7-71

64

OMP | Abogados

03 FEB 2020

Recibí Whitney Carbajal 03/ febrero /2020 10:52 am Folios: 77.

Señores
JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL MUNICIPAL
SANTA MARTA - MAGDALENA
E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL
DEMANDANTE: MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RAD: 2019-00390

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco (Magdalena), abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por la Doctora **ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se encuentra anexo al expediente; a la señora Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar la demanda en los siguientes términos:

Inicialmente, solicito muy respetuosamente, se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: En cuanto a la suscripción del crédito y las condiciones del mismo mi representada no hará pronunciamiento expreso toda vez que dicha obligación fue suscrita con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Es cierto este hecho en cuanto a que la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE suscribió un contrato de seguro con el fin de amparar la obligación No. 0013-0158-66-9603596087, dicha obligación fue garantizada con la póliza de vida grupo deudores No. 0110043.

AL HECHO 2: Es cierto, dicha obligación fue garantizada con la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, con los amparos descritos en este hecho. Sin embargo, cabe resaltar que dicha póliza se encuentra sujeta a unas condiciones generales

AL HECHO 3: Manifiesto al despacho que mi representada no le consta este hecho por lo cual se atiene a lo efectivamente probado dentro del proceso.

AL HECHO 4: No le consta a mi representada, pues no fue participe, ni conocedora del dictamen de calificación que se menciona en este punto, es decir, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. nunca fue notificada de tal calificación con el fin de controvertir la misma, por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 5: No le consta a mi representada, pues no fue participe, ni conocedora del dictamen de calificación que se menciona en este punto, es decir, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. nunca fue notificada de tal calificación con el fin de controvertir la misma, por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 6: Es cierto este hecho en cuanto a que la hoy demandante presento reclamación ante mi representada.

AL HECHO 7: Es cierto este hecho en cuanto a que la hoy demandante solicito al BANCO BBVA COLOMBIA SA que realizara los trámites correspondientes a la reclamación ante mi representada.

AL HECHO 8: Es cierto, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. procedió a dar respuesta a mencionada reclamación, objetando de manera seria y fundada y dentro de la oportunidad legal establecido para ello, por cuanto la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE, al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad omitió el deber de declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades que haya padecido o padezca, que de acuerdo con la historia clínica remitida se pudo evidenciar que tenía antecedentes de MANEJO DE PSIQUIATRÍA DESDE EL 2008, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, ARTRALGIA EN CADERA Y RODILLAS EN 2010, GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL, GASTRITIS LINFO-NODULAR EN 2010, CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD MÓRBIDA, MIALGIAS Y ARTRALGIAS EN EL 2013, , hechos relevante que no fueron declarados cuando suscribió la obligación con el BANCO BVA COLOMBIA S.A. en la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 9: No es cierto este hecho, toda vez que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. procedió a dar respuesta a mencionada reclamación, objetando de manera seria y fundada y dentro de la oportunidad legal establecido para ello, por cuanto la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE, al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad omitió el deber de declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades que haya padecido o padezca, que de acuerdo con la historia clínica remitida se pudo evidenciar que tenía antecedentes de MANEJO DE PSIQUIATRÍA DESDE EL 2008, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, ARTRALGIA EN CADERA Y RODILLAS EN 2010, GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL, GASTRITIS LINFO-NODULAR EN 2010, CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD MÓRBIDA, MIALGIAS Y ARTRALGIAS EN EL 2013, hechos relevante que no fueron declarados cuando suscribió la obligación con el BANCO BVA COLOMBIA S.A. en la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 10: Es cierto.

AL HECHO 11: En cuanto a este hecho es parcialmente cierto, toda vez que mi representada procedió a dar respuesta a la solicitud elevada por la hoy demandante, en cuanto a la solicitud de copia de los exámenes médicos, es claro que la hoy demandante al diligenciar la solicitud de asegurabilidad no informo sus antecedentes de MANEJO DE PSIQUIATRÍA DESDE EL 2008, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, ARTRALGIA EN CADERA Y RODILLAS EN 2010, GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL, GASTRITIS LINFO-NODULAR EN 2010, CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD MÓRBIDA, MIALGIAS Y ARTRALGIAS EN EL 2013, razón por la cual mi representada atendiendo el principio de buena incluye a la hoy demandante como asegurada y al manifestar que no padecía ninguna enfermedad mal podría desconfiar de la honestidad de la hoy demandante, es decir, la parte demandante echa de menos la realización de exámenes médicos por parte de mi representada, sin embargo nada dice de su falta de honestidad al manifestar que su estado de salud era óptimo.

AL HECHO 12: En cuanto a este hecho es parcialmente cierto, toda vez que mi representada procedió a dar respuesta a la solicitud elevada por la hoy demandante, en cuanto a la solicitud de copia de los exámenes

médicos, es claro que la hoy demandante al diligenciar la solicitud de asegurabilidad no informo sus antecedentes de MANEJO DE PSIQUIATRÍA DESDE EL 2008, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, ARTRALGIA EN CADERA Y RODILLAS EN 2010, GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL, GASTRITIS LINFO-NODULAR EN 2010, CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD MÓRBIDA, MIALGIAS Y ARTRALGIAS EN EL 2013, razón por la cual mi representada atendiendo el principio de buena incluye a la hoy demandante como asegurada y al manifestar que no padecía ninguna enfermedad mal podria desconfiar de la honestidad de la hoy demandante, es decir, la parte demandante echa de menos la realización de exámenes médicos por parte de mi representada, sin embargo nada dice de su falta de honestidad al manifestar que su estado de salud era óptimo.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Mi prohijada se opone de manera expresa a las pretensiones formuladas en la demanda por ausencia de presupuestos fácticos y sustanciales, así:

A LA PRIMERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043, está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

A LA SEGUNDA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043, está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

A LA TERCERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, por ser consecuencia directa de las anteriores.

A LA CUARTA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, por ser consecuencia directa de las anteriores.

OBJECION FRENTE A ESTIMACION DE PERJUICIOS REALIZADA POR LA DEMANDANTE

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que OBJETO la liquidación y solicitud de perjuicios realizada por el apoderado de la demandante en su escrito de demanda en el acápite que denomina JURAMENTO ESTIMATORIO. Con respecto a la póliza de vida grupo deudor No. 0110043, tenemos que es seguro que tiene como finalidad servir de garantía personal al beneficiario oneroso, para el pago insoluto de la obligación, que en este caso es el titular de la obligación que se encuentra consignada en el certificado individual de la póliza vida grupo deudor, en este caso, tenemos que la obligación respaldada es la No. 0013-0158-66-9603596087, y el único beneficiario de la póliza es el Banco BBVA Colombia S.A., es por ello que el valor asegurado no puede ser reconocido en ningún momento a favor de la demandante, ni mucho menos el pago del saldo del valor asegurado a la hoy demandante, toda vez que lo que se asegura en estos casos es el saldo insoluto de la obligación contraída por el deudor.

Sea lo primero mencionar, que no es posible el reconocimiento de perjuicio alguno, por no existir incumplimiento del contrato de seguro en cabeza de mi representada, toda vez que como se demostrara en este proceso el contrato de seguros de encuentra viciado de nulidad relativa, y las acciones emanadas de las pólizas se encuentran prescritas, por lo cual no existe obligación de realizar ningún pago con base en la póliza contratada.

Así las cosas, objeto el juramento estimatorio señalado por la parte demandante con fundamento en el artículo 206 del Código General del Proceso, y en el caso que se reconozca sumas de dineros a favor de la demandante que no alcancen los baremos señalados en el precitado artículo, solicito al señor juez que imponga la correspondiente multa.

C7

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con el propósito de oponerme a las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito:

1. **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD.**

Los conceptos de reticencia e inexactitud hacen mención a las obligaciones precontractuales del tomador, como lo es la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro. La declaración del estado del riesgo debe tener dos características; debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo.

La inexactitud presupone una conducta activa del tomador e implica discordancia objetiva entre la declaración expresa (la absolución afirmativa o negativa de una pregunta, la afirmación espontanea de un hecho) y la realidad del hecho o circunstancia sobre que ella recae. La reticencia, en cambio, entraña por definición, una conducta pasiva: es el silencio, es la omisión, el encubrimiento de un hecho o circunstancia sobre los cuales se reclamado la atención del tomador o cuya importancia ha debido motivar su declaración espontanea.[1]

Es decir que la declaración debe ser ajustada a la verdad de la situación de los bienes y las personas; no se deben omitir por parte del candidato al seguro hechos que pudieran afectar la voluntad del asegurador al momento de valorar el riesgo; el candidato al seguro está en mejor condición para conocer el verdadero estado del riesgo y es su deber informarlas al asegurador para que haga una adecuada calificación del riesgo, ya que ésta se sujeta a la información suministrada por el tomador asegurado o beneficiario en su declaración.

El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bona fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive, en los tratos preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como lo son la nulidad relativa del contrato.

El tratadista Joaquin Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece al hecho de que " *el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión*" agregando que la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos, en tal sentido se dice que el seguro es *uberrimae fiei contractus,* esta nota peculiar se manifiesta no solo en la ejecución del contrato, sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante seguro en el momento en que esté todavía no lo es, se trata de un deber precontractual a cargo del tomador-asegurado del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos cuyas circunstancias el asegurador va a asumir[2].

Ahora bien, el fenómeno de la reticencia en el contrato se seguro se encuentra regulado en el código de comercio, para una mayor ilustración me permito transcribir las normas que la regulan:

> ***"Art. 1058. 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***

[1] Teoría general del seguro – El contrato. J. Efren Ossa G. Temis. Pag 330
[2] Joaquin Garrigues, Ob. Cit. Pags 256 y 257

hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro..." *(Negrillas y subrayado por fuera del texto original)*

(...)

"Art. 1158. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar."

Es claro que, por disposición legal, los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. imponen un deber, como imperativo de conducta, en el candidato a asegurado dentro de la póliza dada la especialidad de este contrato, previendo que en caso de incumplimiento en la declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo tal situación conlleva a la sanción prevista en el citado artículo 1058.

La sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio se justifica en la medida en que la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador, en la declaración del estado del riesgo, representa un "vicio en el consentimiento del asegurador el cual es inducido a un error en su manifestación de voluntad frente al tomador".

La doctrina sobre el particular ha indicado:

"Como no es razonable exigir al asegurador el aseguramiento "a ciegas" de los riesgos por cuanto ello desvirtuaría el fundamento técnico de la operación aseguradora –la ley de los grandes números y el cálculo de probabilidades-, y como tampoco será posible en todos o en muchos casos la comprobación directa de los riesgos por asumir, dadas (sic) la dispersión geográfica de los riesgos y las numerosas propuestas de aseguramiento que recibe el asegurador en virtud de la contratación en masa, él que tiene que confiar o tener fe en lo que le manifiesta el candidato a tomador y, por ende, se justifica plenamente la existencia de un régimen especial que regule cabalmente el deber de información a cargo de este último y las consecuencias de su incumplimiento. Ese voto de confianza en lo que manifiesta el candidato a tomador se torna en núcleo fundamental del seguro pues el asegurador, en cierta forma, se abandona, entrega o se pone en las manos de aquel, y estará tranquilo sólo si espera y efectivamente se produce un comportamiento honrado, leal, eficiente, transparente y diligente por parte de quien le proporcionó la información."[3]

Igualmente debemos señalar que:

"No obstante lo aleatorio del contrato, como la ley procura un tratamiento de equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador, ***las consecuencias de una eventual fractura de esta armonía*** *pesan no solamente sobre los contratantes, sino sobre los terceros con interés en el contrato, tales como el asegurado o el beneficiario. De ahí que el artículo 1044 ejusdem, declare con diafanidad que el asegurador le puede oponer al beneficiario las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado, o al tomador, en caso de ser estos distintos de aquél, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador.* ***Por consiguiente, si el tomador en la declaración de asegurabilidad incurrió en reticencia o inexactitud, la nulidad relativa que ello genera se constituye en un motivo para el no pago de la indemnización oponible al beneficiario y al asegurado."*** (1999) Corte Suprema de Justicia – Expediente No. 04923

[3] Asociación Colombiana de Derecho de Seguros. Deberes de información en la etapa precontractual a cargo del asegurador y del candidato a tomador. Ponencia del Dr. José Fernando Torres Fernández de Castro. XXIII Encuentro Nacional. Santiago de Cali, octubre de 2002.

Ahora, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el candidato al seguro debe declarar en forma sincera el estado del riesgo, esta declaración se puede hacer en forma dirigida, es decir, cuando la aseguradora provee un formulario de preguntas, o de manera espontánea cuando no se entregue el mismo por parte de la compañía de seguros.

En el primer escenario, el hecho de que la aseguradora haya suministrado un cuestionario que debe ser respondido por parte del candidato al seguro, conlleva unos efectos prácticos, como es que se presume que las preguntas que se incluyen en el cuestionario son determinantes para efectos de que la compañía de seguros forme su juicio en torno a la celebración o no del contrato de seguro o su celebración en condiciones más gravosas.

El cuestionario puede contener preguntas referentes a aspectos objetivos o aspectos subjetivos o morales del riesgo. Existiendo omisión de información sobre alguno de esos hechos objetivos o subjetivos o una información imprecisa o inexacta sobre los mismos, se viciaría el consentimiento de la compañía de seguros. Razón por la cual el tomador de seguro está obligado a responder sinceramente el cuestionario que le proporcione la compañía de seguros previo a la celebración del contrato.

En cuanto a la declaración dirigida, la doctrina ha expuesto que *"Cuando la declaración obedece a un cuestionario planteado por el asegurador, mediante una declaración dirigida, la buena fe del declarante opera sobre hechos o circunstancias de orden objetivo y subjetivo. En este caso sólo hace falta la existencia de la reticencia o inexactitud para dar fundamento a la procedencia de la acción rescisoria"*[4]

Bajo esta premisa, el espíritu del artículo 1058 del C. de Co. busca que el asegurador preste su consentimiento libre de vicios, es decir, separado de error o dolo causado por culpa del candidato a tomador – asegurado, consentimiento que para el caso que nos ocupa, como ya bien se expuso se encuentra viciado.

Igualmente, en fallo de casación de 2 de agosto de 2001, expediente número 6146, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, insistió:

> *"(...) la declaración de asegurabilidad debe contener una información fidedigna, amén de veraz y oportuna, como quiera que en función suya, preponderantemente, el asegurador expresará su voluntad de establecer una relación contractual con el sujeto que, en la etapa precedente: la precontractual, fungió en calidad de candidato a tomador del seguro -llamado en algunos círculos asegurando, por su potencialidad-. Ello explica el empleo de la expresiva y diciente locución: "sinceramente", inmersa en el primer inciso del artículo 1058 del Código de Comercio, relativa al deber –o carga- de declarar, que sirve para ilustrar el justiciero deseo que le asiste al legislador, consistente en que el asegurando, con responsabilidad y solvencia, asuma tan revelador compromiso, base fundamental del asentimiento del asegurador, quien ha depositado su confianza en su cocontratante.*
>
> *Todo ello justifica, en demasía, no sólo la consagración positiva en el derecho nacional del referido deber informativo (o carga, stricto sensu), como se indicó de penetrante valía, sino también la adopción de un severo régimen sancionatorio, para el evento de que el futuro tomador lo pretermita, en muestra de inequívoco resquebrajamiento del axial principio de la buena fe, piedra angular de los negocios de confianza, como lo es el seguro, por antonomasia, sin perjuicio de eventuales investigaciones o inspecciones que, motu proprio, efectúe la entidad aseguradora -*

[4] GONGORA NAVIA, Luis Jorge; BERNOSKE MERINO, Elizabeth Ann. Declaración Inexacta y Reticente sus efectos en el seguro de vida. En: Memorias XVII Encuentro Nacional Asociación Colombiana de Derecho de Seguros ACOLDESE, octubre de 1992 Paipa (Boyacá).

facultativamente-, para mejor proveer, si así lo estima aconsejable (art. 1.048 C. de Co), ya que, en rigor, no está obligada a realizarlas. No en balde, son un arquetípico plus -y no un prius-.

(...)

3. Aplicado el discurso que antecede al contrato de seguro, concretamente a su fase precontractual (buena fe in contrahendo), salta a simple vista su conexión y pertinencia, puesto que la carga (onere u obliegenheit) de declarar el estado del riesgo, radicada en cabeza del candidato a tomador, no se agota por completo al momento de responder el cuestionario formulado por el asegurador, como prima facie pudiera parecer de una inconexa y avara lectura del primer inciso del artículo 1.058 del C. de Co, habida consideración que la plausible -y terminante- exigencia de 'declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo', en sí misma considerada, posee un espectro más amplio y, por contera, es titular de una proyección sustancialmente mayor, como tal llamada a trascender el diligenciamiento del cuestionario en comento, que servirá como aquilatada brújula para orientar la tipología de sus respuestas, pero en manera alguna para entender que, una vez obtenidas, cesa -o fenece- dicha exigencia.

Tan cierto será lo afirmado, que la declaración de asegurabilidad puede hacerse en Colombia -al contrario de otras naciones- sin '...sujeción a un cuestionario determinado' (inciso segundo, art. 1.058, C. de Co.), lo que demuestra que éste no se erige en frontera infranqueable, a la vez que insustituible. Tan sólo es un útil instrumento que, al arbitrio del asegurador, puede o no emplearse, sin que por ello se pueda pretextar que, en este supuesto, el tomador no esté igualmente obligado a "...declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo", ya que es un deber general -lato sensu- (...)".

Hechas las anteriores precisiones y descendiendo al caso que nos ocupa, tenemos entonces la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE, suscribió solicitud individual de seguros vida grupo deudores con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para amparar la obligación No. 0013-0158-66-9603596087. En dicha solicitud encontramos la declaración personal de salud en la cual se establece el siguiente cuestionario, el cual fue suscrito por el mentado señor, y que reposa como prueba dentro de la demanda:

Dentro del mencionado cuestionario, se puede evidenciar el siguiente cuestionario de preguntas:

"¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?

¿Trastornos mentales o psiquiátricos? **NO**

(...)

¿Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna? **NO**

(...)

¿Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón? **NO**

¿Ulcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo? **NO**

¿cáncer o tumores de cualquier clase? **NO**

(...)

¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente? **NO**

Conforme a lo anterior, resulta evidente que la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE omitió y/o calló situaciones que implicaban la agravación en el estado del riesgo al momento de solicitar la expedición del seguro de vida, quebrantando asi una regla de conducta como lo es observar la ubérrima buena fe imperante en este negocio jurídico, siendo que manifestó tener un estado de salud normal al momento de dar respuesta al cuestionario propuesto por el asegurador, sin embargo, en el trámite normal de la reclamación, mi procurada observó que la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE, presentaba con anterioridad a la suscripción de la solicitud individual de seguro, antecedentes médicos de MANEJO DE PSIQUIATRÍA DESDE EL 2008, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, ARTRALGIA EN CADERA Y RODILLAS EN 2010, GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL, GASTRITIS LINFO-NODULAR EN 2010, CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD MÓRBIDA, MIALGIAS Y ARTRALGIAS EN EL 2013,, según su historial clínico. Antecedentes que mi representada no pudo conocer, toda vez que el asegurado omitió declararlos en solicitud del seguro, estando obligada a hacerlo en virtud de lo establecido por el articulo 1058 del Código de Comercio.

