pagará el seguro?

20

Valor asegurado inicial(Póliza Nueva)

200000000

Alcanzado (Renovación,Modificación)

Crecimiento anual del valor asegurado

3.0

Opción de prima

☒ Prima nivelada

☐ Prima creciente

% Devolución de primas al final del periodo contratado

0

% Devolución de primas por fallecimiento

0

En caso de Enfermedad

Capital de respaldo

Invalidéz por Enfermedad

200000000

Anexo Cancer

200000000

Enfermedades graves

250000000

Accidentes Personales Complementario

10000000

En caso de accidente

Capital de respaldo

Muerte Accidental

200000000

Invalidez por Accidente

2200000000

Gastos de Curación

0

Renta Diaria

200000

Auxilio de Exequias

☐ SI

☒ NO

Fondo

Suma fija Según Forma de Pago

%Incremento Anual

Num. Veces Prima Protección

0

Distribución del portafolio

% Pesos

0

% Dólares

0

COBRO BANCARIO

Medio de pago

☐ Caja Suramericana

☒ Cobro Bancario

☐ Nómina

Forma de pago:

☐ Anual

☐ Semestral

☐ Trimestral

☒ Mensual

|                                       |                          |                                                                                                                                     |                  |                 |                  |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|
| Tipo de identificación                | Número de identificación | Primer Nombre                                                                                                                       | Segundo Nombre   | Primer Apellido | Segundo Apellido |
| CEDULA                                | C12750674                | JHON                                                                                                                                | JAIR             | PAZ             | HERNANDEZ        |
| Relación del Tomador y Cuentahabiente | Teléfono Cuentahabiente  | Tipo teléfono Cuentahabiente                                                                                                        | Código de Ciudad | Ciudad          |                  |
|                                       |                          | <div><div><input type="radio"/> Residencia</div><div><input type="radio"/> Trabajo</div><div><input type="radio"/> Otro</div></div> |                  |                 |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                         |                                            |                          |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|------------|
| Cuenta Débito                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ahorros | <input type="checkbox"/> Corriente      | <input type="checkbox"/> Tarjea de crédito | Fecha de Pago AAAA/MM/DD | 2022/02/09 |
| Cod Banco                                                                                                                                                                                                                      | Corporación o Banco                         | Número de cuenta o tarjeta de crédito   | Código Empleado / Asesor                   |                          |            |
| 5007                                                                                                                                                                                                                           | RECAUDO EN LINEA                            | 7777777777                              |                                            |                          |            |
| Tipo Tarjeta de Crédito                                                                                                                                                                                                        |                                             | Fecha de Vencimiento Tarjeta de Crédito |                                            |                          |            |
| <div><div><input type="radio"/> Visa</div><div><input type="radio"/> American Express</div><div><input type="radio"/> Credencial</div><div><input type="radio"/> Diners</div><div><input type="radio"/> Mastercard</div></div> |                                             |                                         |                                            |                          |            |

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

| Inclusión (I)<br>Exclusión (E)                             | Tipo de Identificación | Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Fecha de Nacimiento |
|------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|---------------------|
| <input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> E | N                      | 12750674                 | JHON          | JAIR           | PAZ             | HERNANDEZ        | 1982/02/25          |

| Sexo | Peso en Kg | Kg Ganados /<br>Perdidos en el<br>último año (+/-) | Estatura en<br>Cms. | Empresa donde trabaja | Ocupación / Cargo / Oficio | Ingresos mensuales por trabajo |
|------|------------|----------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|
| M    | 78         | 0                                                  | 175                 | Funeraria San Martin  | INDEPENDIENTE              | 7000000                        |

| Código del gestor | Nombre del gestor |
|-------------------|-------------------|
|                   |                   |

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (Recuerde informar si los beneficiarios son con derecho a acrecimiento)

| Tipo de Identificación | Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|
|                        | 1085896437               | MARIA         | ELENA          | ORTIZ           | BRAVO            |

| Tipo de beneficiario | Parentesco con el asegurado | Porcentaje |
|----------------------|-----------------------------|------------|
| Gratuito             | CONYUGE                     | 100.0      |

Observaciones

Declaración de asegurabilidad

Si existiese reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por SURAMERICANA, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas

Declaro que tengo o he tenido y/o me han diagnosticado:

|                                                                          |                                                                                                         |                                                        |                                                |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Valvulopatias                                   | <input type="checkbox"/> Infarto del miocardio                                                          | <input type="checkbox"/> Arritmias                     | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Colesterol (tratado con medicamentos) |
| <input type="checkbox"/> Triglicéridos altos (tratados con medicamentos) | <input type="checkbox"/> Derrames                                                                       | <input type="checkbox"/> Isquemia o trombosis cerebral | <input type="checkbox"/> Epilepsia             | <input type="checkbox"/> Enfisema (EPOC)                       |
| <input type="checkbox"/> Bronquitis crónica                              | <input type="checkbox"/> Cáncer                                                                         | <input type="checkbox"/> Leucemia                      | <input type="checkbox"/> Lupus                 | <input type="checkbox"/> Tumores malignos                      |
| <input type="checkbox"/> SIDA o VIH positivo                             | <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal                                                            | <input type="checkbox"/> Esclerosis múltiple           | <input type="checkbox"/> Artritis reumatoidea  | <input type="checkbox"/> Diabetes                              |
| <input type="checkbox"/> Pancreatitis                                    | <input type="checkbox"/> Enfermedad de la glándula tiroides                                             | <input type="checkbox"/> Úlcera péptica                | <input type="checkbox"/> Colitis               | <input type="checkbox"/> Hepatitis B o C                       |
| <input type="checkbox"/> Cirrosis                                        | <input type="checkbox"/> Retardo mental                                                                 | <input type="checkbox"/> Trastornos psiquiátricos      | <input type="checkbox"/> Parálisis             | <input type="checkbox"/> Deformidades corporales               |
| <input type="checkbox"/> Ceguera                                         | <input type="checkbox"/> Sordera total o parcial                                                        | <input type="checkbox"/> Parkinson                     | <input type="checkbox"/> Artrosis              | <input type="checkbox"/> Pérdida anatómica funcional           |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades de la Sangre                       | <input type="checkbox"/> Enfermedad coronaria                                                           | <input type="checkbox"/> Aneurisma                     | <input type="checkbox"/> Trasplantes           | <input type="checkbox"/> Reemplazos articulares                |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de Down                                | <input type="checkbox"/> Asma (siempre y cuando el asma haya sido diagnosticado posterior a los 5 años) |                                                        |                                                |                                                                |

Consumo: ☐ Drogas estimulantes

He estado en tratamiento para: ☐ Alcoholismo o ☐ Drogadicción ?

☐ SI ☒ NO

¿Alguno de los solicitantes ha tenido enfermedades diferentes a las enunciadas en el numeral 1, fracturas, accidentes o cualquier otra condición por las que haya recibido o esta recibiendo tratamiento; y/o tiene programada alguna intervención quirúrgica en los próximos seis (6) meses y/o se encuentra en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad?

¿Ha sido diagnosticado con COVID hace menos de 30 días o requirió algún tipo de tratamiento hospitalario (Hospitalización) o UCI por esta causa? ¿Tiene pendiente en la actualidad la vacunación contra la COVID-19 o tiene el esquema incompleto? (Especifique)

☐ SI ☒ NO

¿Alguno de los solicitantes:

|                                                                                 |                                                  |                                                                                                                                           |                                          |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toreo                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Conduce moto | <input type="checkbox"/> Es piloto de aeronaves y/o practica como profesional o aficionado, ocasional o regularmente deportes tales como: |                                          |                                                |
| <input type="checkbox"/> Boxeo                                                  | <input type="checkbox"/> Automovilismo           | <input type="checkbox"/> Motociclismo                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Vuelo en cometa | <input type="checkbox"/> Paracaidismo          |
| <input type="checkbox"/> Bungee Jumping                                         | <input type="checkbox"/> Montañismo              | <input type="checkbox"/> Vuelo en ultralivianos                                                                                           | <input type="checkbox"/> Planeadores     | <input type="checkbox"/> Cometas y/o similares |
| <input type="checkbox"/> Otros deportes denominados de alto riesgo y/o extremos | <input type="checkbox"/> Puenting                | <input type="checkbox"/> Rafting                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Downhill        | <input type="checkbox"/> Buceo                 |

☒ SI ☐ NO

Detalle deportes extremos declarados

[ Conduce Moto ] : Usa moto unicamente como medio de transporte? (En caso de Usar moto con fines recreativos, en competicion o practicas diferentes a movilidad responda NO): SI ||

Historia del grupo familiar

¿Alguno de sus hermanos (as), padre o madre les han diagnosticado algunos de los siguientes padecimientos antes de los 50 años de edad: Enfermedades Cardiovasculares (Hipertensión, Infarto, Enfermedad Coronaria),Diabetes, Cáncer de Colón, Cáncer de recto y Cáncer de mama?

☐ SI ☒ NO

Información Adicional

CLÁUSULA DE GARANTÍA:

Declaro que gozo de buena salud y que la información que suministro en este documento (Solicitud para Póliza de Seguros de Personas y Declaración de Asegurabilidad) es cierta. Que mi ocupación está permitida por la ley y no ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo .

Acepto que estas declaraciones sean parte integrante del contrato de seguro y que Suramericana no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de la cobertura.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA Y OTROS:

Autorizo expresamente en nombre propio y los demás asegurados, bajo su encargo, a **SURAMERICANA S.A** en calidad de responsable, así como sus filiales, subsidiarias y vinculadas económicamente en Colombia y el exterior, el tratamiento de mis (nuestros) datos personales, incluso datos biométricos y de salud que son datos sensibles, para los fines necesarios relacionados con la prestación del servicio contratado y para ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales, publicitarias, y para las demás finalidades contempladas en la Política de Privacidad disponible en: **www.suramericana.com**

Para los productos de vida y salud, autorizo expresamente en nombre propio y en favor de los demás asegurados al responsable, para consultar y obtener copia de la historia clínica o datos clínicos, que son datos sensibles, con la finalidad de evaluar y suscribir las pólizas, así como gestionar los riesgos que puedan afectar la salud, bienestar y calidad de vida, y el desempeño ocupacional, aun después de fallecidos.

Con la firma del presente documento declaro que cuento con autorización de los demás asegurados para realizar esta declaración.

Lo anterior entendiendo que la autorización para el tratamiento de estos datos sensibles es facultativa. Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarme sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente, acceder en forma gratuita a los mismos o interponer peticiones acerca del manejo de dichos datos a través del canal de contacto para ejercer los derechos: línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 800051888 en el resto del país o a través del correo electrónico **protecciondedatos@suramericana.com.co**

Autorizo voluntariamente que información de mis pólizas y/o información general de Suramericana me sea enviada por algún medio electrónico (Mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros).

DEPÓSITO PROVISIONAL

Autorizo a Seguros de Vida Suramericana S.A. para descontar de mi nómina o de mis comisiones, la suma que sea mayor entre los gastos de expedición y el valor del anticipo establecido en las políticas de la compañía, si esta solicitud se tramita sin depósito provisional y el asegurado no cubre la primera prima dentro del periodo de gracia.

☒ SI ☐ NO

Número de solicitud

- ☒ Nueva
- ☐ Inclusión
- ☐ Unificación
- ☐ Rehabilitación
- ☐ Modificación
- ☐ Conversión

| Fecha llegada Cia.       | Oficina de Radicación | Póliza No.              | Fecha Diligenciamiento   |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|
| 2022/01/20 12:00 AM      | 2635                  |                         | 2022/01/20               |
| Fecha inicio de vigencia | Tipo de Duración      | Duración de la Vigencia | Fecha Vencimiento Póliza |
| 2022/01/20               | D                     | 365                     | 2023/01/20               |

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

| Tipo de Identificación | Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| CEDULA                 | C12750674                | JHON          | JAIR           | PAZ             | HERNANDEZ        |

| Lugar      | Dirección                                      | Teléfono |      | Ciudad            | E-mail      | Dirección de cobro               |
|------------|------------------------------------------------|----------|------|-------------------|-------------|----------------------------------|
| Trabajo    | Carrera 3 calle 2 esquina Funeraria San Martin | 3333331  | 5423 | PUPIALES (NARIÑO) | <div></div> | <input checked="" type="radio"/> |
| Residencia |                                                |          |      |                   |             | <input type="radio"/>            |
| Otro       |                                                |          |      |                   |             | <input type="radio"/>            |

1. ¿Conoce personalmente al solicitante?

☐ Si

☒ No

¿Cuánto tiempo hace que lo conoce?

me contacto telefonicamente

2. ¿El seguro fue solicitado directamente por el cliente?

☒ Si

☐ No

encontrÃ³ mi numero por internet

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR

OD

OS



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:52 AM

7:53 AM

Gender: Male

Serial Number: 6000-11698

6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 9/10

9/10

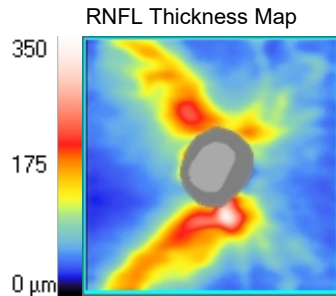
# ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200

OD

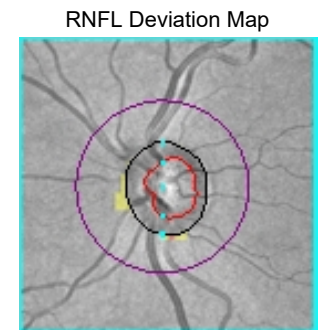
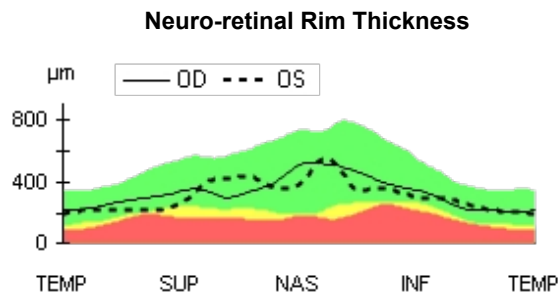
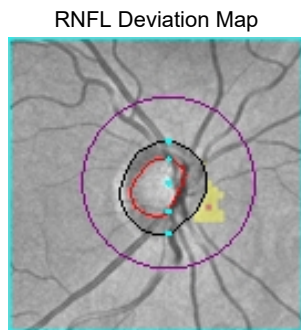
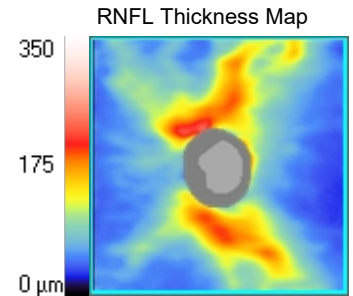
●

●

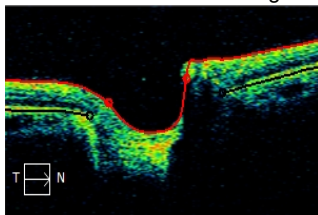
OS



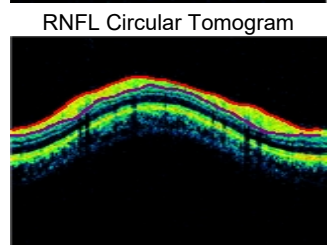
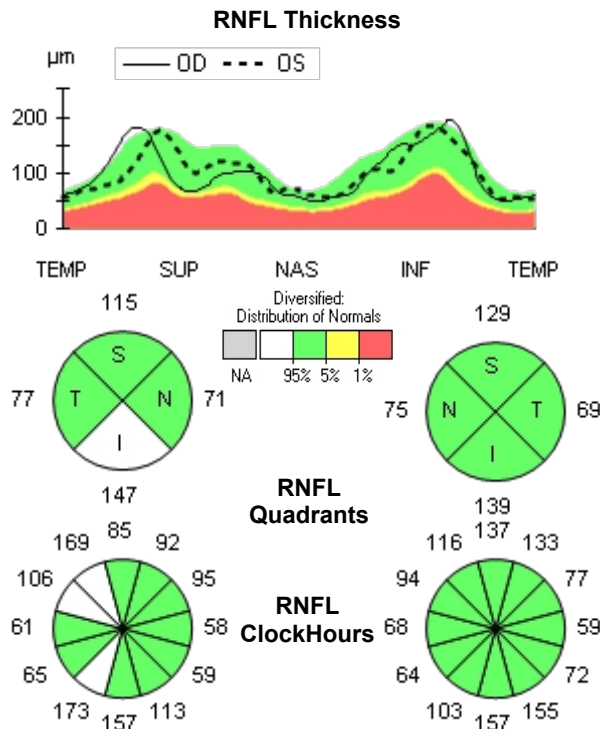
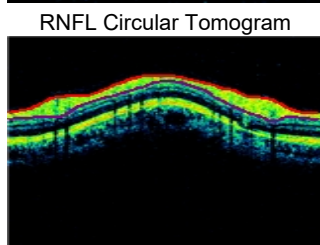
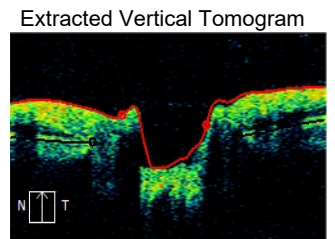
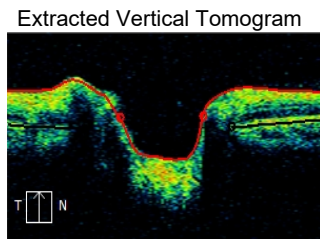
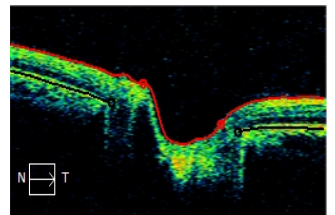
|                        | OD                    | OS                    |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Average RNFL Thickness | 103 μm                | 103 μm                |
| RNFL Symmetry          | 78%                   |                       |
| Rim Area               | 1.50 mm <sup>2</sup>  | 1.44 mm <sup>2</sup>  |
| Disc Area              | 2.46 mm <sup>2</sup>  | 2.44 mm <sup>2</sup>  |
| Average C/D Ratio      | 0.62                  | 0.63                  |
| Vertical C/D Ratio     | 0.62                  | 0.68                  |
| Cup Volume             | 0.306 mm <sup>3</sup> | 0.263 mm <sup>3</sup> |



Disc Center(0.20,0.09)mm  
Extracted Horizontal Tomogram



Disc Center(-0.14,0.01)mm  
Extracted Horizontal Tomogram



Comments

Doctor's Signature

OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Analysis Edited:

6/7/2023 8:27 AM

Page 1 of 1

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR

OD

OS



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:49 AM

7:53 AM

Gender: Male

Serial Number: 6000-11698

6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

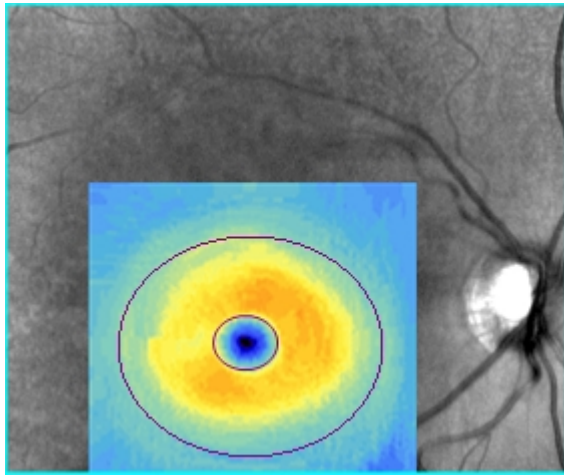
Signal Strength: 9/10

10/10

## Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

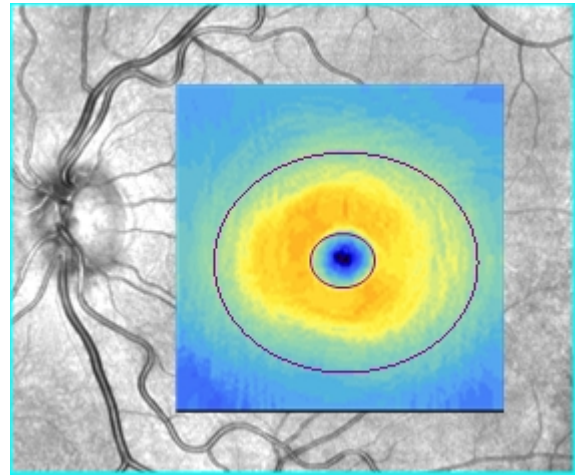
OD ● ● OS

OD Thickness Map



Fovea: 248, 63

OS Thickness Map

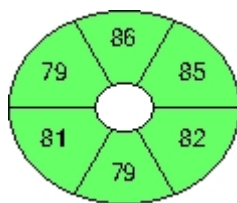


Fovea: 262, 69

OD Deviation Map



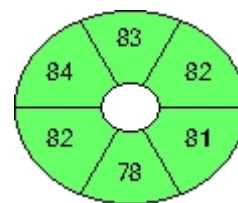
OD Sectors



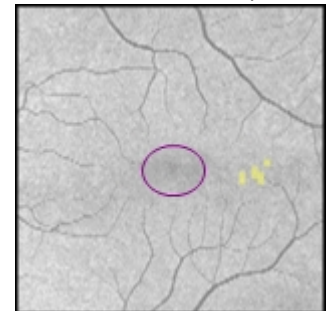
Diversified:  
Distribution  
of Normals



OS Sectors

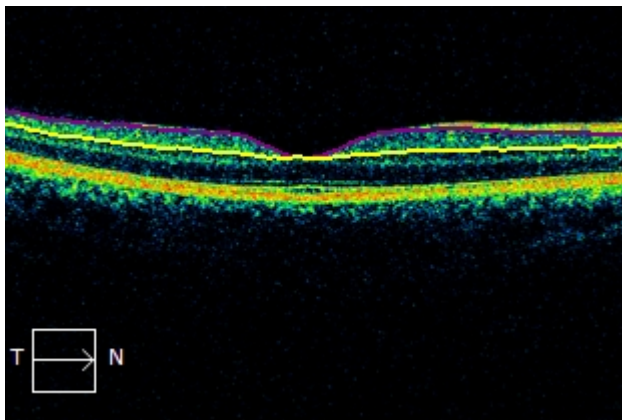


OS Deviation Map



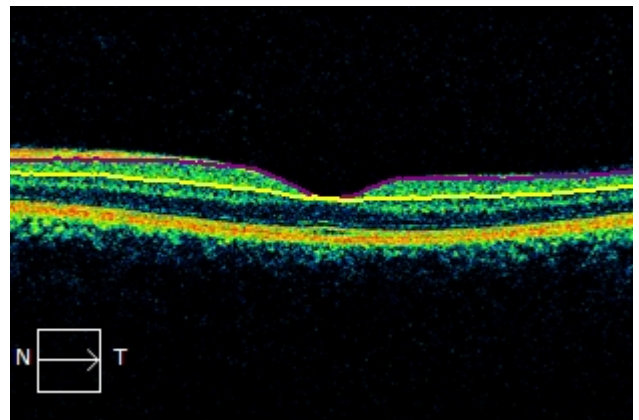
|                             | OD $\mu\text{m}$ | OS $\mu\text{m}$ |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| Average GCL + IPL Thickness | 82               | 82               |
| Minimum GCL + IPL Thickness | 79               | 79               |

OD Horizontal B-Scan



BScan: 63

OS Horizontal B-Scan



BScan: 69

Comments

Doctor's Signature

OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:49 AM

Gender: Male

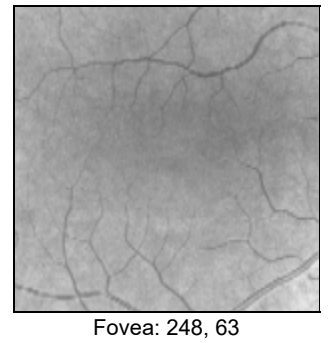
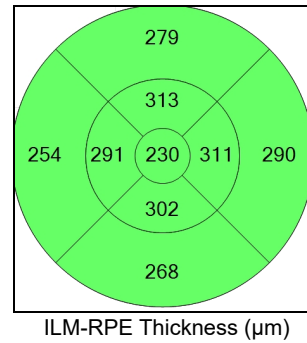
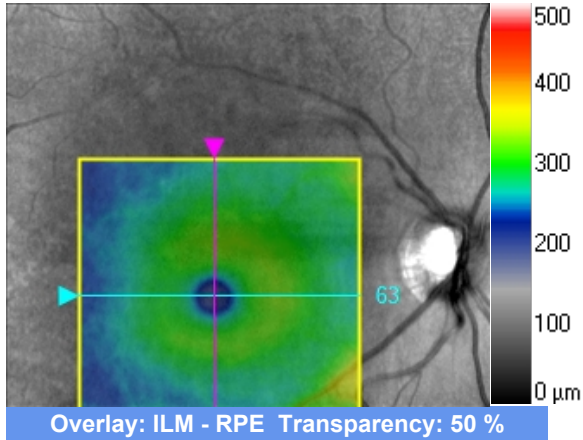
Serial Number: 6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

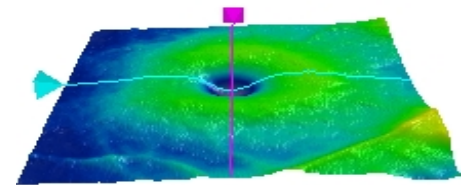
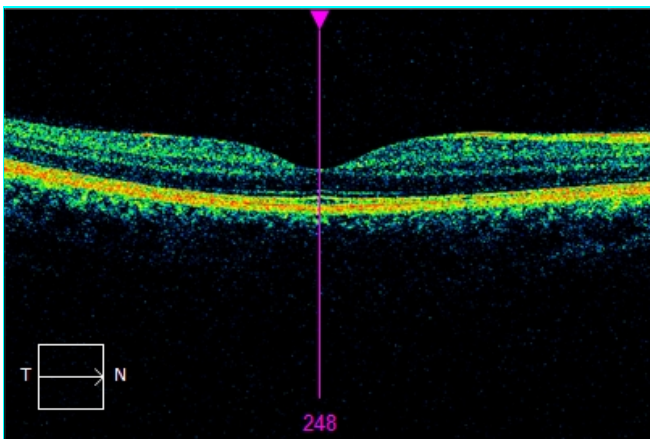
Signal Strength: 9/10

## Macula Thickness : Macular Cube 512x128

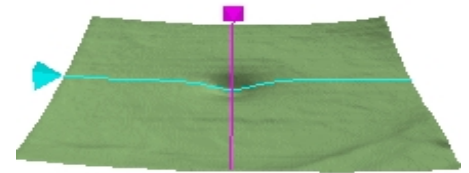
OD ☒ OS ☐



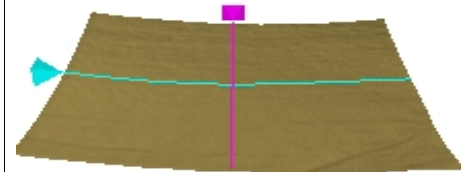
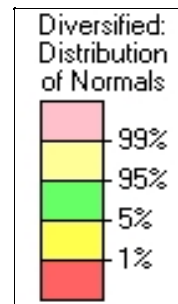
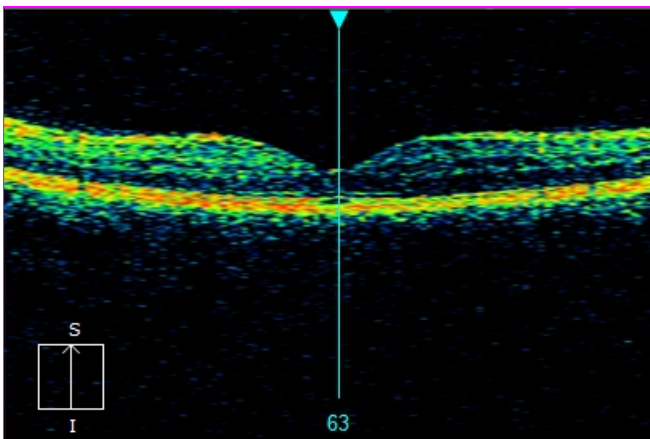
Overlay: ILM - RPE Transparency: 50 %



ILM - RPE



ILM



RPE

|  | Central Subfield Thickness (μm) | Cube Volume (mm <sup>3</sup> ) | Cube Average Thickness (μm) |
|--|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
|  | 230                             | 10.0                           | 277                         |