Dentro de la historia clínica de la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE, se puede establecer claramente el padecimiento de las mencionadas patologías, para lo cual me permito traer apartes de dicho documento.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Usuaria de 58 años, nivel de escolaridad profesional en psicología con postgrado, casada, quien se ha desempeñado como orientadora escolar desde 1994 para el Fondo de Educación Distrital, la cual desarrolla trastorno en esfera mental, cuadro clínico inicialmente con manifestaciones de predominio ansioso manejado por psiquiatría desde 2008; en 2013 luego de cirugía bariátrica por obesidad mórbida es atendida a través de reumatología ante diagnóstico de fibromialgia con mialgias, artralgias no sistematizadas y sueño no reparador, recibiendo restricciones de medicina laboral; en 2015 luego de episodio convulsivo se le realizan diversos estudios neurológicos, estudios que reportan finalmente luego de un año múltiples lesiones desmielinizantes de la sustancia blanca; referida en 2016 a neuropsicología para valoración la cual detecta una leve alteración de los procesos atencionales que le impiden recordar el material que lee y, se agudizan crisis con cambios de humor que alteran su desempeño laboral aún bajo tratamiento psiquiátrico, especialidad medica que decide por su inatención y pobre control de impulsos declararla no apta para volver a sus labores, para preservar la integridad del paciente y por lo que es calificada por la entidad que atiende su seguridad social, dictamen realizado por la Clínica General del Norte de fecha 07/09/2017 ante diagnósticos de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos/ Trastorno no orgánico del ciclo de sueño – vigilia- EL y Atrofia cerebral circunscrita EC - F322/F512 con PCL 100% Código Sustantivo del Trabajo; actualmente incapacitada, y solicita a esta junta se le califique su pérdida de capacidad laboral para optar a condonación de deuda bancaria contraída con BBVA.

Resumen de Información clínica

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:

Docente psico-orientadora con historia de tratamiento psiquiátrico de más de 1 año de evolución. Valoración por psiquiatría de fecha 12/07/2016.RMN cerebral reporta múltiples lesiones desmielinizantes de la sustancia blanca de etiología determinar; TAC de cráneo muestra atrofia cerebral. Recibe tratamiento con: Divalproato sódico 250x2; Trazodone 50x1; Nimodipino .DRA OLGA RODRIGUEZ; RMN simple de cráneo de fecha 08/01/2016. Múltiples lesiones desmielinizantes de la sustancia blanca de causa determinar. Se sugiere estudio contrastado. DR CARLOS DE LA ROSA; RMN cerebral contrastado. Escasas manifestaciones de microangiopatía isquémica .DR CARLOS DE LA ROSA. Valoración por neuropsicología de fecha 03/2016.se detecta una leve alteración de los procesos atencionales lo cual afecta su capacidad para concentrase en tareas cotidianas y para codificar y almacenar información relevante. Se encuentra afectada la memoria lógica; lo cual impide recuerde el material que lee.DRA VERONICA GUTIERREZ. Valoración por psiquiatría de fecha 16/03/2017. F003; F372, F513. Recibe tratamiento con Paroxetina 20x1; Trazodone 50x1. Se solicita valoración por neurología y medicina laboral .DRA OLGA RODRIGUEZ. Valoración por psiquiatría de fecha 12/05/2017. Paciente que por su inatención y pobre control de sus impulsos no es apta para volver a sus labores, para preservar la integridad del paciente se evalúe incapacidad. Dx: F322; F512.DRA YAJAIRA FREYTE.

DIAGNOSTICOS(S) O HISTORIA

7L

34

```
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
PROGRAMA FER MAG          SANTA MARTA  [Atencion.: SANTA MARTA ]
--------------------------------------------------------------------------
>/ VOLUCION DEL PACIENTE<   [Titular]
Paciente: CERA URIBE MARIBEL                Cedula: 32628739     Parentesco: 01
Cita No: 1000026596  Hora: 14:57:18  Fecha: 1999.10.13 aa.mm.dd  Edad: 40  A
Consulta -> CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL - MANO
--------------------------------------------------------------------------
1. Motivo de Consulta.:\<8 - Enfermedad General
2. Enfermedad Actual..:Paciente presenta multiples quistes sebaceos en piel c
abelluda, por lo quese programa para reseccion de los mismos bajo anestesi
a local el dia 25-10-99.
3. Signos Vitales.....:Condi.de la Usuaria.: 4 - No Embarazada
4. Diagnostico........:QUISTE SEBACEO                        T.dx.: 1.Impre.Dx
```

```
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
PROGRAMA FER MAGDALENA    SANTA MARTA  [Atencion.: SANTA MARTA ]
--------------------------------------------------------------------------
>. VOLUCION DEL PACIENTE< [Beneficiario]
Paciente: CERA URIBE MARIBEL                CC.Titu: 32628739     Parent: 01
Cita No: 1000624845  Hora: 13:37:29  Fecha: 2003.07.09 aa.mm.dd  Edad: 44  A
Consulta -> CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL - MANO    Docu.Iden:-> 32628739
--------------------------------------------------------------------------
1. Motivo de Consulta.:13 - Enfermedad \<General
2. Enfermedad Actual..:Paciente presenta presenta tumoracion a nivel de regi
on ocipital de aproximadamente 2 anos de  evolucion, crecimiento lento
3. Signos Vitales.....:Condi.de la Usuaria.: 4 - No Embarazada
4. Plan...............:reseccion quirurgica de tumor en cuero cabelludo
--------------------------------------------------------------------------
```

Firma :_____
CP02..:ROJAS GENECO JUAN MIGUEL
Regis.:

Con el fin de afianzar y darle un poco más de claridad a su despacho al respecto del tema de la reticencia. Me permito traer a colación una sentencia de la Corte Suprema de Justicia.

En sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria No. T1100122030002017 – 01366 – 01 de 27 de julio de 2017 esta se pronunció al respecto de una acción de tutela interpuesta por una providencia emitida en segunda instancia por un Juzgado Civil del Circuito, el cual decidió declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia manifestando los siguientes argumentos:

> *"Para ello, el Despacho enjuiciado adujo, en suma, que en el caso sub judice, el asegurado tenía «la obligación de manifestar con absoluta sinceridad y sin ningún tipo de reserva su real estado de salud, pues debe observarse que se parte del presupuesto de la buena fe», al margen que sean o no practicados los respectivos exámenes clínicos al momento de la suscripción de la póliza, más aún cuando el tomador, contrario a lo que mostraba su registro médico, afirmó encontrarse en «óptimas condiciones de salud», lo cual no correspondía a la realidad, en tanto que se encontraron «serios antecedentes dentro de la historia clínica que demuestran sin lugar a equívocos que el señor B.B. (...) presentaba un estado mental deplorable. Bajo ese entendido (...) a la aseguradora se le ocultó esa situación. Es lo que se conoce técnicamente como una reticencia, es decir, cuando el tomador oculta su real estado» haciendo creer a la aseguradora que no existen riesgos patentes que pongan en potencial peligro la vida del beneficiario.*

La Corte Constitucional en sentencia T- 463 de 2017, expuso lo siguiente:

> *"Lo anterior implica que para el 7 de abril de 2014, fecha en que diligenció el formato de apertura de productos del banco y suscribió la póliza Grupo Deudores para amparar la obligación correspondiente a su cuenta corriente, no sólo conocía que padecía VIH sino también era consciente de las*
>
> *complicaciones de su enfermedad, pues un mes antes se le había practicado una prueba neuropsicológica que confirmaría que su enfermedad se encontraba en un estadio C2 y que presentaba demencia asociada a la misma. Incluso se observa que, según se expuso, poco después de vincularse financieramente con Citibank no continuó trabajando. De esta manera, la historia clínica del accionante demuestra que sus padecimientos datan del año 2000, es decir, desde mucho antes de que presentara la solicitud de los productos ante el banco y que fue diagnosticado en un estadio avanzado de la enfermedad, al menos un mes antes de adquirir sus créditos con la entidad.*
>
> *De esta manera, se advierte que el accionante al haber declarado que no padecía ninguna enfermedad incumplió lo establecido en el artículo 1058 del Código del Comercio, en virtud del cual "[e]l 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", con la finalidad de que el asegurador conozca de manera fiel el riesgo que va a amparar y pueda decidir de manera libre si contrata y bajo qué condiciones.*
>
> *Este deber de actuar con apego a la verdad se basa en el principio constitucional de la buena fe,[85] el cual toma mayor relevancia cuando se trata de suministrar información relacionada con el estado de salud del asegurado, lo que le permite a las partes al momento de contratar tomar las decisiones más adecuadas para sus intereses.*
>
> *La Sala considera que el señor José no declaró el estado real del riesgo, pues no le informó a la aseguradora sobre todos los hechos que atentaban contra su integridad física, incidían en su capacidad laboral y afectaban su vida. Y exigir al asegurado que declare sobre su estado real de salud no resulta ser una carga desproporcionada que sea imposible de cumplir.*
>
> *De esta manera, para la Sala, el actuar del accionante no se produjo dentro del marco de la buena fe, pues no sólo omitió declarar con sinceridad su estado de salud, sino que aun a pesar de ello contrajo obligaciones consciente de que no podía sufragarlas y a la espera de hacer efectiva la póliza de seguro."*

En este entendido, y descendiendo al caso que nos ocupa, tenemos entonces que la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE, suscribió solicitud individual de seguros personales con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para amparar la obligación No. 0013-0158-66-9603596087, dentro de la cual manifestó que no padecía ninguna de las enfermedades planteadas en el cuestionario de asegurabilidad. En ese entendido, es claro que la omisión de la asegurada al momento de suscribir la póliza de vida grupo deudores es relevante para el otorgamiento de la mencionada póliza, toda vez que el contrato de seguro parte de la buena fe del asegurado y al no manifestar que sufre de alguna patología, este se suscribirá con la información dada en ese instante. Por tal motivo, es claro que el presente contrato está viciado de NULIDAD RETALIVA POR RETICENCIA O INEXACTITUD y debe declararse la presente excepción.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

> *"Art. 1058. **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**..." (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)*
>
> *(...)*
>
> *"Art. 1158. **Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar."***

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

> *"La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas"*[5].
>
> *"El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo"*[6].

La Corte Suprema de Justicia, también se ha pronunciado en lo referente a hasta dónde debe llegar la diligencia y cuidado del asegurador para conocer el estado del riesgo, lo siguiente:

> *"Esa extrema diligencia y cuidado, correspondiente a la culpa levísima, no se le impone al asegurador; su responsabilidad en este contrato, sólo llega hasta la llamada "culpa leve" (Art.63 C.C,) por consiguiente no es razonable imponer a una sociedad aseguradora el deber de verificar la sinceridad y exactitud de las declaraciones de un tomador del seguro haciendo indagaciones en las demás empresas dedicadas a la misma actividad mercantil, y no sólo a sus casas principales sino a la totalidad de las sucursales o agencias que tengan en el territorio nacional"*[7]

---

5 OSSA GOMEZ, J. Efrén. Op. cit., pág. 329.
6 HALPERIN, Isaac. Seguros. 2ª. edición actualizada por Juan Carlos Félix Morandi. Volumen I. Buenos Aires: Editorial DE ALMA, 1986. p. 268.
7 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 28 de julio de 1976. Magistrado Ponente Dr. José María Esguerra Samper.

De todo lo anteriormente expuesto es claro, que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado. Me permito hacer alusión a jurisprudencia reciente, de la Corte Suprema de Justicia en la cual ha sostenido lo siguiente sobre este punto:

> *"No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».*
>
> *Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.*
>
> *(...)*
>
> *Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo[1]."*

La Corte Constitucional, en sentencia T-058 de 2016, se pronunció con respecto a los fallos de tutela que consideraba que era una obligación de la aseguradora realizar exámenes médicos con el fin de determinar el estado de salud del tomador del seguro, manifestado lo siguiente:

> *"En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas), deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.*
>
> *Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.*
>
> *El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter-partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.*
>
> *<u>Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan</u>*

normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.

Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010[71] y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,[72] en los siguientes términos: (Negrilla y subraya fuera del texto)

"(...) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público."

Reiterando la posición adoptada por la Sala Primera de Revisión de este Tribunal en la providencia en cita, es innegable que el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.

Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar"

La Corte Constitucional en sentencia T 463 de 2017, reitero esta decisión, referente a la realización de exámenes al asegurado.

"El artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación de declarar de forma abierta y sincera sobre los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, obligación que se deriva del carácter bilateral, oneroso y aleatorio del contrato. Así, en la medida en que el asegurador va a asumir un riesgo, debe conocer razonablemente su naturaleza, como condición para la manifestación libre de su voluntad o consentimiento, y para determinar el alcance de la contraprestación que exigirá a manera de prima por parte del tomador, lo que explica y justifica la obligación citada, siempre que esto sea exigido en la solicitud de aseguramiento.

De esta manera, la Corte ha establecido por una parte, que sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, y por otra parte,

que le corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del contrato.[8]

En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas),[9] *deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.*[10]

Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro, excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.

El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro, se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.[11]

Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.[12]

Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010[13] *y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,*[14] *en los siguientes términos:*

> *"(...) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público."*

---

[8] Corte Constitucional, Sentencias T-152 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil), reiterada en la Sentencia T-832 de 2010 (MP Nilson Pinilla Pinilla).
[9] Ver, entre otras, Corte Constitucional, Sentencia T-152 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil).
[10] Consultar, entre otras, Corte Constitucional, Sentencias T-832 de 2010 (MP Nilson Pinilla Pinilla), T-222 de 2014 y T-830 de 2014 (MP Luis Ernesto Vargas Silva).
[11] El artículo 36 el Decreto 2591 de 1991 dispone que: *"Las sentencias en que se revise una decisión de tutela sólo surtirán efectos en el caso concreto y deberán ser comunicadas inmediatamente al juez o tribunal competente de primera instancia, el cual notificará la sentencia de la Corte a las partes y adoptará las decisiones necesarias para adecuar su fallo a lo dispuesto por ésta".*
[12] Corte Constitucional, Sentencia T-058 de 2016 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez).
[13] Corte Constitucional, Sentencia T-832 de 2010 (MP Nilson Pinilla Pinilla).
[14] Corte Constitucional, Sentencia T751 de 2012 (MP María Victoria Calle Correa).

En este sentido, el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud.[15] *No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.*

Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar".

En ese sentido, y tomando en consideración a todos los preceptos de índole jurisprudenciales y doctrinales citados anteriormente, es claro que, no es admisible pretender endilgar en cabeza de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la obligación de realizar exámenes médicos o inspeccionar el estado del riesgo de los posibles candidatos a ser asegurados, pues, al ser el contrato de seguros de vida grupo deudores un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

3. BUENA FE DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0114300

Nuestra constitución política en el artículo 83 consagra el principio de buena fe, el cual debe estar inmerso en todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones de negocios.

Es decir, la buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el artículo 769 del Código Civil, a uno de carácter constitucional, lo que conlleva a que, tanto los particulares con las autoridades públicas actúen de forma honesta, leal y correcta, características estas que dan confianza, seguridad y credibilidad a las partes.

Al respecto, del principio de la buena fe la Corte Constitucional[16], sostuvo lo siguiente:

"La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen".

[15] Al respecto, en la Sentencia T-751 de 2012, (MP María Victoria Calle Correa
[16] Sentencia C-1194 de 2008

De lo anterior, se permite concluir que, la buena fe debe estar presente en todos los contratos, cualquiera sea su naturaleza, de acuerdo con lo preceptuado por el Código Civil en su artículo 1603, el cual establece que *"los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por la ley pertenecen a ella"*.

Igualmente, dentro de la legislación comercial existe, en el mismo sentido, norma expresa que indica que los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe. (Artículo 871 del Código de Comercio).

Ahora, con respecto al contrato de seguro, si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del dicho contrato, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es diáfano que la buena fe es un principio fundamental que debe estar presente en toda relación jurídica negocial, bien sea de carácter civil o comercial. Sin embargo, y como ya es sabido, en el contrato de seguro esta máxima toma una mayor relevancia y un mayor carácter y exigencia, el de la ubérrima buena fe.

Esta ubérrima buena fe les exige a las partes vinculadas a un contrato de seguros, que actúen con *"Honradez, Probidad, Honorabilidad, Transparencia, Diligencia, Responsabilidad y sin dobleces. Identificase entonces, en un sentido muy lato, la bona fides con la confianza, la legitima creencia, la honestidad, la lealtad, la corrección y, especialmente en las esferas pre-negocial y negocial, con el vocablo 'fe', puesto que "fidelidad, quiere decir que una de las partes se entrega confiadamente a la conducta leal de la otra en el cumplimiento de sus obligaciones, fiando que ésta no la engañará.*

En tal sentido la sentencia T-251 de 2017 expuso lo siguiente:

> *"Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador".*
>
> *Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.*
>
> ***Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar".*** (Negrilla y subraya fuera del texto)

Es por ello que la ubérrima buena fe representa en el contrato de seguro la encontramos consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, donde se impone al tomador del seguro *"declarar sinceramente"* todas las circunstancias o hechos que puedan influir en la valuación del riesgo que se pretende asegurar por parte de la compañía aseguradora, y que ayuden al asegurador a conocer su verdadero estado, exigencias relevantes ya que el conocimiento del real estado del riesgo se constituye como la motivación del asegurador para contratar.

Tal como lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia *"Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir, exigencias que deben cumplirse cualquiera que sean las circunstancias en que se produzcan tales declaraciones, esto es, que bien se hagan a iniciativa del particular o de la compañía aseguradora; ora sea precedidas o no de efectos, situaciones o contrataciones anteriores. Es decir, de una u otra manera, lo primordial, lo importante es que las declaraciones que el tomador del seguro haga, sean sinceras, exactas y sin reticencias"*

De lo anterior, se puede concluir sin temor a equívocos que cómo esta declaración de asegurabilidad es el medio que tiene el asegurador para enterarse del estado de ese riesgo del candidato al seguro, por esta razón, nuestra legislación castiga severamente esta falta a la ubérrima buena fe. Dentro de la suscripción del contrato de seguros amparado en la póliza No. 0110043 mi representada actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE en el certificado individual sobre su estado de salud, esta manifestó que no padecía o había padecido las enfermedades enunciadas en el cuestionario, razón por la cual mi representada procedió a incluirla como asegurado de dicha póliza, actuación que no se puede predicar del candidato al seguro toda vez que se encuentra plenamente demostrado que omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de MANEJO DE PSIQUIATRÍA DESDE EL 2008, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, ARTRALGIA EN CADERA Y RODILLAS EN 2010, GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL, GASTRITIS LINFO-NODULAR EN 2010, CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD MÓRBIDA, MIALGIAS Y ARTRALGIAS EN EL 2013, lo cual se encuentra probado en el historial clínico, antes de haber suscrito la solicitud de seguro y el cuestionario de asegurabilidad propuesto por mi representada, para la inclusión como asegurado en la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043.

Al respecto del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguros la Sentencia T-058 de 2016, establece lo siguiente:

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

Es claro que no se puede desmaterializar el contrato de seguro, pues deben confluir los elementos esenciales para que produzca efectos, tales como el que debe existir una obligación condicional del asegurador frente a la ocurrencia del riesgo y que se trate de un hecho futuro e incierto, esto sin contar con la presencia de un vicio en el consentimiento en cabeza del candidato al seguro, pues al no conocer el asegurador de manera adecuada el estado del riesgo no se le permite hacer uso de la facultad discrecional que le otorga el artículo 1056 del Código de Comercio, de asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a los que este expuesto el interés asegurable.

Bajo el presente caso podemos concluir que no existe vulneración alguna de derechos fundamentales a la hoy demandante al negar por parte de mi representada la afectación de la póliza con ocasión del ocultamiento por parte del asegurado de información relacionada con su estado de salud, ya que se encuentra plenamente demostrado que la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE omitió o calló, padecimientos o patologías

que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de MANEJO DE PSIQUIATRÍA DESDE EL 2008, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, ARTRALGIA EN CADERA Y RODILLAS EN 2010, GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL, GASTRITIS LINFO-NODULAR EN 2010, CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD MÓRBIDA, MIALGIAS Y ARTRALGIAS EN EL 2013, constituyendo el evento por el que se reclama además de un hecho cierto (inasegurable), lo que conlleva a una clara reticencia o inexactitud del asegurado, pues ante las enfermedades diagnosticadas con antelación al ingreso a la póliza.