Comments

Doctor's Signature

OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR

OD



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:49 AM

Gender: Male

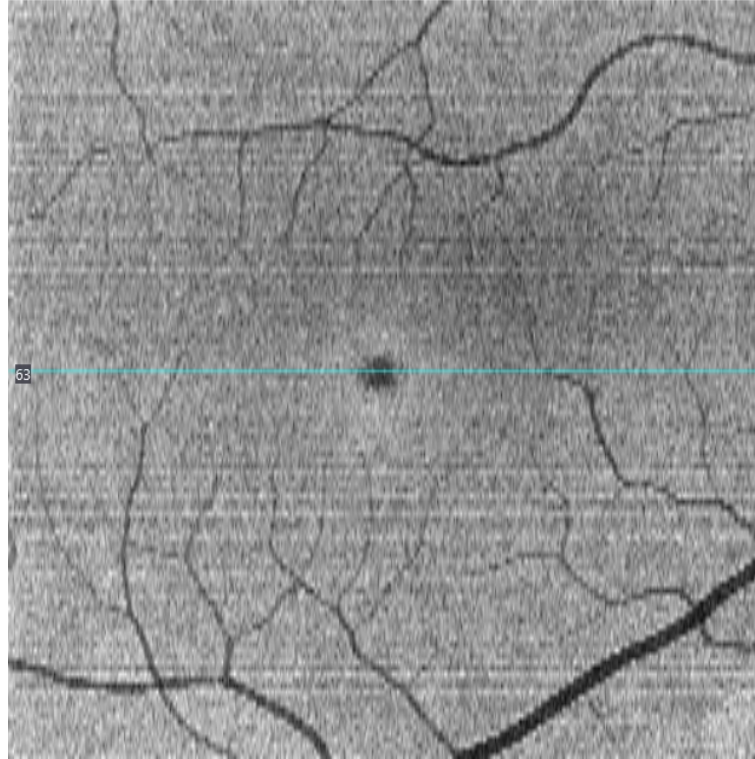
Serial Number: 6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 9/10

## En Face Analysis : Macular Cube 512x128

OD ☒ ☐ OS

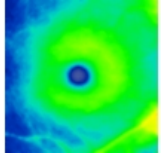


IS/OS-Ellipsoid: Offset = -44  $\mu$ m Thickness = 22  $\mu$ m

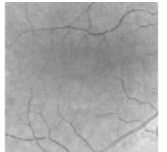


Slice: 63

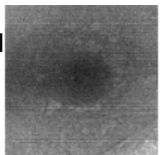
Thickness Map



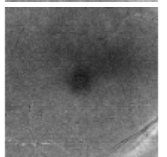
OCT Fundus



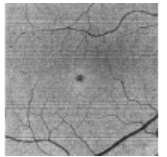
VRI



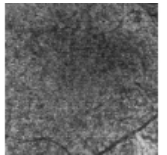
Mid-Retina



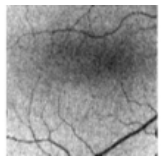
IS/OS-Ellipsoid



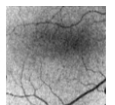
Choroid



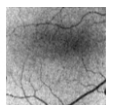
Minimum Intensity



Custom - (Minimum Intensity)



Custom - (Minimum Intensity)



Comments

Doctor's Signature

OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:51 AM

Gender: Male

Serial Number: 6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 10/10

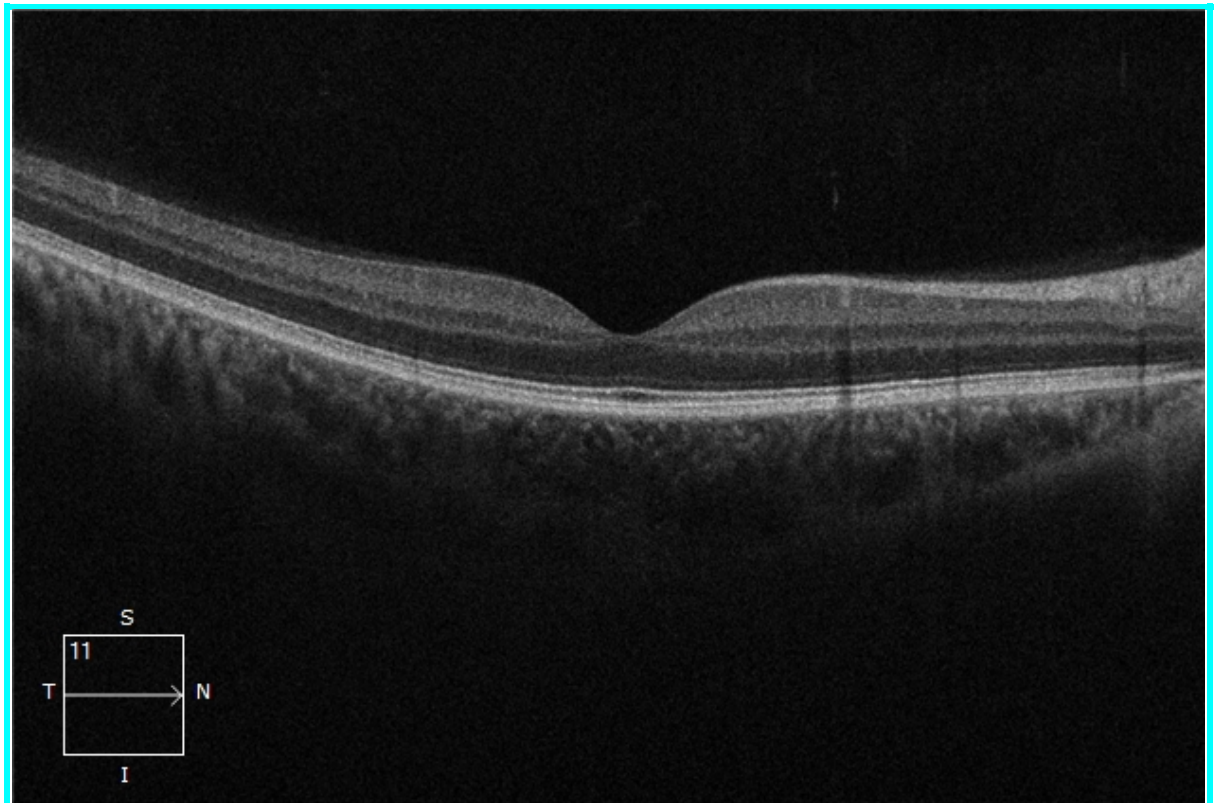
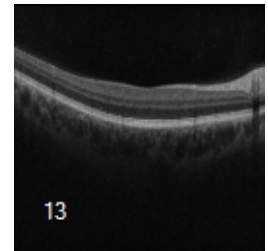
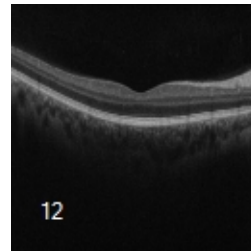
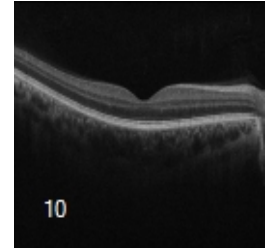
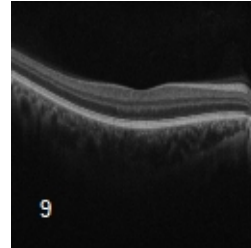
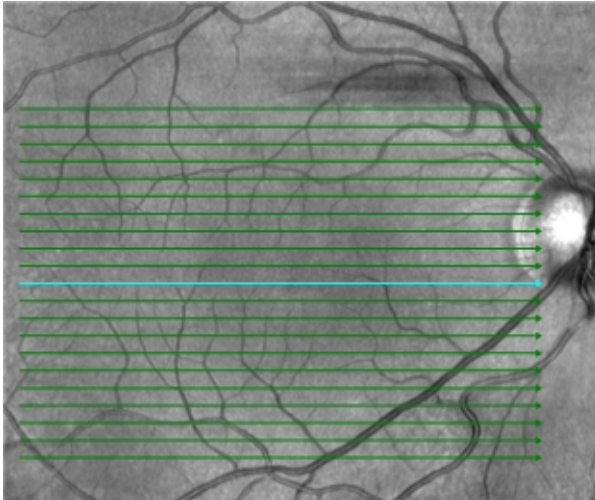
## High Definition Images: HD 21 Line

OD ☒ OS ☐

Scan Angle: 0°

Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm



Comments

Doctor's Signature

OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:53 AM

Gender: Male

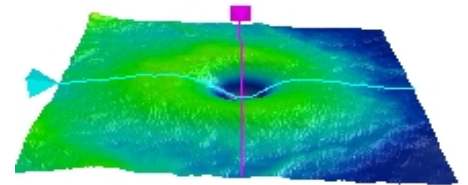
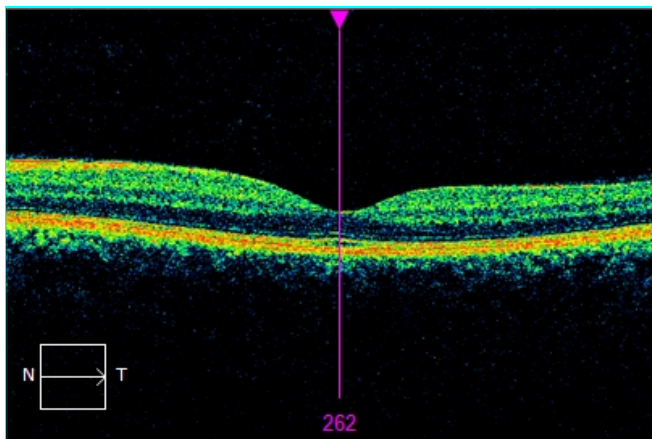
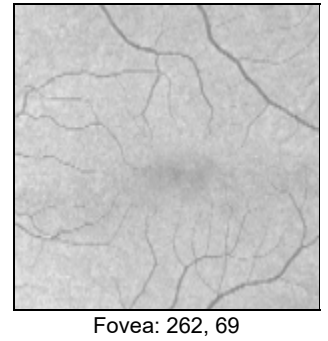
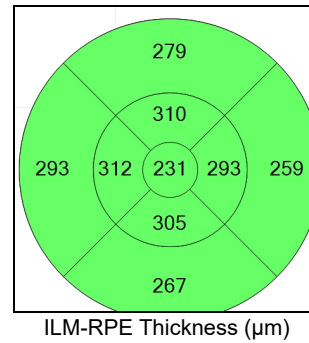
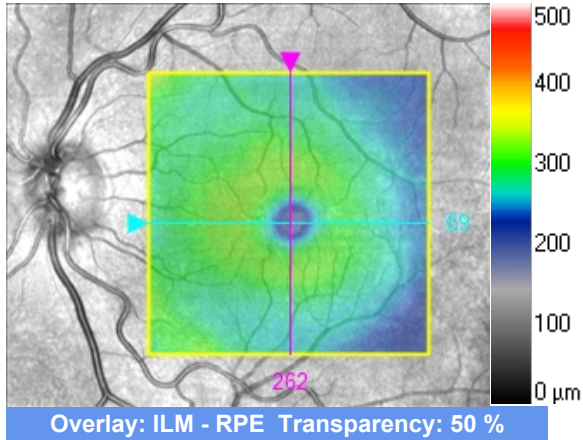
Serial Number: 6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

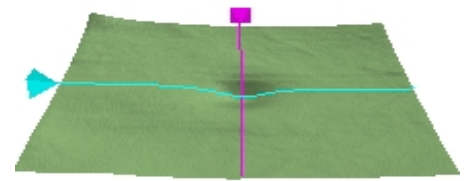
Signal Strength: 10/10

## Macula Thickness : Macular Cube 512x128

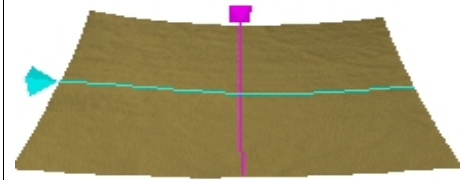
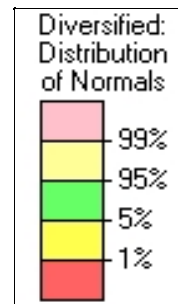
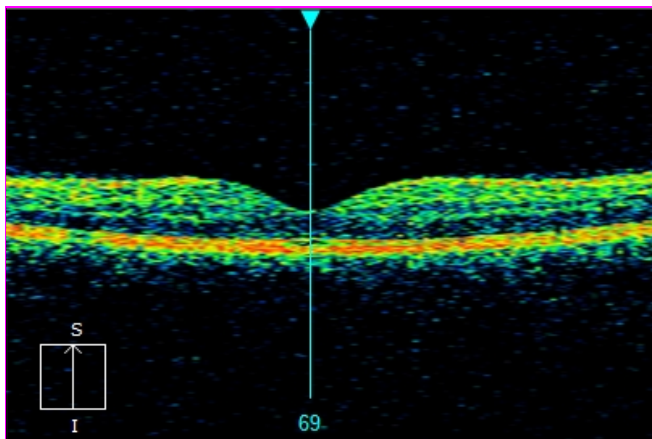
OD ☐ OS ☒



ILM - RPE



ILM



RPE

|           | Central Subfield Thickness (μm) | Cube Volume (mm <sup>3</sup> ) | Cube Average Thickness (μm) |
|-----------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ILM - RPE | 231                             | 10.0                           | 277                         |

Comments

Doctor's Signature

OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:55 AM

Gender: Male

Serial Number: 6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 10/10

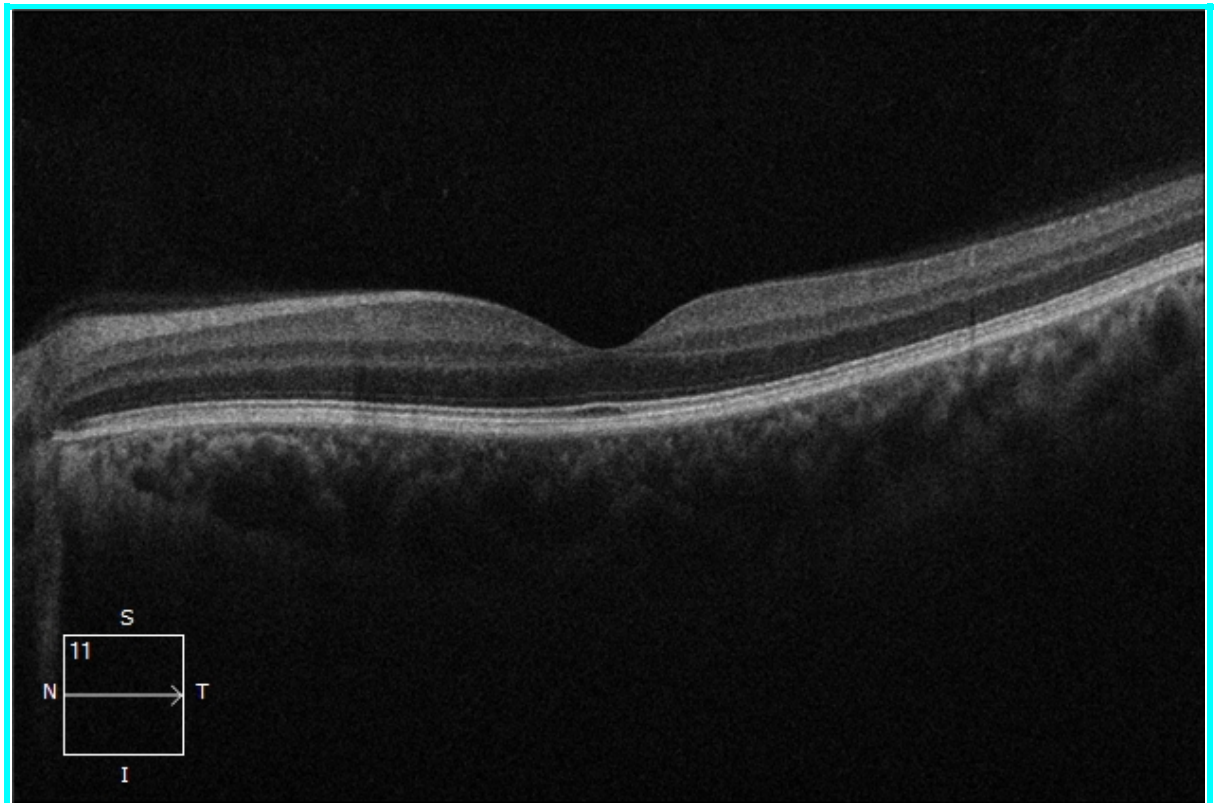
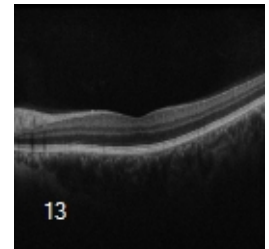
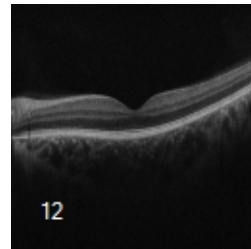
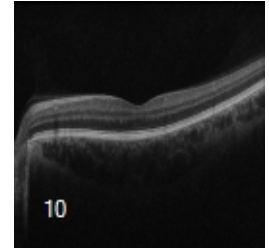
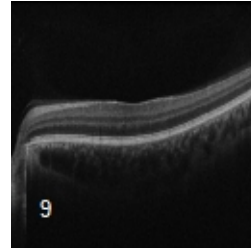
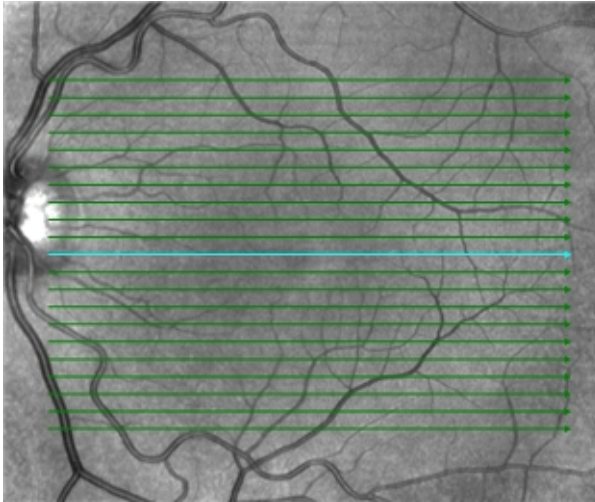
## High Definition Images: HD 21 Line

OD ☐ OS ☒

Scan Angle: 0°

Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm



Comments

Doctor's Signature

OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:53 AM

Gender: Male

Serial Number: 6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 10/10

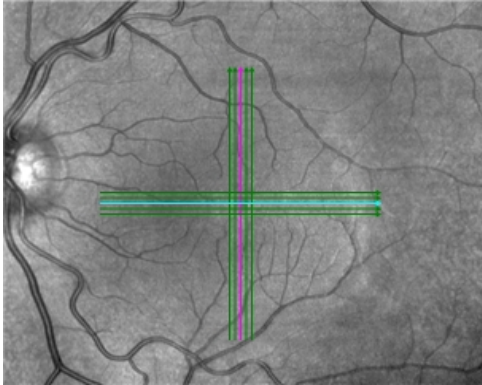
## High Definition Images: HD Cross

OD ☐ OS ☒

Scan Angle: 0°

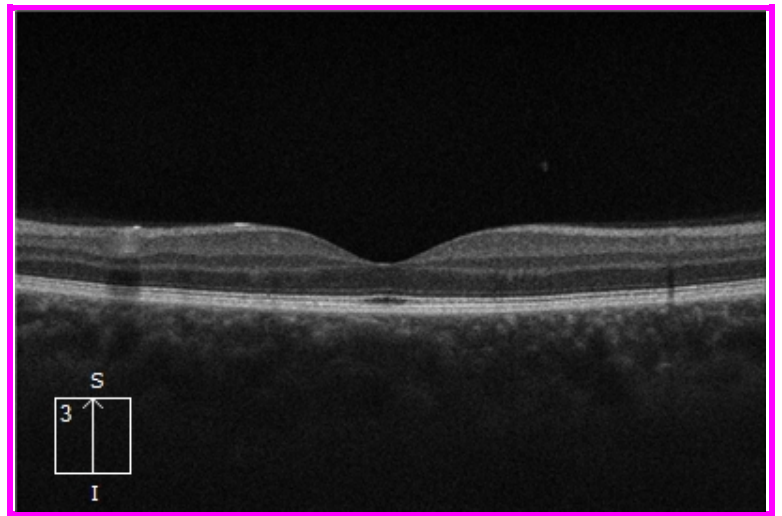
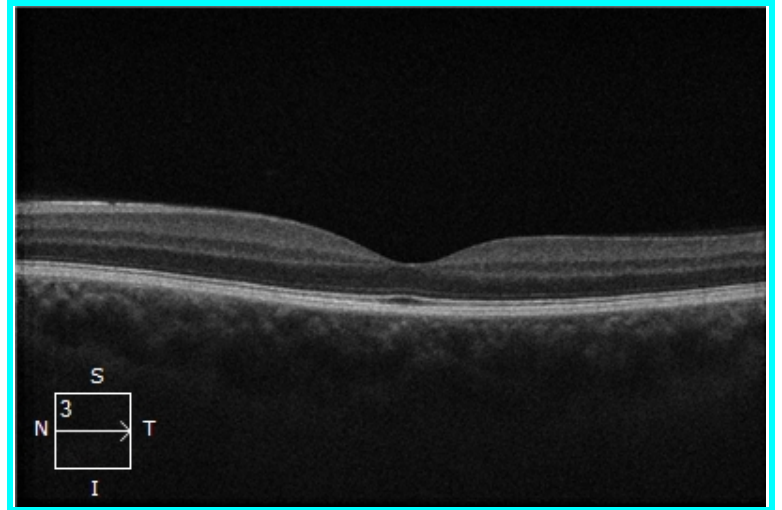
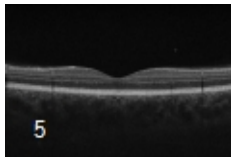
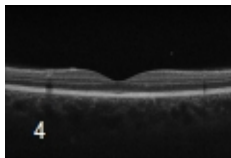
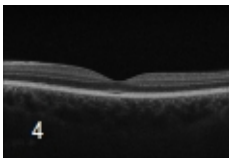
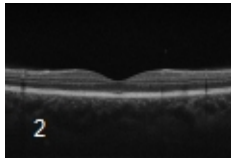
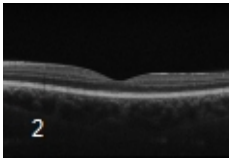
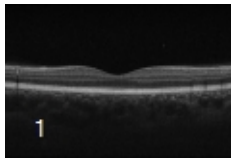
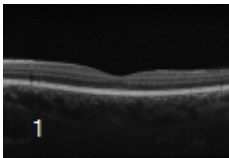
Spacing: 0.125 mm

Length: 6 mm



Horizontal Thumbnails

Vertical Thumbnails



Comments  
Acquired using enhanced depth mode

Doctor's Signature

OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR

OS



ID: 12750674

Exam Date: 6/7/2023

CZMI

DOB: 2/25/1982

Exam Time: 7:53 AM

Gender: Male

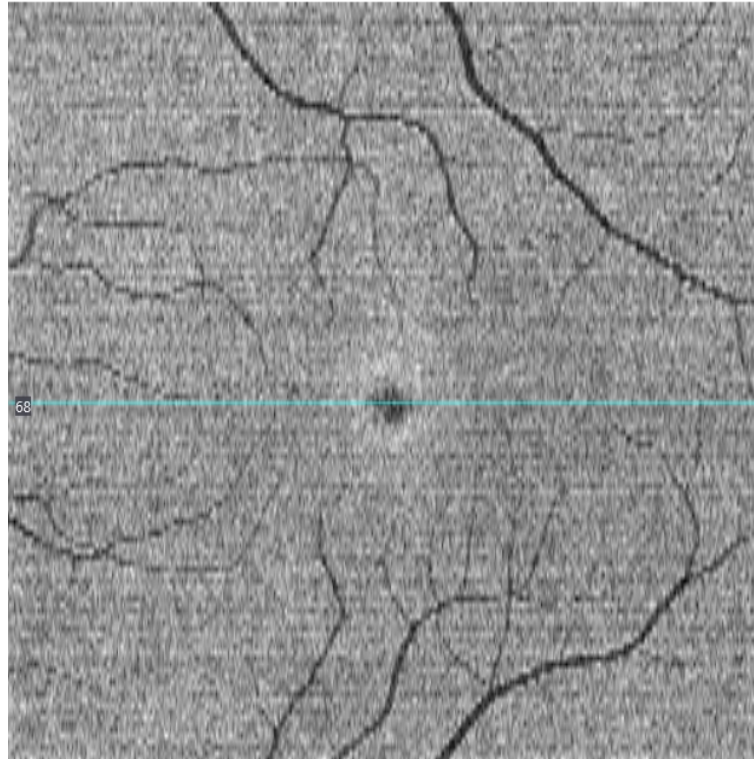
Serial Number: 6000-11698

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 10/10

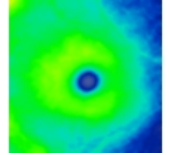
## En Face Analysis : Macular Cube 512x128

OD ☐ ☒ OS

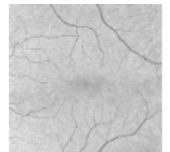


IS/OS-Ellipsoid: Offset = -44  $\mu$ m Thickness = 22  $\mu$ m

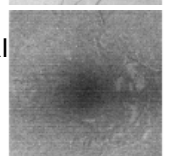
Thickness Map



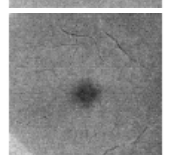
OCT Fundus



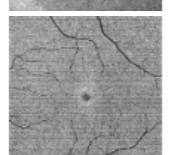
VRI



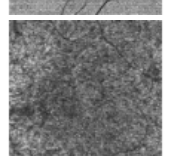
Mid-Retina



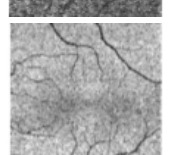
IS/OS-Ellipsoid



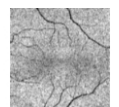
Choroid



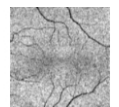
Minimum Intensity



Custom - (Minimum Intensity)



Custom - (Minimum Intensity)



Slice: 68

Comments

Doctor's Signature

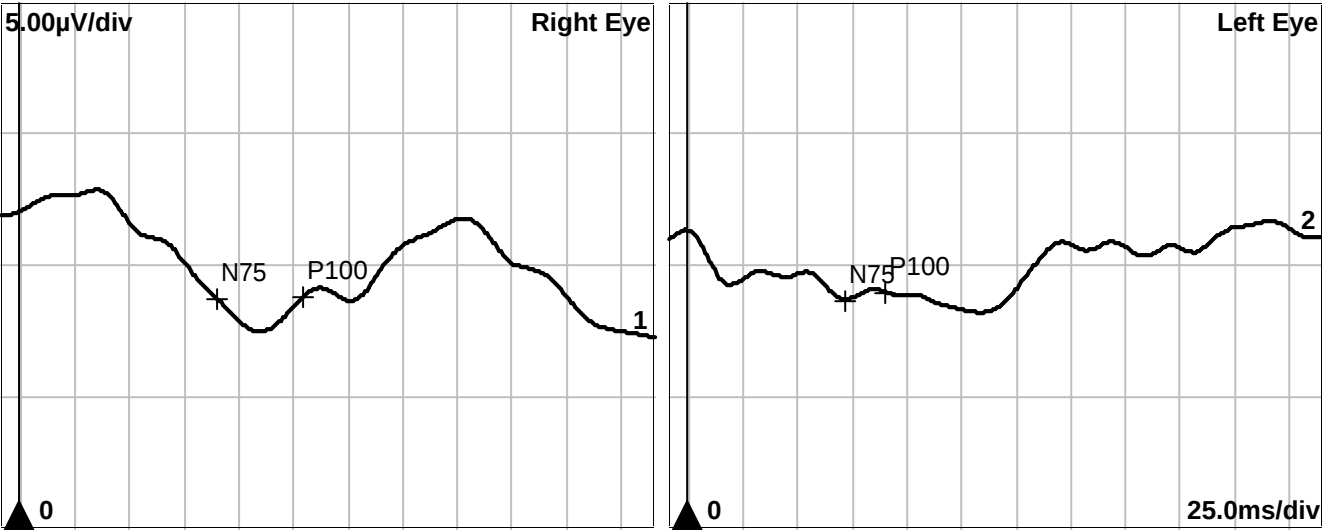
OCT6000  
SW Ver: 11.5.2.54532  
Copyright 2020  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1

|                                                                                                      |                                                                                                       |                                  |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>RETIport</b><br> | <b>CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO</b><br>CARRERA 43 N 30-28 MEDELLIN                               |                                  |                                              |
|                                                                                                      | Paciente: <b>PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR, 2/25/1982</b><br>Examined: 6/7/2023 8:25:47 AM<br>ID: 12750674 | Sexo/Edad: Varón/41<br>Operador: | Electrodo: EEG-GoldCup<br>Tamaño Pupila: 4mm |