Ahora es importante mencionar, que a pesar de la posición proteccionista de la Corte Constitucional, es importante recordar que la buena fe se predica de ambas partes en las relaciones contractuales y cuando de información relevante para suscribir el contrato de seguro se trata, la parte que es conocedora de la misma debe suministrarla de manera clara y exacta, con el fin de que en este caso la aseguradora emita su consentimiento de manera consiente y voluntaria, asumiendo el riesgo de manera adecuada y realizando los cálculos actuariales pertinentes que conlleven a la seguridad y respaldo del resto del grupo asegurado.

Es claro que si el candidato al seguro tiene pleno conocimiento de su estado de salud y omite dar información a la aseguradora para ser asegurado, haciendo parecer que es un riesgo normal, desequilibra el contrato de seguro, desconoce sus elementos esenciales, vulnera otros derechos fundamentales, afecta el principio de solidaridad y desconoce la función del mismo, independientemente de que se trate de un sujeto de protección especial por su condición de invalidez o discapacidad, debido a que dicho sujeto pretende acceder a una cobertura, sin haber cumplido con los requisitos mininos de obrar de buena fe, pagar una prima acorde a su riesgo y tener derecho a la indemnización que reclama.

Por lo anteriormente expuesto, es claro que mi representada actúo bajo el principio de buena fe al incluir como asegurado a la hoy demandante, quien al momento de suscribir el certificado de asegurabilidad no obro de igual manera, es decir actuó de mala fe ocultando su verdadero estado de salud para ser asegurado, por lo anteriormente expuesto esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

4. **FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR QUE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. CANCELE A LA PARTE DEMANDANTE EL VALOR ASEGURADO CON CARGO A LAS OBLIGACIONES.**

Es menester resaltar, que en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 0110043 figura como tomador y beneficiario el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y como asegurada la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE.

La Corte Suprema de Justicia Sala Civil se ha pronunciado con respecto al seguro de vida grupo deudor y afirma que el mismo nace como una necesidad para "*proteger el patrimonio del acreedor*"[17], cuyo instrumento más sofisticado es el seguro el cual puede amparar la incertidumbre del acreedor sobre el cobro de la deuda, por consiguiente, el seguro se torna en "*una garantía personal, según la cual, a la muerte o incapacidad física del deudor, otro, el asegurador, asume el pago*".[18]

Sin embargo, en el caso objeto de estudio, la demandante en sus pretensiones solicita la afectación de la póliza de vida grupo deudores para que cubra el saldo insoluto de las obligaciones crediticias contraídas con la entidad bancaria BANCO BBVA COLOMBIA S.A., lo cual no está llamado a prosperar de conformidad a que la demandante no ostenta la calidad de beneficiaria de la póliza No. 0110043, por consiguiente, esta carece de legitimidad por activa para solicitar que la aseguradora pague al banco el valor asegurado de la póliza. Con respecto a este punto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado respecto a la legitimación en causa por

[17] Corte Suprema de Justicia Sala Civil Exp. No. 76001-31-03-006-1999-00019-01M.P. Edgardo Villamil Portilla
[18] Ibidem

activa para efectos de reclamar el valor asegurado de una póliza de vida grupo deudores. En sentencia SC-248/2005 la máxima Corporación de la jurisdicción ordinaria, Sala de casación Civil, Magistrado Ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar se indicó:

> *"El estudio conjunto de los cargos obedece a que en ambos se denuncia la violación de las mismas disposiciones legales y porque se orientan a desvirtuar la declarada por el Tribunal falta de legitimación en causa por activa.*
>
> *2.- Como se recuerda, luego de superar lo relativo a la existencia del contrato de seguro grupo de vida deudores, el Tribunal, para llegar a la conclusión que se controvierte, se refirió el causante (...) como el "cónyuge y padre de los demandantes".*
>
> *A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como "beneficiario de dicho contrato", el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como "especial destinación" cubrir el "saldo insoluto de la obligación" a la muerte del deudor asegurado.*
>
> *Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco (...), aparecía como el **"exclusivo titular del crédito"**, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el **"único legitimado para efectuar la reclamación".***
>
> *Legitimación que como lo señaló, no se desvirtuaba por haber renunciado a cobrar el valor del seguro o por no haber insistido en el pago luego de que la aseguradora objetara la reclamación. Tampoco por haber obtenido el pago del saldo de la obligación, "mediante la figura de la dación en pago" del inmueble hipotecado, según se advertía en las copias del proceso ejecutivo, porque apoyado en un antecedente que cita, la obligación había sido satisfecha por un codeudor solidario.*
>
> *3.- En suma, como en la sentencia se reconoció que el "único" beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, (...), **claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo "único" necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan.**".* (Negrillas y Subrayado fuera de texto).

Por consiguiente, resulta diáfano que el factor determinante para la legitimación es la designación de beneficiario consignado en el contrato de seguros, en el caso objeto de estudio tenemos que en la casilla de beneficiario figura únicamente BANCO BBVA COLOMBIA S.A., así las cosas, la referida entidad bancaria, es la única legitimada para reclamar el valor asegurado de la póliza para cubrir el saldo insoluto de la deuda, sin que ello implique que el remanente sea a favor del asegurado, con fundamento en que no se estipuló de este modo.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR PAGO O DEVOLUCIÓN DE DINEROS POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE POR CONCEPTO DEL VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA No. 0110043.

La presente excepción tiene como fundamento el hecho de que mi representada no tiene obligación de realizar pago alguno o devolución de dineros a la hoy demandante, por concepto del valor asegurado en la póliza, toda vez que dentro de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, la suma asegurada la constituye el saldo insoluto de la obligación al momento del siniestro, es decir el fallecimiento del asegurado o de la declaratoria de incapacidad. La Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera estableció que, por saldo insoluto de la obligación, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados a la fecha del siniestro. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.

En cuanto al beneficiario, la Corte Suprema de Justicia, estipuló que en los seguros de vida de deudores sea individual o de grupo, el acreedor es el beneficiario a título oneroso y no la mera liberalidad del asegurado que sustenta la designación.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia[19] manifestó, que *"en el seguro de vida grupo deudores se asume específicamente el suceso incierto de la muerte del deudor sin dejar de lado que se cubra también el riesgo de la incapacidad permanente total del deudor. Se asegura la muerte independientemente de si el préstamo que deja el deudor permite que la acreencia sea pagada a la entidad bancaria prestamista, no se asegura la imposibilidad de pago del deudor por causa de muerte porque esto tendrá un contenido patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito.*

Es un seguro de vida hasta por el saldo de la deuda al momento de su muerte, o al momento de su incapacidad total y permanente, con el único y exclusivo fin de aplicar su valor a la deuda del asegurado. El valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito."

Igualmente, la Corte, en diferentes pronunciamientos ha hecho relación a casos que han versado sobre esta modalidad aseguraría.

En fallo de 29 de agosto de 2000, se dijo que "*el fin de éste es el pago del saldo de la deuda del asegurado fallecido... En este caso concreto... el valor del seguro va a la par con el saldo de la deuda, de modo que nunca quedarán remanentes. Pero, además, ese valor del seguro tiene una destinación específica: ser aplicado a la deuda del asegurado fallecido"* (Exp. No. 6379).

En fallo de 17 de octubre de 2006, se dejó sentado que "*si el valor del seguro correspondía no más que al monto impagado del crédito y sus accesorios al momento del fallecimiento del asegurado, la indemnización debía ascender a ese valor y, por lo mismo, sólo alcanzaría para satisfacer el derecho de crédito del acreedor beneficiario"* (Exp. No. 11001-3103-008-1996-0059-01).

Así las cosas, es claro que mi representada no tiene ninguna obligación de hacer pago alguno a la hoy demandante, ya que el único beneficiario a título oneroso es la entidad bancaria, y el valor asegurado en la póliza corresponde al saldo insoluto al momento del siniestro, por lo cual no habria lugar a reconocer, pagar o devolver excedentes o remanentes del valor asegurado.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

[19] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. (agosto 29 de 2002: Sala de Casación Civil). Magistrado Ponente. Dr. Jorge Santos Ballesteros.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE SOLICITADA CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO

La presente excepción tiene como fundamento el hecho de que mi representada no tiene obligación de realizar pago alguno por concepto de intereses moratorios a la parte demandante, toda vez que dentro de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, la suma asegurada la constituye el saldo insoluto de la obligación al momento del siniestro, es decir el fallecimiento del asegurado o de la declaratoria de incapacidad. La Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera estableció que, por saldo insoluto de la obligación, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados a la fecha del siniestro. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.

La Corte suprema de Justicia[20], al respecto del contrato de póliza de vida grupo deudores ha manifestado lo siguiente:

> *"Ahora bien, en el estado actual de la legislación y para el caso concreto, la única limitación que existe en este campo, es que en el seguro de vida grupo deudores, la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda, tal y como reza el artículo 120 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 2 de abril de 1993) al prever que "en los seguros de vida del deudor el valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito". Ello, en lo fundamental, coincide con lo previsto en la Resolución 2735 de 1990 y en la Circular Externa 037 del mismo año, dictadas por la Superintendencia Bancaria y vigentes para la época de celebración del contrato de mutuo referido en la demanda, que como se recuerda, ocurrió en noviembre de 1992.*
>
> *Por ende, la indemnización que debe pagar la aseguradora, en caso de ocurrir el siniestro, está vinculada necesariamente a una obligación concreta a cargo del deudor, en el cual la prestación debida -determinada o determinable- tiene una magnitud que va aparejada a la extensión del riesgo; entonces, cualquier monto adicional ya no es deuda y, bajo ese entendido, no hay interés asegurable -ni siquiera indirecto- para el acreedor."*

Para mayor ilustración me permito indicar los parámetros bajo los cuales se desarrolla la citada póliza basada, en el literal c), subnumeral 6.1, numeral 6° del capítulo segundo, título sexto de la Circular Básica Jurídica 07 de 1996 de la Superintendencia Bancaria.