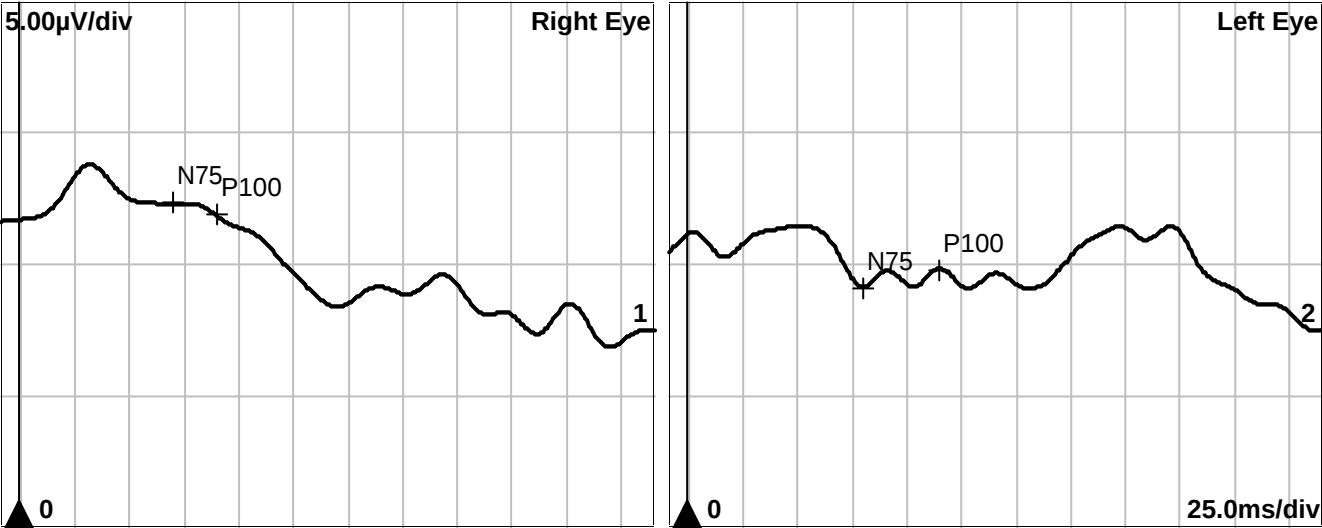
**Diagnóstico:**  
 Realiza Veronica Garcia

**1\_Pattern-VEP 1,0 deg (M)**



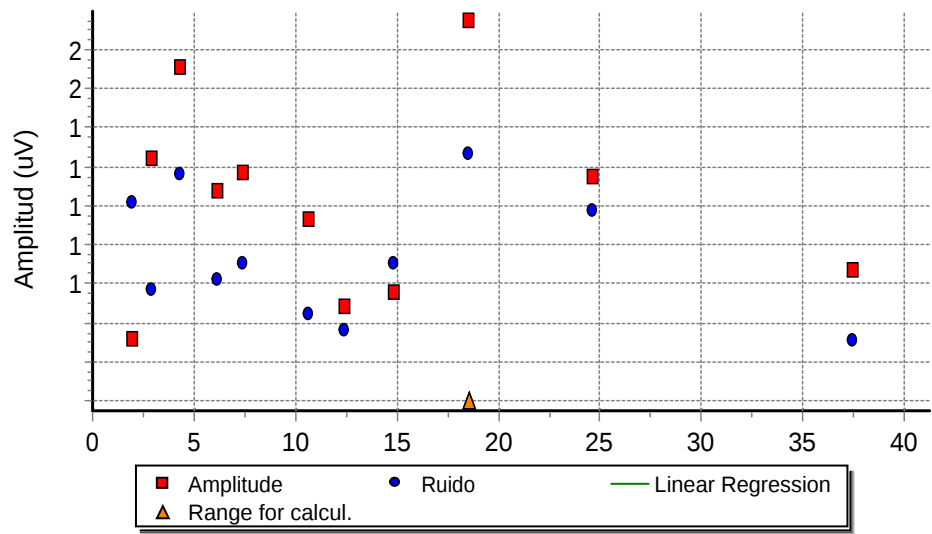
|               |          |           |             |
|---------------|----------|-----------|-------------|
| Normals       | -        | 90-117    | 1µV-8µV     |
| Canal         | N75 [ms] | P100 [ms] | N75-P100    |
| 1 R-1 1,0 deg | 90.4     | 130.3 (!) | 77.3nV (!)  |
| 2 L-1 1,0 deg | 72.2     | 90.4      | 297.2nV (!) |

**2\_Pattern-VEP 15 min (M)**



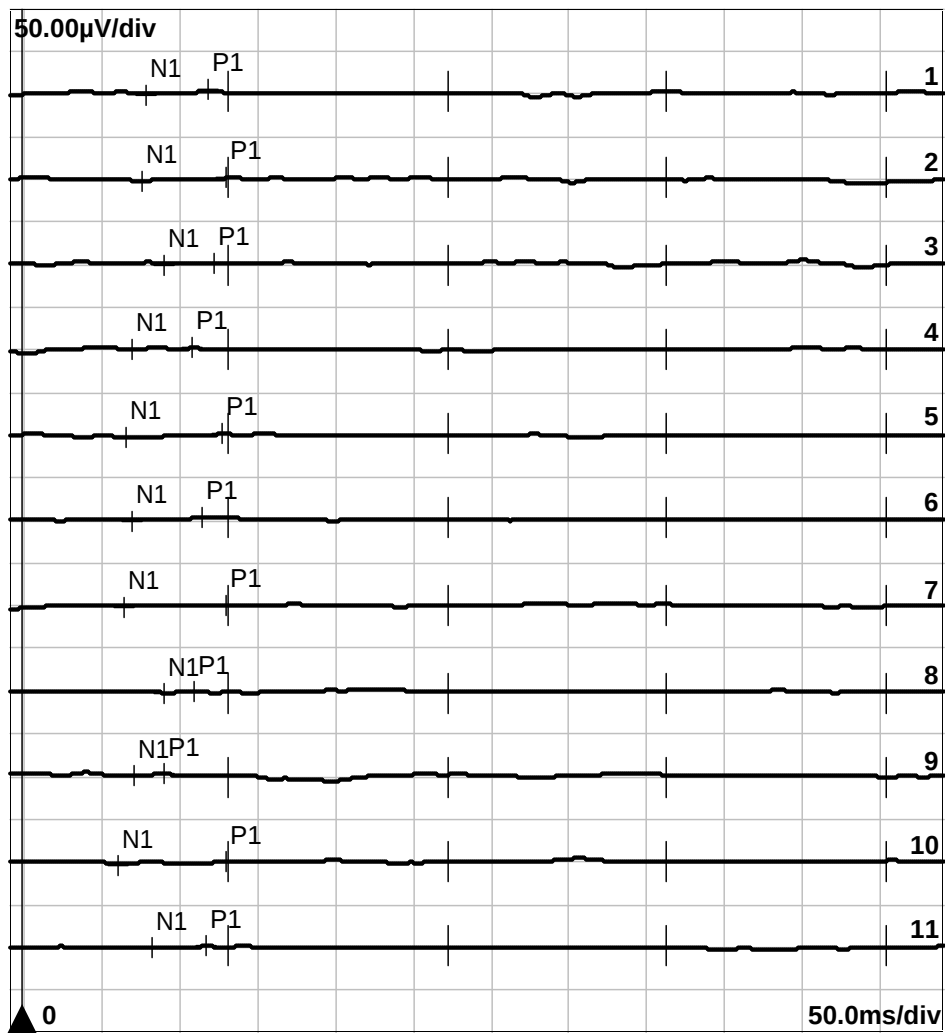
|              |          |           |             |
|--------------|----------|-----------|-------------|
| Normals      | -        | 90-117    | 1µV-8µV     |
| Canal        | N75 [ms] | P100 [ms] | N75-P100    |
| 1 R-1 15 min | 70.5     | 90.4      | 431.2nV (!) |
| 2 L-1 15 min | 80.4     | 115.7     | 691.2nV (!) |

Visual Acuity (decimal): 0.00



Results:

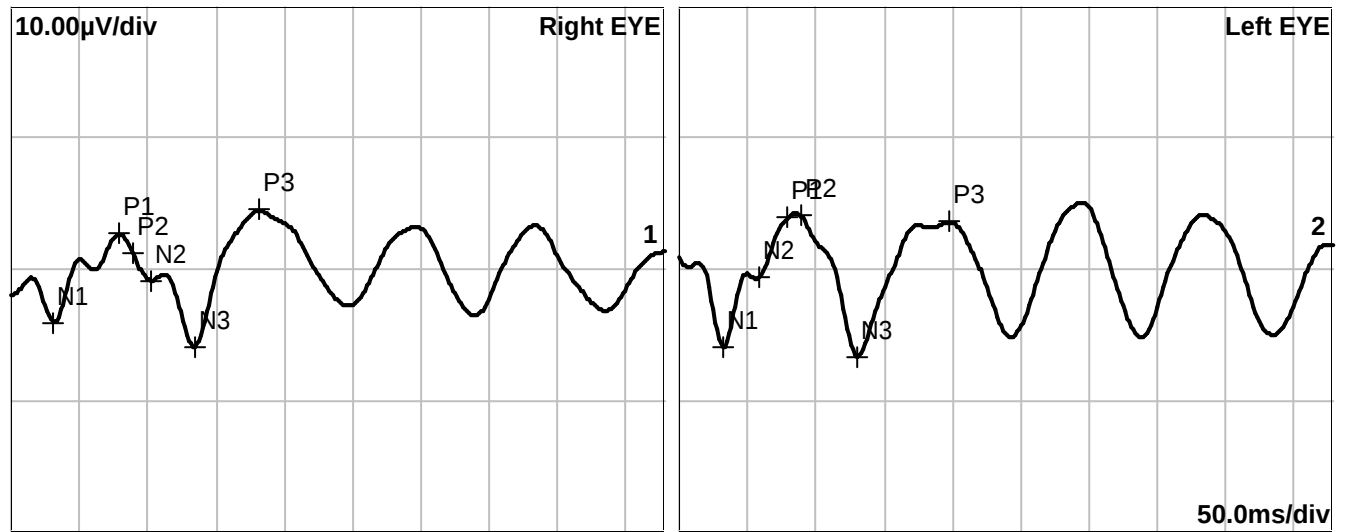
Upper spatial frequency limit (SFo): 0.00  
Visual Acuity (decimal): 0.00  
Visual acuity (logMAR): n/a  
Snellen (6m): >6/60



|                                                                                                      |                                                                                                       |                                  |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>RETIport</b><br> | <b>CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO</b><br>CARRERA 43 N 30-28 MEDELLIN                               |                                  |                                            |
|                                                                                                      | Paciente: <b>PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR, 2/25/1982</b><br>Examined: 6/7/2023 8:47:07 AM<br>ID: 12750674 | Sexo/Edad: Varón/41<br>Operador: | Electrodo: EEG-GoldCup<br>Tamaño Pupilar : |

**Diagnóstico:**  
Realiza Veronica Garcia

## 1\_Flash-VEP 1.4 Hz (GF)



| Canal        | N1 [ms] | P1 [ms] | N2 [ms] | P2 [ms] | N3 [ms] | P3 [ms] | N1-P1 | N2-P2 | N3-P3  |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|--------|
| 1 R-1 1.4 Hz | 81.9    | 79.8    | 103.3   | 90.2    | 135.3   | 182.2   | 6.8µV | 2.2µV | 10.5µV |
| 2 L-1 1.4 Hz | 82.9    | 79.8    | 60.1    | 90.2    | 131.5   | 199.1   | 9.9µV | 4.7µV | 10.4µV |

## 2\_Flash-VEP 12 Hz (GF)



| Canal      | N1 [ms] | P1 [ms] | N1-P1 |
|------------|---------|---------|-------|
| 1 R-1 8 Hz | 123.3   | 167.3   | 5.8µV |
| 2 L-1 8 Hz | 127.2   | 168.3   | 9.5µV |

|                            |                                           |              |            |
|----------------------------|-------------------------------------------|--------------|------------|
| <b>Nombre del paciente</b> | JHON JAIR PAZ HERNANDEZ                   | <b>Fecha</b> | 2023-06-07 |
| <b>Identificación</b>      | CC 12750674                               | <b>Hora</b>  | 10:53      |
| <b>Estudio:</b>            | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | <b>Sede:</b> | PRINCIPAL  |
| <b>Edad:</b>               | 41 AÑOS                                   |              |            |

---

#### FLASH – VEP 1.4 Hz

| CANAL:       | N1 (ms) | P01 (ms) | N2 (ms) | P2 (ms) | N2-P2  |
|--------------|---------|----------|---------|---------|--------|
| 1 R-1 1.4 Hz | 31.9    | 79.8     | 103.3   | 90.2    | 2.2 uV |
| 2 L-1 1.4 Hz | 32.9    | 79.8     | 60.1    | 90.2    | 4.7 uV |

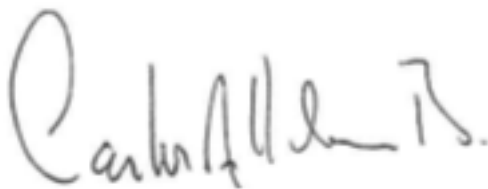
#### FLASH – VEP 8 Hz

| CANAL:        | N1 (ms) | P1 (ms) | N1-P1 up |
|---------------|---------|---------|----------|
| 1 R-1 1.8 Hz. | 123.3   | 167.3   | 5.8 uV   |
| 2 L-1 1.8 Hz  | 127.2   | 168.3   | 9.5 uV   |

#### INTERPRETACION

POTENCIALES VISUALES EVOCADOS DE AMBOS OJOS: SE REALIZAN CON ESTÍMULOS DE PATRÓN DE AJEDREZ Y DE FLASH Y CON NINGUNO DE LOS ESTÍMULOS SE OBTUVO RESPUESTAS CORTICALES, ACEPTABLES DESDE EL PUNTO DE VISTA MORFOLOGÍA DE ONDA EN AMBOS OJOS. EL EXAMEN INDICA SEVERO COMPROMISO FUNCIONAL DE AMBAS VÍAS ÓPTICAS.

Los hallazgos deben ser correlacionados con la clínica del paciente.