> *1.6. **Saldo insoluto de la deuda***
>
> *Por saldo insoluto de la deuda, se entenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.*
>
> *Cuando la indemnización tiene como causa el amparo de la incapacidad total y permanente, el saldo insoluto de la deuda será aquel que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.*

[20] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Edgardo Villamil Portilla. Sentencia del 30 de junio de 2011. Expediente 76001-31-03-006-1999-00019-01.

Igualmente, la Corte, en diferentes pronunciamientos ha hecho relación a casos que han versado sobre esta modalidad aseguraria.

En fallo de 29 de agosto de 2000, se dijo que "*el fin de éste es el pago del saldo de la deuda del asegurado fallecido... En este caso concreto... el valor del seguro va a la par con el saldo de la deuda, de modo que nunca quedarán remanentes. Pero, además, ese valor del seguro tiene una destinación específica: ser aplicado a la deuda del asegurado fallecido*" (Exp. No. 6379).

En fallo de 17 de octubre de 2006, se dejó sentado que "*si el valor del seguro correspondía no más que al monto impagado del crédito y sus accesorios al momento del fallecimiento del asegurado, la indemnización debía ascender a ese valor y, por lo mismo, sólo alcanzaría para satisfacer el derecho de crédito del acreedor beneficiario*" (Exp. No. 11001-3103-008-1996-0059-01).

Dentro del proceso del asunto la parte demandante en sus pretensiones solicita que se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA además del pago del saldo insoluto de la obligación debe pagar a la demandante los intereses moratorios a la tasa máxima legal desde la fecha del fallecimiento de la demandada.

Al respecto me permito manifestar los siguiente:

En cuanto al beneficiario, la Corte Suprema de Justicia, estipuló que en los seguros de vida de deudores sea individual o de grupo, el acreedor es el beneficiario a título oneroso y no la mera liberalidad del asegurado que sustenta la designación.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia[21] manifestó, que "*en el seguro de vida grupo deudores se asume específicamente el suceso incierto de la muerte del deudor sin dejar de lado que se cubra también el riesgo de la incapacidad permanente total del deudor. Se asegura la muerte independientemente de si el préstamo que deja el deudor permite que la acreencia sea pagada a la entidad bancaria prestamista, no se asegura la imposibilidad de pago del deudor por causa de muerte porque esto tendrá un contenido patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito.*

Es un seguro de vida hasta por el saldo de la deuda al momento de su muerte, o al momento de su incapacidad total y permanente, con el único y exclusivo fin de aplicar su valor a la deuda del asegurado. El valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito."

Por su parte el artículo 1080 del Código de Comercio, establece lo siguiente:

> "*ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS.*
>
> *El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*"

Nótese como de la norma antes mencionada, la obligación del asegurador es pagar al asegurado O beneficiario la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite el derecho por parte de estos, la norma hace mención al asegurado O beneficiario, disyuntiva que quiere decir que el pago de la indemnización se debe

[21] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. (agosto 29 de 2002. Sala de Casación Civil). Magistrado Ponente. Dr. Jorge Santos Ballesteros.

realizar a uno u a otro, en caso de que el asegurado no sea el mismo beneficiario, como es el caso que nos ocupa donde el beneficiario del pago del saldo insoluto de la obligación es el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Así las cosas, es claro que mi representada no tiene ninguna obligación de hacer pago de intereses moratorios a la hoy demandante, ya que el único beneficiario a título oneroso es la entidad bancaria, y el valor asegurado en la póliza corresponde al saldo insoluto al momento del siniestro, por lo cual no habría lugar a reconocer o pagar los intereses moratorios establecidos en el artículo 1080 del código de comercio.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

7. **INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO E INEXISTENCIA DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE CON AFECTACIÓN A LA POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043.**

Como quiera que el contrato de seguro en cita adolece de vicios en su formación y, en consecuencia, es susceptible de nulidad relativa conforme a los Artículos 1058 y 1158 del C. de Co., el acto jurídico es ineficaz y, por contera, no existe obligación legal y/o contractual de reconocer la prestación asegurada por cuenta de la póliza que sirvió de fundamento para la vinculación de mi representada.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

8. **AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

En cuanto al régimen de responsabilidad civil contractual, en el derecho civil colombiano se han señalado los siguientes elementos que la conforman, y, por ende, que surja una obligación de indemnizar por parte del deudor, los cuales son: un perjuicio, una culpa contractual y un vínculo de causalidad entre la culpa y el perjuicio, todo lo cual, debe girar en torno a un contrato válidamente celebrado entre las partes. Por ser este un aspecto que no se encuentra regulado legalmente, la jurisprudencia colombiana ha señalado como elementos comunes entre la responsabilidad contractual y extracontractual que:

> *... deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa (...) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima(...) una relación de causalidad entre el daño y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación, y finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (riesgo).*

En el presente caso la parte actora, solicita como fundamento de sus pretensiones supuestos incumplimientos por parte de las demandadas en el cubrimiento de los riesgos amparados en la póliza de vida grupo deudores No. 0110043

Teniendo en cuentas lo anterior, tenemos que la acción encuentra su respaldo legal aunque la parte demandante no lo indique en la demanda en la armonización de los artículos 1602 y 1546, en los que se dispone que en caso que uno de los contratantes incumpla sus obligaciones, opera la condición resolutoria, y en tal caso, por efecto de la ley se faculta al otro contratante para pedir a su arbitrio, o el cumplimiento del contrato o su resolución y en ambos casos la indemnización de perjuicios que corresponda.

La jurisprudencia ha determinado que, para la prosperidad de dicha pretensión, se requiere establecer unos supuestos, que ha precisado en los siguientes términos:

> *"dos son los requisitos para la prosperidad de tal acción. A.-) Que el contratante contra el cual se dirige la demanda haya incumplido a su carga; y b.- Que el contratante que la proponga haya cumplido o se haya allanado a cumplir lo pactado a cargo suyo*[22].

Lógicamente, lo anterior impone a la demandante el traer con el mismo libelo demandatorio la prueba de la existencia y validez del contrato del cual brota la o las obligaciones que se enrostra a los demandados como incumplidas.

Pues bien en el caso bajo estudio, tenemos que la parte demandante arguye incumplimiento de obligaciones en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pero tenemos que no aporta prueba alguna que demuestre la conducta sobre la cual se funde un supuesto incumplimiento por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., solo se menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuanta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerlo, la cual sea demostrativa de conducta por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en la cual se ponga en evidencia un incumplimiento.

Ahora, tampoco existe una relación de causalidad entre el supuesto daño y la conducta despegada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pues debe tenerse en cuenta, que, de la reclamación presentada ante el Banco BBVA, por parte de la demandante, fue atendida indicando su imposibilidad de continuar la misma hasta tanto no fueran aportados nuevos documentos demostrativos del amparo reclamado.

Así también, es menester mencionar, que es necesario que sea presentada una reclamación aparejada de los comprobantes que permiten acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los términos del artículo 1077 del C. de Co., pues a partir de la formalización del reclamo empieza a correr el término para que la aseguradora reconozca el valor asegurado u objete la misma, de lo contrario dicha reclamación no puede ser considerada formal.

Por último, no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por el cual se le pueda endilgar a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento.

Así las cosas, es claro que no se encuentran reunidos los elementos necesarios para que pueda endilgársele responsabilidad civil contractual en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pues no se cumplen con los presupuestos para que proceda la acción de resolución contractual, por lo que ello conduce necesariamente a la declinación de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

9. CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCION DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA DEMANDA.

[22] CSJ Cas 23 de mayo de 1976 Tomada del CC de la Superintendencia de Notariado.

PRUEBAS

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:
DOCUMENTALES

- Solicitud certificado individual suscrita por la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE para amparar la obligación No. 0013-0158-66-9603596087.
- Condiciones generales de la póliza vida grupo deudores No. 0110043.
- Dictamen para la calificación de la perdida de capacidad labora y ocupacional expedido por Coomeva.
- Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad labora y ocupacional expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena.
- Dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad labora o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio.
- Carta de objeción de fecha 7 de febrero de 2018 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Copia de la historia clínica de la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE.

INTERROGATORIO DE PARTE

Que se cite a la demandante señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

OFICIO

Que se oficie a la ORGNIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE a fin de que remita con destino a este proceso copia integral de la historia clínica de la señora MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE identificada con cedula de ciudadania No. 32.628.739.

ANEXOS

- Los enunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder especial otorgado a la suscrita, el cual se encuentra anexo al expediente.
- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se encuentra anexo al expediente.

NOTIFICACIONES

La demandante y su apoderado reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

La sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12, Edificio Los Venados, en la ciudad de Bogotá D.C.

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Carrera 58 No. 70-110 Oficina 4 de la ciudad de Barranquilla, o al correo electrónico: operez@ompabogados.com

De la señora Juez, atentamente,

OLFA MARIA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd
T.P. No. 23.817 del C.S.J.
LASA

90

BBVA

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDU
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA
Declaración de asegurabilidad

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO

M026300100000605189603596087

uros

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración e Inutilización o Incapacidad Total Temporal, Desempleo.