Informe firmado electrónicamente por:  
**CARLOS ANDRES MOLINA BETANCUR**  
**OFTALMÓLOGO**  
**No. registro:**  
**Fecha y hora de firma: 07-06-2023 16:17**

|                            |                                         |              |            |
|----------------------------|-----------------------------------------|--------------|------------|
| <b>Nombre del paciente</b> | JHON JAIR PAZ HERNANDEZ                 | <b>Fecha</b> | 2023-06-07 |
| <b>Identificación</b>      | CC 12750674                             | <b>Hora</b>  | 08:31      |
| <b>Estudio:</b>            | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR | <b>Sede:</b> | PRINCIPAL  |
| <b>Edad:</b>               | 41 AÑOS                                 |              |            |

---

## **TOMOGRAFIA NERVIO OPTICO COHERENTE**

### **AMBOS OJOS:**

El examen de capa de fibras nerviosas y cabeza del disco óptico muestra una fuerza de la señal de 9/10 para ambos ojos.

La curva de espesor de capa de fibras nerviosas es de 103 micras para ambos ojos, con unas curvas asimétricas.

El área de reborde neural es de 1.50 mm<sup>2</sup> ojo derecho y de 1.44 mm<sup>2</sup> ojo izquierdo.

El área del disco es de 2.46 mm<sup>2</sup> ojo derecho y de 2.44 mm<sup>2</sup> ojo izquierdo.

La relación copa disco es de 0.62 ojo derecho y 0.63 ojo izquierdo.

Al evaluar las curvas por cuadrantes no se observan aplanamientos.

El examen de células ganglionares se encuentra dentro de límites normales.

### **COMENTARIOS:**

EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES AMBOS OJOS. SE OBSERVA UN AUMENTO DE LAS EXCAVACIONES, PERO NO SE OBSERVAN SIGNOS DE GLAUCOMA O DE CAMBIOS QUE PUEDAN INDICAR ENFERMEDAD NEUROLÓGICA.

SE DEBE EVALUAR DE ACUERDO A LA CLÍNICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

Transcribe: Laura E. 07-06-2023



Informe firmado electrónicamente por:

**CATALINA MONTOYA HERRAN**

**Oftalmóloga - Retinóloga**

**No. registro:**

**Fecha y hora de firma: 07-06-2023 14:39**

|                            |                                         |              |            |
|----------------------------|-----------------------------------------|--------------|------------|
| <b>Nombre del paciente</b> | JHON JAIR PAZ HERNANDEZ                 | <b>Fecha</b> | 2023-06-07 |
| <b>Identificación</b>      | CC 12750674                             | <b>Hora</b>  | 08:31      |
| <b>Estudio:</b>            | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR | <b>Sede:</b> | PRINCIPAL  |
| <b>Edad:</b>               | 41 AÑOS                                 |              |            |

---

## **TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE MACULAR**

### **OJO DERECHO:**

- MAPA MACULAR: El cubo macular tiene una fuerza de la señal de 9/10. Llama la atención la posición del Scan que podría indicar una fijación excéntrica. Muestra, sin embargo, una configuración volumétrica y morfológica dentro de lo normal sin que se evidencien cambios en los mapas ni en el B/Scan.
- En el análisis En Face a nivel de la elipsoides la capa se observa homogénea con una reflectividad normal. En la toma de la interfase vítreo-retinal se observa un brillo perifoveal que podría corresponder al brillo de la hialoides de acuerdo a la edad del paciente.
- SCAN DE ALTA DEFINICIÓN Y 21 LÍNEAS:
  - Se observa un vítreo adherido, con una cisterna vítrea posterior.
  - Se observa una configuración foveal normal, las capas de la retina se observan organizadas y paralelas.
  - Las capas posteriores homogéneas. Se observa lo que parece ser un aumento del espesor coroideo, pero no se observan cambios de epitelio patía. Hacia la zona del haz papilomacular se observan algunos vasos paquicoroideos.
- EXAMEN CRUZADO Y VISUALIZACIÓN PROFUNDA: confirma estos hallazgos.

### **OJO IZQUIERDO:**

- MAPA MACULAR: El cubo macular muestra una configuración volumétrica y morfológica dentro de lo normal sin cambios en los mapas ni en el B/Scan.
- En el análisis En Face a nivel de la elipsoides muestra una reflectividad homogénea. también en este ojo en la interfase vítreo retinal se observan algunas áreas de aparente brillo que corresponden probablemente por la edad a la hialoides posterior.
- SCAN DE ALTA DEFINICIÓN Y 21 LÍNEAS
  - Se observa un vítreo adherido, con una cisterna vítrea posterior muy discreta.
  - Se observa una configuración foveal normal, las capas de la retina se observan organizadas y paralelas.
  - Las capas posteriores homogéneas. También en este ojo se observa un aumento del espesor coroideo sin que se observen anomalías secundarias.
- EXAMEN CRUZADO Y VISUALIZACIÓN PROFUNDA: confirma estos hallazgos.

### **COMENTARIOS:**

EL EXAMEN SE ENCUENTRA NORMAL PARA AMBOS OJOS.

SE DEBE EVALUAR DE ACUERDO A LA CLÍNICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

Transcribe: Laura E. 07-06-2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Montoya'.

Informe firmado electrónicamente por:

**CATALINA MONTOYA HERRAN**

**Oftalmóloga - Retinóloga**

**No. registro:**

**Fecha y hora de firma: 07-06-2023 14:43**

|                            |                                                            |              |            |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|------------|
| <b>Nombre del paciente</b> | JHON JAIR PAZ HERNANDEZ                                    | <b>Fecha</b> | 2023-06-07 |
| <b>Identificación</b>      | CC 12750674                                                | <b>Hora</b>  | 09:05      |
| <b>Estudio:</b>            | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO | <b>Sede:</b> | PRINCIPAL  |
| <b>Edad:</b>               | 41 AÑOS                                                    |              |            |

---

#### PRUEBA DE UMBRAL CENTRAL 30-2

**Estímulo III Blanco.**

#### OJO DERECHO:

Durante el examen no hubo percepción del estímulo III

#### OJO IZQUIERDO:

Durante el examen no hubo percepción del estímulo III

Transcribe: Laura E. 07-06-2023



Informe firmado electrónicamente por:

**LUZ GLORIA COCK BOTERO**

**Oftalmóloga - Retinóloga**

**No. registro:**

**Fecha y hora de firma: 07-06-2023 10:33**



**JHON JAIR PAZ HERNÁNDEZ – CC 12750674**

JUNIO 8 DE 2023

FECHA DE NACIMIENTO 25 FEBRERO 1982

EDAD 41 AÑOS

Ocupación: DISECTOR EX FORENSE, TANATÓLOGO (NARIÑO)

RESIDE PUPIALES

CASADO 1 HIJO

acompañante: MARIA ELENA (ESPOSA)

LATERALIDAD: DIESTRO

**ANTECEDENTES**

- **PATOLOGICOS:**  
PREVIAMENTE SANO.
- **OCULARES:** PREVIAMENTE SANO
- **QUIRURGICOS:** VASECTOMÍA
- **ALERGICOS:** -
- **TABAQUISMO:** NIEGA **LICOR:** NIEGA
- **FAMILIARES:**  
NO HAY ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA.  
NO HAY GLAUCOMA NI CIEGOS EN LA FAMILIA.
- **TTO:** NINGUNO
- **TTO OFTALMO:** NIEGA

**MC Y EA:**

EL 27/05/22 SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO COPILOTO EN TIMBIO EL CARRO PIERDE EL CONTROL Y CHOCARON CONTRA BARANDA DE PUENTE, SE DESCONOCE VELOCIDAD DEL VEHÍCULO NO HUBO FATALIDADES EN EL ACCIDENTE. LLEVABA CINTURÓN DE SEGURIDAD TUPO TRAUMA FRONTOTEMPORAL DERECHA CON PARABRISAS, AGENTE DE BOMBEROS REPORTA EFECTO DE LATIGAZO Y QUE EL CINTURÓN SE TRABÓ.

FUE LLEVADO A HOSPITAL DEL TIMBIO (27 DE MAYO 2022)

GLASGOW INICIAL 10/15 AO 4 RV 3 FM 3

PA 130/70 FC 78 SAT 94%

SE REMITE A HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYÁN) GLASGOW AL INGRESO 9/15

SE REALIZÓ TAC PROTOCOLO DE TRAUMA (VER AYUDAS DX)

EVALUADO POR NEUROCIRUGÍA, ENCUENTRA HSA A NIVEL DEL TENTORIO DESCARTA OPCIÓN QX

GLASGOW 15/15 (29/5/2022)

NO ESTUVO EN UCI NI INTUBADO

REFIERE PERIODO DE INCONCIENCIA 12 HORAS

DESDE QUE RECUPERÓ CONCIENCIA REFIERE QUE NO PODÍA VER SITUACIÓN QUE NO HA MEJORADO HASTA EL MOMENTO

EN HOSPITALIZACIÓN SE EVIDENCIA AMAUROSIS AO POR LO QUE ES EVALUADO POR OFTALMOLOGÍA (27 MAYO 2022) ENCUENTRA NPL AO

ENCUENTRA PUPILAS MIDRIÁTICAS Y CONSIDERA PERDIDA VISUAL DE TIPO CENTRAL

DESDE EL INICIO HA TENIDO MIDRIASIS NO REACTIVA POR LO QUE FUE EVALUADO POR REUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA DESCARTANDO CAUSAS SECUNDARIAS

RECIBIÓ METILPREDNISOLONA 3 DÍAS SIN MEJORÍA

QX GENERAL SOSPECHA TOXIDROME DE TIPO ANTICOLINÉRGICO PERO ESTO SE DESCARTÓ

SEGÚN HISTORIA SE DESCRITA LUES Y ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA (NO HAY REPORTES DE VDRL NI DE OTROS EXPANENES EN MATERIAL BRINDADO POR EL PTE)

DESDE ENTONCES NO HAY NINGUNA MEJORÍA

**TRAER EXAMENES**

- **RM 7 JUNIO 2023** NORMAL

**RM ORBITAS Y CEREBRAL (2 JUNIO 2022) :** HIPERINTENSIDADES EN CORONA RADIADA Y CENTROS SEMIOVALES EN T2 Y FLAIR DE CARACTERÍSTICAS INESPECÍFICAS.

- **TAC DE CRÁNEO SIMPLE (27 MAYO 2022)**

LA DENSIDAD DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL ES NORMAL SIN EVIDENCIA DE PROCESOS OCUPANTES. EL SISTEMA VENTRICULAR ES DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES. ESPACIOS SUBDURALES Y CISTERNAS BÁSALES NORMALES. NO SE OBSERVAN DESPLAZAMIENTOS DE LA LINEA MEDIA.

TALLO CEREBRAL Y HEMISFERIOS CEREBELOSOS SIN ALTERACIONES. EN LOS CORTES OBTENIDOS CON VENTANA ÓSEA NO SE OBSERVAN LÍNEAS DE FRACTURA.

SE OBSERVA UN PEQUEÑO HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL DERECHO.

CONCLUSIÓN: TAC CEREBRAL SIMPLE NORMAL. PEQUEÑO HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL DERECHO.

**TAC DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE:**

LOS CUERPOS VERTEBRALES PRESENTAN FORMA Y TAMAÑO NORMALES.

LA ALTURA DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES ESTÁ CONSERVADA

EN LA PRIMERA VÉRTEBRA DORSAL SE OBSERVA UN QUISTE SUBCONDAL DE 8 MM

RELACIÓN CRÁNEO-CERVICAL CONSERVADA CON UNA APÓFISIS ODONTÓIDES BIEN UBICADA.

CANAL MEDULAR DE FORMA Y CALIBRE NORMALES

APÓFISIS ESPINOSAS Y TRANSVERSALES NORMALES

TEJIDOS BLANDOS PARAVERTEBRALES NORMALES.

ALINEAMIENTO VERTEBRAL NORMAL.

CONCLUSIÓN:

PEQUEÑO QUISTE SUBCONDAL EN LA PRIMERA VÉRTEBRA DORSAL.

**TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO:**

FASE SIMPLE:

EL HÍGADO ES HOMOGÉNEO DE FORMA Y TAMAÑOS NORMALES SIN LESIONES OCUPANTES.

VÍA BILIAR NO DILATADA.

*Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.*





EL PÁNCREAS ES HOMOGÉNEO DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES.  
ESTÓMAGO DE FORMA Y TAMAÑOS NORMALES SIN EFECTOS DE LLENAMIENTO.  
LOS RIÑONES PRESENTAN FORMA Y TAMAÑOS NORMALES CON ADECUADA CAPTACIÓN Y ELIMINACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE SIN EVIDENCIA DE HIDRONEFROSIS.  
EL BAZO ES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.  
EN EL RETROPERITONEO NO SE OBSERVAN MASAS NI ADENOPATIAS.  
EL CALIBRE DE LOS GRANDES VASOS ES NORMAL.  
VEJIGA URINARIA DE FORMA NORMAL DE BUENA CAPACIDAD SIN DEFECTOS DE LLENAMIENTO.  
PRÓSTATA DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES.  
AMPOLLA RECTAL DE FORMA Y CALIBRE NORMALES  
ASAS INTESTINALES DE CALIBRE NORMAL.  
CONCLUSIÓN:  
TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO NORMAL

- **OCT ON (6/7/2023)** NORMAL  
CFN OD 100  
CFN OI 103  
CCG OD 82 OI 82 NORMAL
- **OCT DE MÁCULA (6/7/2023)**  
NORMAL AO  
NO HAY ALTERACIONES EN RETINA EXTERNA NI INTERNA
- **PEV FLASH (7/6/2023)** NORMAL P2 90 AO  
ERG PATRÓN NO INTERPRETABLE
- **CV 30-2 AO (7/6/2023)**  
ESCOTOMA CENTRAL ABSOLUTO AO

#### SISTEMA VISUAL SENSORIAL AFERENTE:

##### AV LEJOS

OD NPL (S +1.5/ C -0.25/ AX 40 )  
OI NPL (S +1.25/ C -0.25 / AX 5 )

NISTAGMUS OPTOQUINÉTICO OD PRESENTE HORIZONTAL  
OI RESPUESTAS PARCIALES

##### AV CERCA

OD NULO  
OI NULO

##### SATURACIÓN DEL ROJO

NA

##### VISIÓN CROMÁTICA (ISHIHARA)

OD NULO  
OI NULO

##### PUPILAS

|                           |    |    |    |    |
|---------------------------|----|----|----|----|
| DIÁMETRO EN LA LUZ        | OD | 7  | OI | 7  |
| DIÁMETRO EN PENUMBRA      | OD | 7  | OI | 7  |
| REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO | OD | 0+ | OI | 0+ |