Fecha de diligenciamiento del crédito			Oficina	
Día 13	Mes 06	Año 2014	CC CENTRO DE FORMALIZACION	BOGOTA

Tomador: BBVA COLOMBIA S.A | Nit: 860.003.020-1 | Vigencia Desde: Día 13 Mes 06 Año 2014 | Vigencia Hasta: FIN CREDITO | Fin del crédito a las 24 horas

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE	000000032625739 1	055

Dirección	Teléfono	Ciudad
CLL 029 A 007 B 011 BR VILLA	000095-4231229	SANTA MARTA

Fecha de Nacimiento	Sexo	Profesión	Ocupación
Día 07 Mes 06 Año 1959	F	EDUCADOR	EDUCADOR

DATOS SEGURO

Tasa	Extra prima	Anexos ITP/ITT	Obligación N°	Valor de la obligación (Valor Asegurado)
0,800		SI NO	00130150000000590067	631.000.000,00

Prima Anual		Periodicidad		Valor prima	
	$295.600,00		MENSUAL		624.850,00

Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza)

Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

Las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar reyes ni correcciones

Declaración de asegurabilidad

Estatura: 1,37 cm | Peso: 74 Kg | Fuma: SI NO X | Cigarrillos Diarios:

Deportes que practica	SI	NO
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?		
Trastornos mentales o psicotrópicos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		X
Reumatismo, gripa, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		X
Enfermedades del bazo, ganglios, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		X
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		X
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, estómago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		X
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		X
Cáncer o tumores de cualquier clase		X
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han aconsejado la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

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

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley. Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azaroseidad contra mi vida

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia s.a Toda información que posea sobre mi salud, epicrisis e historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

YA Seguros, recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente, y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponibles en www.bbvaseguros.com . El cliente imparte de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones. A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. cómo responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades. El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales análisis de riesgos, generación de estadísticas de control, supervisión, muestreos, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga los mismos fines así como a contratistas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluido la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/o operaciones que llegue a celebrar con el responsable del tratamiento o que llegaran a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre la protección e tratamiento de datos personales y las políticas internas del BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, y suministrar toda la información para que los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 los cuales puede ejercer observando íntegramente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web

ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRÉSTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN " TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO, ASESORÍA LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRICULUM VITAE, REFERENCIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1068 CODIGO DE COMERCIO

FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.

Para constancia se firma en Santa Marta a los 13 días del mes de Junio de 2014

Asegurado

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 # 96 - 85 Pis
Línea de Atención y Servicio al Cliente Línea Nacional 018000513407 y en Bo
Consumidor Financiero Carrera 9 N 72 Piso 8 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438365, e-mail:defens
ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADO

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD

M026300100000605189603596087

27

BBVA Seguros

91

Bogotá, 07 de febrero de 2018

Señores

BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal PLAZA SAN FRANCISCO
Gerente

Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE
	Cédula	51562075
	Póliza	VGDB 011043
	Obligación	00130158669603596087
	Reclamo	VGDB-7770

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente con fecha de dictamen del 28 de diciembre de 2017, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica suministrada y junta regional de calificación de invalidez del magdalena, encontramos que la señora Maribel Del Carmen Cera Uribe tenia antecedentes de: manejo de psiquiatria desde el 2008, insuficiencia mitral leve artralgias en cadera y rodillas 14/04/2010-, gastritis cónica superficial y gastritis linfo-nodular -08-11-2010, cirugía bariatrica por obesidad mórbida , mialgias y artralgias en 2013,. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motiva la objeción al pago del respectivo seguro.

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

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

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

adelante.

28

92

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

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar"

Teniendo en cuenta que al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 13 de junio de 2014, omitió declarar dichas patologías relevante, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboro MOG

Anexo: -Fragmento de la Calificación con base en el cual se aplica lo previsto en el Artículo 1058 del Cod. Cio. -Declaración de Asegurabilidad

adelante.

29

BBVA Seguros

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO BÁSICO

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

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones, respecto de su seguro individual.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

BBVA Seguros

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

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

a. Por falta de pago de prima.
b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.
g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, o en el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, si han sido contratados por el tomador.
i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 65 años que se separen del grupo tendrán derecho asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite "LA COMPAÑÍA", con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA ONCE – INEXACTIUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

CLÁUSULA DOCE – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CLÁUSULA TRECE- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

BBVA Seguros

CLÁUSULA CATORCE – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA QUINCE – AVISO DE SINIESTRO

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

CLÁUSULA DIEZ Y SEIS – PAGO DE INDEMNIZACIONES

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago.

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

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

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

CLÁUSULA DIEZ Y SIETE – DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DIEZ OCHO – ADHESIÓN

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

CLÁUSULA DIEZ Y NUEVE – NOTIFICACIONES

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

CLÁUSULA VEINTE – PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA VEINTIUNA – DISPOSICIONES LEGALES

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

CLÁUSULA VEINTIDOS – OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

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

CLÁUSULA VEINTITRÉS – DOMICILIO

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

VI009-0403-1

BBVA Seguros

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

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

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad de 70 años y 364 días, quedare incapacitado en forma total y permanente, la compañía pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para esté anexo y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares.

Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un período continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de incapacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier causa de incapacidad total y permanente, para efectos de este amparo se considerará como tal: (i) la pérdida de la visión por ambos ojos, (ii) la pérdida de ambas manos o ambos pies, (iii) la pérdida de toda una mano y de todo un pie; (iv) la pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión por un ojo; (v) la pérdida del habla o de la audición.

Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de Calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, y su indemnización no es acumulable al seguro de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado

1 2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Mediante el presente anexo, la compañía se obliga a pagar al asegurado las sumas que resulten de aplicar al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo, los porcentajes que a continuación se enlistan, si dentro de los 120 días calendario contados desde la fecha en que el asegurado sufra lesiones corporales, éstas dan lugar a una desmembración o inutilización en los términos que a continuación se señalan:

a.	POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO	60%
b.	POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE	60%
c.	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO	60%

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(I) Se considera pérdida de:

a. manos: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
b. pies: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte próxima de él.
c. visión: la pérdida total e irreparable de la visión
d. audición: la pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
e. habla: la pérdida total e irreparable del habla.

(II) Se considera "inutilización": la pérdida funcional total.

En ningún caso la indemnización acumulada por los beneficios del presente anexo podrá ser superior al 100% del valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo

2. CONVERTIBILIDAD

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

3 DISPOSICIÓN ESPECIAL

En el caso de que este anexo se expida en la aplicación a una póliza de seguro de vida grupo deudores, no se aplicará el límite den edad contemplado en el NUMERAL 1.1 de este anexo.

97

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Decreto 1507 de 2014

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	32628739		Fecha de recepción de la solicitud			18	10	2017
Entidad remitente		COOMEVA - SOLIDARIDAD	EPS		ARL		AFP -CS	
Fecha Dictamen	2	11	2017					

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre Médico Calificador	HANSEL CASTRO LÓPEZ		
Dirección	Carrera 49 No. 68 – 38	Tel. 3008160494	Fax:

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	CERA URIBE											
Nombres	MARIBEL DEL CARMEN											
Documento de Identidad	C.C.	X	T.I		C.E.		R.C.		Número	32628739		
Fecha de Nacimiento	7	6	1959	Edad	58	Años		Meses				
Genero	Masculino		Femenino	X								
Estado Civil	Soltero		Casado	X	Unión libre		Separado		Viudo		Otro	
Escolaridad	Primaria		Secundaria		Universitaria	X	Analfabeta					

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONOMICA EMPRESA	EDUCACION BASICA PRIMARIA Y SECUNDARIA
DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL	ORIENTADORA ESCOLAR
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	10
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	22 AÑOS
DESCRIPCIÓN TAREAS CARGO	CONSEJERIA - ORIENTACION - ASESORIA

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO EXPOSICIÓN

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS		DOCUMENTOS	
Reporte presunto enfermedad laboral		análisis de puesto de trabajo	
Reporte presunto accidente trabajo		exámenes paraclínicos	
Historia clínica completa	X	exámenes pre-ocupacionales	
Epicrisis o resumen historia clínica		exámenes periódicos ocupacionales	
Acta de levantamiento del cadáver		exámenes post-ocupacionales	
Certificado de defunción		concepto de salud ocupacional	
Concepto de rehabilitación		Otro	

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	4	
2	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	5	
3		6	

34

5.2.1 ORIGEN (CALIFICACIÓN INTEGRAL DE INVALIDEZ)

EG	1		2		3		4		5		6		7		8	

AT (ACCIDENTE DE TRABAJO)	EL (ENFERMEDAD LABORAL)	EG (EVENTOS DE ORIGEN NO LABORAL)

EN CASO DE ACCIDENTE, ¿FUE ADEMÁS SOAT?	SI		NO	X

5.3.0 ANAMNESIS

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO DE 2 AÑOS 1/2 DE EVOLUCION QUIEN A PESAR DEL TRATAMIENTO PSIQUIATRICO VIENE PRESENTANDO LLANTO FACIL , PREOCUPACION EXTREMA Y ANGUSTIA IRRACIONAL PENSAMIENTOS PERTURBADORES SOBRE SU SALUD Y SITUACION LABORAL. PRESENTO EPISODIO AISLADO DE CONVULSIÓN CON POSTERIOR TRASTORNO DE MEMORIA Y CAMBIOS DE CONDUCTA. ACTUALMENTE PRESENTA OLVIDOS FRECUENTES Y PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS. CALIFICADA CON INVALIDEZ DEL 100% POR CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO MAGISTERIO DEL MAGDALENA.

5.3.1 EXAMEN FISICO

PESO	Kg	Estatura	Mt	IMC	DOMINAN	Diestro	X	Zurdo	

5.3.2 EXAMENES DE DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

	Examen o interconsulta	Resultado
1	HISTORIA CLINICA DE PSQUIATRIA DE CONTROL DE 12/05/2017	PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION QUIEN A PESAR DEL TRATAMIENTO PSIQUIATRICO CON PAROXETINA Y TRAZADONA VIENE PRESENTANDO LLANTO FACIL , PREOCUPACION EXTREMA Y ANGUSTIA IRRACIONAL PENSAMIENTOS PERTURBADORES SOBRE SU SALUD Y SITUACION LABORAL. PACIENTE QUIEN POR SU INATENCION, OLVIDOS FRECUENTES Y POBRE CONTROL DE SUS IMPULSOS NO ESTA APTA PARA VOLVER A SUS LABORES.
2	TAC CRANEOS SIMPLE (15/11/2015)	REDUCCION VOLUMETRICA SECUNDARIA A CAMBIOS PARENQUIMATOSOS DE ATROFIA CEREBRAL
3	RNM DE CEREBRO SIMPLE (18/01/2016) RNM DE CEREBRO CONTRASTADO (23/02/2016)	MULTIPLES LESIONES DESMIELINIZANTES DE LA SUSTANCIA BLANCA DE ETIOLOGIA A DETERMINAR. ESCASAS MANIFESTACIONES DE MICROANGIPATIA ISQUEMICAS
4	TEST DE NEUROPSICOLOGIA	ALTERACION DE LOS PROCESOS ATENCIONALES . INCAPACIDAD PARA CONCENTRARSE EN TAREAS COTIDIANAS Y PARA CODIFICAR Y ALMACENAR INFORMACION RELEVANTE. MEMORIA LOGICA AFECTADA LO CUAL IMPIDE QUE RECUERDE EL MATERIAL QUE LEE.