DPAR NO EVALUABLE  
NO HAY DISOCIACIÓN LUZ/CERCA  
PUPILAS MIDRIÁTICAS EN CONVERGENCIA 7/7

##### BIO:

ADELGAZAMIENTO SEVERO DE ESFINTER PUPILAR AO  
NO HAY ATROFIA DE IRIS

PIO: OD 14 OI 15

##### FO

OD: DISCO ÓPTICO ROSADO PLANO BORDES DEFINIDOS , NO HAY ATROFIA, NO HAY LESIONES EN MÁCULA  
OI: DISCO ÓPTICO ROSADO PLANO BORDES DEFINIDOS , NO HAY EDEMA NI ATROFIA, NO HAY LESIONES EN MÁCULA

##### INSPECCIÓN ORBITA: NORMAL

##### PÁRPADOS (MM):

|                      |    |    |
|----------------------|----|----|
|                      | OD | OI |
| HENDIDURA PALPEBRAL: | 11 | 11 |
| FUNCIÓN DEL ELEVADOR | 15 | 15 |

##### MOTILIDAD OCULAR:

NO MIRA HACIA DONDE SE LE INDICA  
AL REALIZAR PRUEBA SIGUIENDO SU PROPIO INDICE TAMPOCO LO HACE  
OCULOCEFALICOS PRESENTES SIN OCULOPARESIA HORIZONTAL O VERTICAL

CAMPIMETRÍA POR CONFRONTACIÓN: NULO AO

*Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.*





**ANDRÉS  
CASTAÑO**

NEURÓLOGO —  
NEUROFTALMÓLOGO

RM 50469-01

ESCRITURA NORMAL  
APRENSIVO,  
SIGNO DE "LENTE DE SOL EN SALA DE ESPERA"  
DEAMBULA DE LA MANO DE SU ESPOSA  
MIRA CONSTANTEMENTE EL SUELO O LATERAL PERO NO DE FRENTE  
NO HACE CONTACTO VISUAL CON INTERLOCUTOR  
ESTEREOTIPIAS MOTORAS EN BOCA Y MANOS  
TEMBLOR DE MII  
NO MIRA HACIA ADELANTE NI INTERLOCUTOR

Dr. Andrés Castaño P.  
Médico Neurólogo  
Énfasis en Neuro-Oftalmología  
R.M. 5-0469-01

**DX:**

1. **TEC MODERADO (25 MAYO 2022)**
2. **PERDIDA VISUAL EN ESTUDIO**
3. **PUPILAS TÓNICAS BILATERALES**  
POSIBLEMENTE CRÓNICAS  
DURACIÓN INDETERMINADA  
ETIOLOGÍA: ¿?
4. **T DE ANSIEDAD**  
TEMBLOR  
ESTEREOTIPIAS MOTORAS SECUNDARIAS

**OPINIÓN:**

PACIENTE CON PÉRDIDA VISUAL SEVERA RELACIONA TRAUMA PREVIO, LA MAGNITUD DE LA PÉRDIDA VISUAL NO SE RELACIONA CON LA EVALUACIÓN CLÍNICA NI NINGUNO DE LOS PARACLÍNICOS ORDENADOS  
CON MÁS DE 12 MESES DE EVOLUCIÓN DE PÉRDIDA VISUAL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS SE DEBERÍA OBSERVAR UNA ATROFIA ÓPTICA SEVERA QUE EXPLICASE LA GRAVEDAD DE LA PÉRDIDA VISUAL SUBJETIVA ACTUAL. EL FONDO DE OJO EL DÍA DE HOY NO DEMUESTRA ESTA ATROFIA  
LA TOMOGRAFÍA DE NERVIÓ OPTICO ES COMPLETAMENTE NORMAL  
LA TOMOGRAFÍA DE MÁCULA ES COMPLETAMENTE NORMAL  
LOS POTENCIALES EVOCADOS FLASH QUE NO DEPENDEN DE LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE SON COMPLETAMENTE NORMALES (P2 90.2 MSEG AO)  
EL ERG PATRÓN NO ES EVALUABLE POR LO TANTO LA INTERPRETACIÓN NO SERÍA CONFIABLE (EN CASO DE DAÑO VISUAL SEVERO LAS RESPUESTAS DEBERÍAN SER PLANAS)  
LA RESONANCIA CEREBRAL REALIZADA EN DOS OCASIONES NO DEMUESTRA NINGÚN DAÑO EN LA CORTEZA OCCIPITAL, NO DEMUESTRA NINGÚN DAÑO EN LA VÍA VISUAL AFERENTE, NO HAY DAÑOS EN LA ÓRBITA.

EN RESUMEN NO HAY NINGÚN ALTERACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE LA VÍA VISUAL QUE EXPLIQUE LA MALA VISIÓN DEL PACIENTE

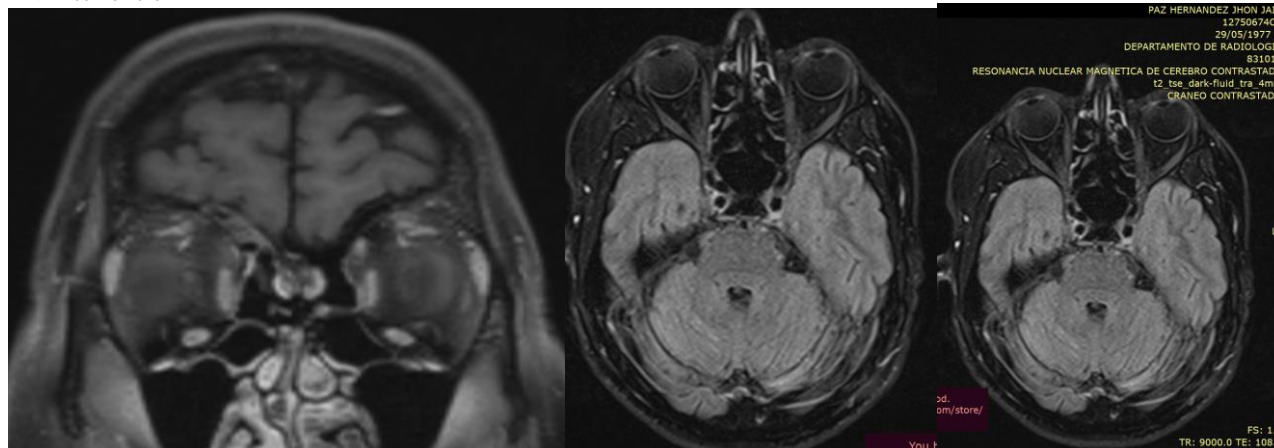
EL ÚNICO HALLAZGO ANORMAL ES LA MIDRIASIS QUE PRESENTA EN AO (PUPILAS TÓNICAS AO SIN REFLEJO DE DISOCIACIÓN LUZ CERCA), EL PTE NIEGA APLICACIÓN DE SOLUCIONES OFTÁLMICAS.  
ESTE HALLAZGO ESTÁ REPORTADO DESDE EL MOMENTO DEL TRAUMA Y NO EXPLICA LA PERDIDA VISUAL ACTUAL YA QUE EL NERVIÓ OPTICO ESTÁ COMPLETAMENTE NORMAL.  
ESTA MIDRIASIS TAMPOCO ES EXPLICADA POR ALTERACIÓN ANATÓMICA DE VÍA VISUAL. NO HAY LESIONES MESENCÉFALICAS.  
SE CONSIDERA QUE ESTA MIDRIASIS NO ES DE CAUSA CLARA, SE DESCONOCE SI ESTABA PREVIO AL TRAUMA.  
EL ESFÍNTER PUPILAR ESTÁ SEVERAMENTE ADELGAZADO Y EXPLICA MIDRIASIS, PERO EL MECANISMO Y CINÉTICA DEL TRAUMA INICIAL NO EXPLICA ESTE HALLAZGO NI TAMPOCO ES EXPLICADO POR AYUDAS DX ACTUALES

EXPLICO AL PTE Y A SU ESPOSA

SUGIERO EVALUACIÓN POR NEUROPSIQUIATRÍA ANTE T DE ANSIEDAD CON MANIFESTACIONES MOTORAS ACTUALES  
SE SUGIERE VDRL FTA ABS PARA ESTUDIO DE PUPILAS TÓNICAS

**DR. ANDRÉS CASTAÑO PARRA**  
NEURÓLOGO / NEURO-OFTALMÓLOGO  
RM 5046901

**RM 7 DE JUNIO 2023**



Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.



Carrera 48 No. 19 A - 40  
CLOFAN Consultorio 1702  
Sector Ciudad del Río,  
Edificio Torre Médica



4448527 / 4440090. Ext 1702



304 560 8181



consultorioandresneuro@gmail.com



/neuro.ofthalmologia



@andres\_neuro



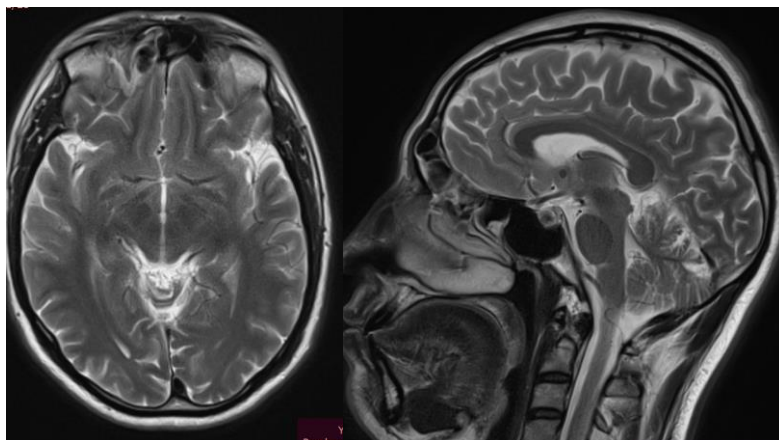
@andresneuro



**ANDRÉS  
CASTAÑO**

NEURÓLOGO —  
NEUROFTALMÓLOGO

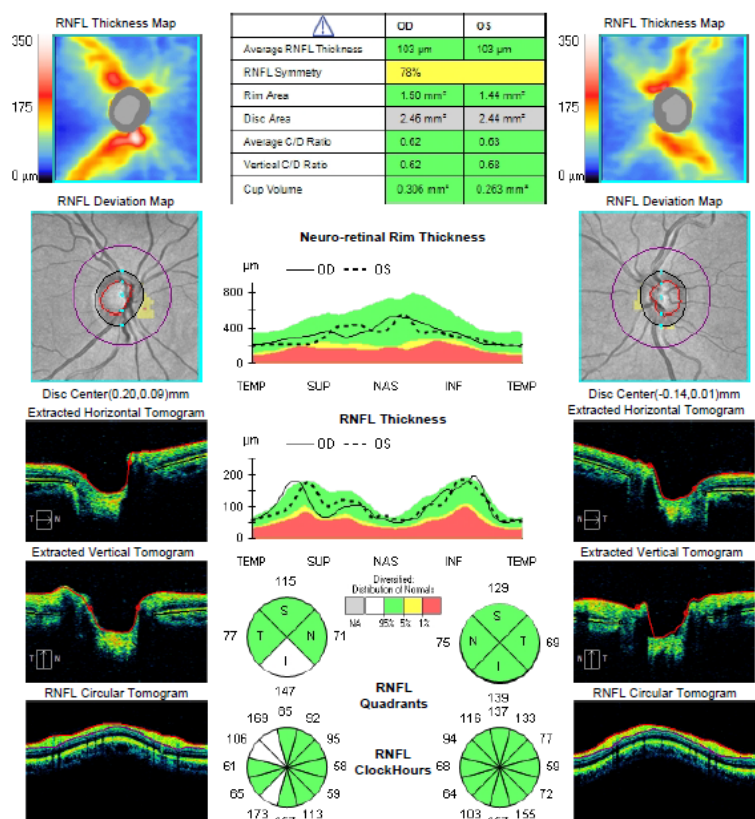
RM 50469-01



Name: **PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR** OD OS  
ID: 12750674 Exam Date: 6/7/2023 6/7/2023 CZMI  
DOB: 2/25/1982 Exam Time: 7:52 AM 7:53 AM  
Gender: Male Serial Number: 6000-11698 6000-11698  
Technician: Operator, Cirrus Signal Strength: 9/10 9/10



**ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200** OD OS



Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.



Carrera 48 No. 19 A - 40  
CLOFAN Consultorio 1702  
Sector Ciudad del Río,  
Edificio Torre Médica



4448527 / 4440090. Ext 1702



304 560 8181



consultorioandresneuro@gmail.com



/neuro.ofthalmologia



@andres\_neuro



@andresneuro



**ANDRÉS  
CASTAÑO**

NEURÓLOGO  
NEUROFTALMÓLOGO

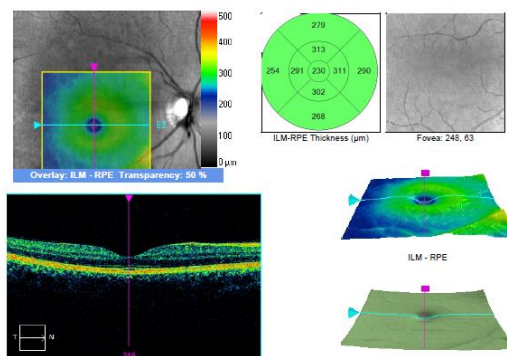
RM 50469-01

Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR  
ID: 12750674 Exam Date: 6/7/2023  
DOB: 2/25/1982 Exam Time: 7:49 AM  
Gender: Male Serial Number: 6000-11698  
Technician: Operator, Cimus Signal Strength: 9/10



Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD ☒ OS ☐

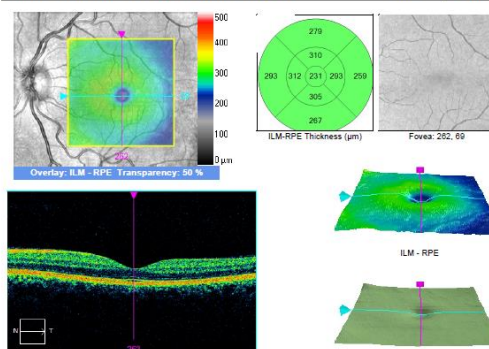


Name: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR  
ID: 12750674 Exam Date: 6/7/2023  
DOB: 2/25/1982 Exam Time: 7:53 AM  
Gender: Male Serial Number: 6000-11698  
Technician: Operator, Cimus Signal Strength: 10/10



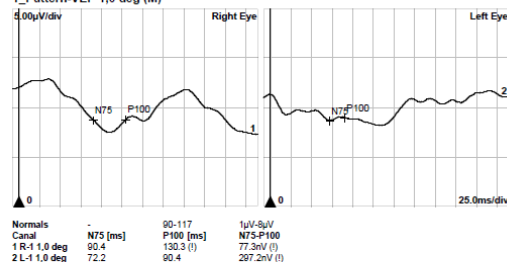
Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD ☐ OS ☒



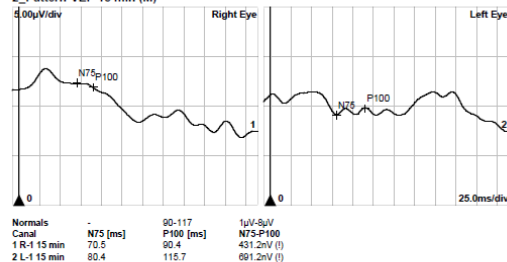
Realiza Veronica Garcia

1\_Pattern-VEP 1.0 deg (M)



| Normals       | Canal | N75 [ms]  | P100 [ms]   | 1 μV-8 μV |
|---------------|-------|-----------|-------------|-----------|
| 1 R-1 1.0 deg | 90.4  | 130.3 (I) | 77.3nV (I)  |           |
| 2 L-1 1.0 deg | 72.2  | 90.4      | 297.2nV (I) |           |

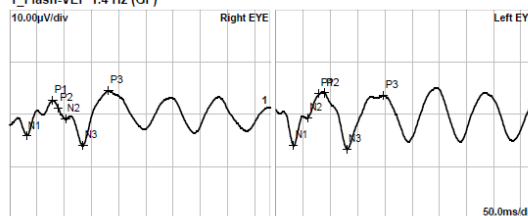
2\_Pattern-VEP 15 min (M)



| Normals      | Canal | N75 [ms] | P100 [ms]   | 1 μV-8 μV |
|--------------|-------|----------|-------------|-----------|
| 1 R-1 15 min | 70.5  | 90.4     | 431.2nV (I) |           |
| 2 L-1 15 min | 80.4  | 115.7    | 691.2nV (I) |           |

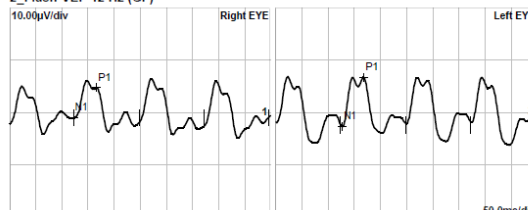
Diagnosis:  
Realiza Veronica Garcia

1\_Flash-VEP 1.4 Hz (GF)



| Canal        | N1 [ms] | P1 [ms] | N2 [ms] | P2 [ms] | N3 [ms] | P3 [ms] | N1-P1  | N2-P2  | N3-P3   |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|
| 1 R-1 1.4 Hz | 11.9    | 79.8    | 103.3   | 90.2    | 135.3   | 182.2   | 6.8 μV | 2.2 μV | 10.5 μV |
| 2 L-1 1.4 Hz | 62.9    | 79.8    | 60.1    | 90.2    | 131.5   | 199.1   | 9.9 μV | 4.7 μV | 10.4 μV |

2\_Flash-VEP 12 Hz (GF)



| Canal       | N1 [ms] | P1 [ms] | N1-P1  |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1 R-1 12 Hz | 123.3   | 167.3   | 5.9 μV |
| 2 L-1 12 Hz | 127.2   | 168.3   | 9.5 μV |

Para esta consulta se siguieron estrictamente los protocolos de bioseguridad con uso debido de los elementos de protección personal incluyendo uso de tapabocas con debido lavado de manos y/o uso de alcohol en gel antes y después de cada contacto con el paciente, además de antes y después de la atención con la debida desinfección de superficies y equipos.



Carrera 48 No. 19 A - 40  
CLOFAN Consultorio 1702  
Sector Ciudad del Río,  
Edificio Torre Médica



4448527 / 4440090. Ext 1702



304 560 8181



consultorioandresneuro@gmail.com



/neurooftalmologia



@andres\_neuro



@andresneuro

Nombre del Paciente: **JHON JAIR PAZ HERNANDEZ**  
Documento de Identidad: **12750674CC**  
Edad: **41**  
Numero de Acceso: **IG-394303-1**  
Examen: **RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CONTRASTADA**

1 de 2

### **Interpretacion del Estudio - Hallazgos:**

#### INDICACIÓN:

Antecedente de TEC.

Alteraciones visuales desde entonces.

#### TÉCNICA:

Se utiliza resonador digital amplio y se obtienen imágenes del cráneo en T1, T2, FLAIR, gradiente y difusión con su respectivo mapa ADC. También cortes coronales y sagitales en T2 seguidos de imágenes en T1 después de aplicar gadolinio. Se incluyen secuencias de susceptibilidad magnética con mapa de fase y proyecciones de mínima intensidad.

#### HALLAZGOS:

El sistema ventricular es de tamaño y morfología normal.

El parénquima cerebral con adecuada diferenciación entre sustancia gris y blanca. No hay signos de patología inflamatoria, tumoral o vascular.

No se observan alteraciones en la difusión y tampoco signos de lesiones extra axiales.

Las estructuras de la línea media incluyendo hipófisis, hipotálamo, cuerpo caloso y tallo cerebral sin patología.

Fosa posterior, cerebelo y ángulos pontocerebelosos así como unión craneoespinal sin alteraciones.

No se detectan lesiones extra axiales.

Las estructuras vasculares intra y extra craneanas son normales.

Después de la aplicación de contraste no hay evidencia de lesiones parenquimatosas o leptomeníngeas.

Lo visualizado de los senos paranasales, mastoides y orbitas es normal.

#### CONCLUSIÓN:

Nombre del Paciente: **JHON JAIR PAZ HERNANDEZ**  
Documento de Identidad: **12750674CC**  
Edad: **41**  
Numero de Acceso: **IG-394303-1**  
Examen: **RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CONTRASTADA**

2 de 2

**Interpretacion del Estudio - Hallazgos:**

Resonancia magnética de cráneo simple y contrastada dentro de límites normales.

No hay cuerpos extraños en órbitas ni hemorragias y tampoco lesiones en nervios ópticos ni en las vías ópticas.

DR. JORGE ANDRES DELGADO  
MEDICO RADIOLOGO  
REG: 5748

*Dictado por: Jorge Andres Delgado De Bedout*

*Documento firmado digitalmente por: Jorge Andres Delgado De Bedout*

*Documento transcrito por: Julieth Vanessa Rodriquez Moreno*

- RAYOS X CONVENCIONALES - ECOGRAFÍA GENERAL Y DOPPLER - ESCANOGRAFÍA MULTICORTE - MAMOGRAFÍA Y ESTEREOTAXIA -  
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES E INTERVENCIONISTAS - ANGIOGRAFÍA DIGITAL - RESONANCIA MAGNÉTICA

Paciente: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR

FDN: 25-feb.-1982

Sexo: Masculino

ID: 12750674



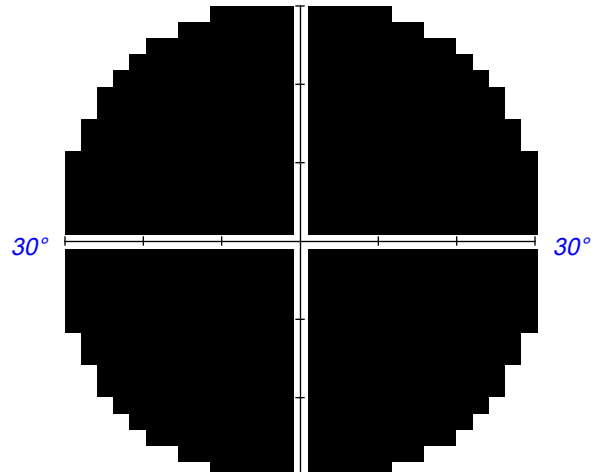
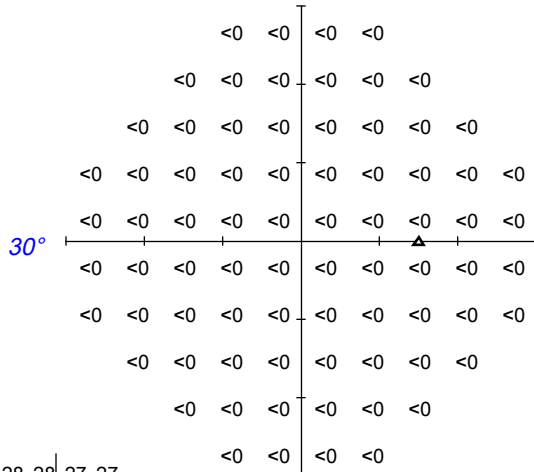
## OD Análisis de campo único

## Central 30-2 Prueba de umbral

Monitor de fijación: Mancha ciega  
Objetivo de fijación: Central  
Pérdidas de fijación: 0/13  
Errores falsos pos.: 0%  
Errores falsos neg.: N/D  
Duración: 06:59  
Foveal: <0 dB ■

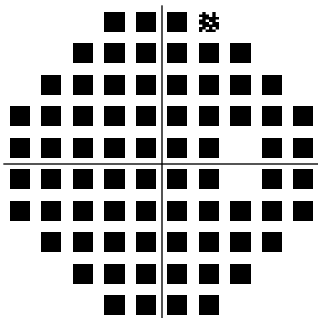
Estímulo: III, Blanco  
Fondo: 31,5 asb  
Estrategia: SITA Standard  
Diámetro de pupila:  
Agudeza visual:  
Rx:

Fecha: 07-jun.-2023  
Hora: 7:11  
Edad: 41



-28-28-27-27  
-30-30-30-30-30-29  
-30-32-32-33-32-32-31-31  
-30-32-33-34-34-34-33-33-32-31  
-30-32-34-35-35-35-34-33-32  
-30-32-34-35-36-35-35-33-32  
-30-32-34-35-35-35-34-34-33-32  
-31-32-33-34-34-33-33-33  
-31-32-32-32-32-32  
-30-30-31-31

### Desviación total



Se ha excedido el umbral MD.  
Consulte desviación total.  
Plantéese una prueba 10-2.

### Desviación del modelo

Se ha excedido el umbral MD.  
Consulte desviación total.  
Plantéese una prueba 10-2.

PHG: Fuera de límites normales

VFI24-2: 0%  
MD30-2: -33,06 dB P < 0,5%  
PSD30-2: 1,99 dB

:: P < 5%  
■ P < 2%  
■ P < 1%  
■ P < 0,5%

Comentarios

Firma



Paciente: PAZ HERNANDEZ, JHON JAIR

FDN: 25-feb.-1982

Sexo: Masculino

ID: 12750674



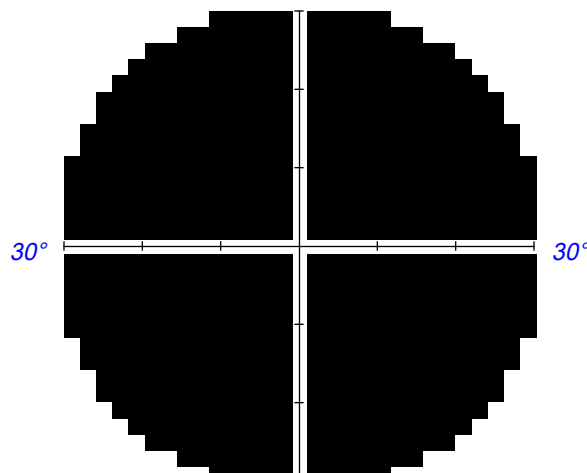
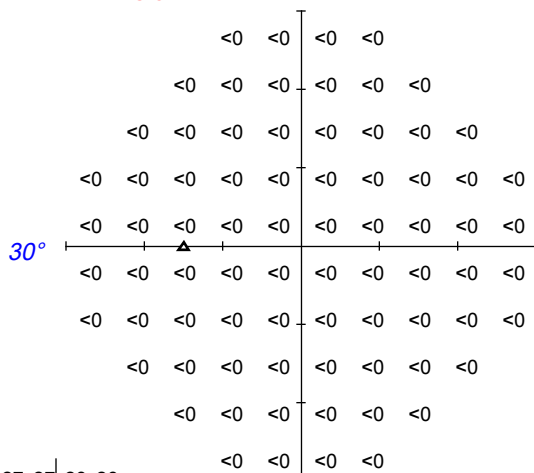
## OS Análisis de campo único

## Central 30-2 Prueba de umbral

Monitor de fijación: Mancha ciega  
Objetivo de fijación: Central  
Pérdidas de fijación: 0/13  
Errores falsos pos.: 0%  
Errores falsos neg.: N/D  
Duración: 06:59  
Foveal: <0 dB ■

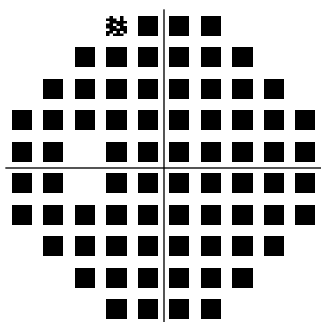
Estímulo: III, Blanco  
Fondo: 31,5 asb  
Estrategia: SITA Standard  
Diámetro de pupila:  
Agudeza visual:  
Rx:

Fecha: 07-jun.-2023  
Hora: 7:20  
Edad: 41



-27-27-28-28  
-29-30-30-30-30-30  
-31-31-32-32-33-32-32-30  
-31-32-33-33-34-34-34-33-32-30  
-32-33-34-35-35-35-34-32-30  
-32-33-35-35-36-35-34-32-30  
-32-33-34-34-35-35-35-34-32-30  
-33-33-33-34-34-33-32-31  
-32-32-32-32-32-31  
-31-31-30-30

### Desviación total



Se ha excedido el umbral MD.  
Consulte desviación total.  
Plantéese una prueba 10-2.

### Desviación del modelo

Se ha excedido el umbral MD.  
Consulte desviación total.  
Plantéese una prueba 10-2.

PHG: Fuera de límites normales

VFI24-2: 0%  
MD30-2: -33,06 dB P < 0,5%  
PSD30-2: 1,99 dB

:: P < 5%  
■ P < 2%  
■ P < 1%  
■ P < 0,5%

Comentarios

Firma