6 DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

6.1 VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

<I>	Descripción	% Asignado	Suma Comb.	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	TRASTORNO DEPRESIVO (TRASTORNOS DEL HUMOR)	60		C. 13 T. 13. 2. CLASE III
2	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	25	70,00	C. 12 T. 12.1.CLASE I
3			70,00	
4			70,00	
5			70,00	
6			70,00	

7			70,00	
8			70,00	
9			70,00	
10			70,00	
11			70,00	
12			70,00	
13			70,00	
14			70,00	
15			70,00	

SUMATORIA	A +(B*(100-A)/100)	TOTAL DEFICIENCIA COMBINADA	70,00 %
CÁLCULO DEL VALOR DE LA DEFICIENCIA	70 X 0,5	PONDERACIÓN	
VALOR FINAL PRIMER TÍTULO PONDERADO AL 50%			35,00 %

6.2. VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

6.2.1. RESTRICCIONES EN EL ROL LABORAL

CATEGORIA	ASIGNADO
1- Activo: Sin limitaciones para la actividad laboral.	
2- Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral.	
3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado.	
4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.	15
5- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas.	
6-Rol laboral condiciones especiales o sin posibilidad laboral- restricciones completas.	
TOTAL ROL LABORAL	15

6.2.2. RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA

CATEGORIA	ASIGNADO
Autosuficiencia.	0
Autosuficiencia reajustada.	
Precariamente autosuficiente.	
Económicamente débiles.	
Económicamente dependientes.	
TOTAL AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	0,0

6.2.3. RESTRICCIONES EN FUNCIÓN DE LA EDAD CUMPLIDA AL MOMENTO DE CALIFICAR

TOTAL PORCENTAJE ASIGNADO POR EDAD	2,0

6.2.4. CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:

0	No hay dificultad - No dependencia (A)	0.3	Dificultad Severa - Dependencia Severa (D)
0.1	Dificultad Leve - No dependencia (B)	0.4	Dificultad completa - Dependencia grave completa (E)
0.2	Dificultad Moderada - Dependencia Moderada (C)		

1	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0,60
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,20	0,20	
2	Comunicación	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9	2,10	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3	Movilidad	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	3,10	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4	Cuidado Personal	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8	4,9	4,10	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

100

5	Vida Doméstica	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	0,30
		0,10	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES (CALIFICACIÓN MAXIMA POSIBLE 20%)	0,90

VALOR DEL TÍTULO SEGUNDO	
ROL LABORAL	15,00 %
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	0,00 %
EDAD	2,00 %
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	0,90 %
VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO	17,9 %

7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

		Valor Final del Primer Título (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Titulo Segundo
Pérdida de Capacidad Laboral-PCL-	=	35,00		17,90

Total Pérdida de Capacidad Laboral = 52,90 % Estado de la PCL: Invalidez

Tercera persona: SI [ ] NO [X]

8. CALIFICACION DEL ORIGEN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

LABORAL	
COMÚN	X

9. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

02/11/2017

12. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION

NOMBRE	REGISTRO	FIRMA
HANSEL CASTRO LÓPEZ	Registro Médico 12108 / 87 L. S. O. 042 de 2006	Dr. Hansel Castro López ESPECIALIDAD MEDICINA LABORAL REG. MED. 12108 - L.S.O. 042

	FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

FORMULARIO DE DICTAMEN

DICTAMEN NUMERO	135 /LM/2017
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD	07/07/2017
FECHA DEL DICTAMEN	07/09/2017

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

CIUDAD	ENFERMEDAD GENERAL	X	DECRETO 1848 de 1969 (RL -- RC)	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
SANTA MARTA	ATEP		LEY 100/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
CERA	URIBE	MARIBEL DEL CARMEN
FECHA DE NACIMIENTO	N. IDENTIFICACION	NIVEL DE ESCOLARIDAD
07/06/1959	32628739	UNIVERSITARIO

TITULO PRE-GRADO:	POSGRADO EN EDUCACION

EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
58 AÑOS	CASADA	CALLE 29 Nº 78-11URB VILLA MERCE	SANTA MARTA

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO	F	M
MAGDALENA	URBANA		X	

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORAL	MUNICIPIO DONDE LABORA
IED: ANTONIO NARIÑO	SANTA MARTA	SANTA MARTA
CARGO	GRADO DE ESCALAFON	FORMA DE VINCULACION
PRIMARIA	14	PROPIEDAD-1993

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:

Docente psico orientadora con historia de tratamiento psiquiátrico de más de 1 año de evolución. Valoración por psiquiatría de fecha 12/07/2016.RMN cerebral reporta múltiples lesiones desmielinizantes de la sustancia blanca de etiología determinar; TAC de cráneo muestra atrofia cerebral. Recibe tratamiento con: Divalproato sódico 250x2; Trazadone 50x1; Nimodipno .DRA OLGA RODRIGUEZ; RMN simple de cráneo de fecha 08/01/2016. Múltiples lesiones desmielinizantes de la sustancia blanca de causa determinar. Se sugiere estudio contrastado. DR CARLOS DE LA ROSA; RMN cerebral contrastado. Escasas manifestaciones de microangiopatia isquémica .DR CARLOS DE LA ROSA. Valoración por neuropsicología de fecha 03/2016.se detecta una leve alteración de los procesos atencionales lo cual afecta su capacidad para concentrase en tareas cotidianas y para codificar y almacenar información relevante. Se encuentra afectada la memoria lógica; lo cual impide recuerde el material que lee.DRA VERONICA GUTIERREZ. Valoración por psiquiatría de fecha 16/03/2017. F003; F322, F512. Recibe tratamiento con Paroxetina 20x1; Trazadone 50x1. Se solicita valoración por neurología y medicina laboral .DRA OLGA RODRIGUEZ. Valoración por psiquiatria de fecha 12/05/2017. Paciente que por su inatención y pobre control de sus impulsos no es apta para volver a sus labores, para preservar la integridad del paciente se expide incapacidad. Dx- F322; F512.DRA YAJAIRA FREYTE.

DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
1. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS/TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA. enfermedad laboral. tabla Nº 10. Numeral:2.4.10.2	F322/F512
2. ATROFIA CEREBRAL CIRCUNSCRITA. Enfermedad común	G310

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS):Las patologías que padece la paciente afectan su labor docente y se ven incrementadas por el ejercicio de la misma			
4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL			
TITULO I			
	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS/TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA. enfermedad laboral. tabla Nº 10. Numeral:2.4.10.2	1	1.5 (clase única)	40%
2. ATROFIA CEREBRAL CIRCUNSCRITA. Enfermedad común	1	1.8 (clasell)	35%
			75% (ponderación máximo
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)			

TITULO II CAPITULO 1			
CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO		
	B		
	0.6	0.3	0.0
MIRAR			
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			
ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACION			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCION			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			
COMER			
BEBER			
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
PREPARAR COMIDAS			
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			
AYUDAR A LOS DEMAS			
SUMATORIA			

TITULO II CAPITULO 2			
CLASE	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO	
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa		
	Dificultad completa	25%	
	VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2	25%	

TITULO III		
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION					
	MEMORIA					
	COMPRENSION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS					
	INICIATIVA Y AUTONOMIA					
	OBSEVARCION					
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS					
	COMPRENSION ESPACIAL					
	ADAPTACION					
	RELACIONES					
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO					
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
DESCRIPCION DE COMUNICACIÓN	ORAL					
	GESTUAL					
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	LECTURA					
	ESCRITURA					
	MATEMATICAS					
DESCRIPCION DE SENSOROPERCEPCION	VISION					
	PERCEPCION DE COLORES					
	PERCEPCION DE LA FORMA					

	PERCEPCION DEL TAMAÑO					
	PERCEPCION TEMPORAL					
	ORIENTACION ESPACIAL					
	AUDICION					
	UBICACIÓN DE FUENTE SONORA					
	DISCRIMINACION AUDITIVA					
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL					
	ESTEROGNOSIA					
	BAROGNOSIA					
	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO					
	OLFATO					
	GUSTO					
MOTRICIDAD GRUESA	DESPLAZAMIENTO					
	TRANSPORTAR PESO					
	HALAR					
	EMPUJAR					
	LEVANTAR					
	POSICION SENTADO					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE PIE					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE RODILLAS					
	POSICION EN CUNCLILLAS(AGACHARSE)					
	EQUILIBRIO ESTATICO					
DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	AGARRE A MANO LLENA					
	AGARRE CILINDRICO					
	DIGITO-DIGITAL					
	ENGANCHE					
	PINZA FINA					
	PINZA TRIPODE					
	PINZA LATERAL					
	EXACTITUD					
	PRECISION					
	PULSO					
	AGILIDAD					
	DESTREZA MANUAL					
	DESTREZA DIGITAL					
	ARMONIA					
SUMATORIA						

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A		PROCEDIMIENTO B	
TITULO I	75%		0	
TITULO II				
CAPITULO 1.	NA		0	
CAPITULO 2	25%		0	
TITULO III			NA	
TOTAL PCL	100%		0	

5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES: Docente con fecha de vinculación al magisterio antes del 26/06/2003; se determina aplicar el procedimiento A de decreto 1655

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	07	09	2017

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	
ORIGEN:	LABORAL	X	COMUN	

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR

NOMBRES	FIRMAS	REGISTRO
LUIS MIGUEL MARTINEZ MONTES		6352

En caso de discrepancia con el presente dictamen proceder de acuerdo a lo dispuesto en el decreto ley 019/2012, artículo 142..." En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los 10 días siguientes y la entidad deberá remitirlo ante las juntas regionales de calificación de invalidez de orden regional ...".el trámite ante la junta regional de calificación de invalidez se surtirá , solo después de efectuarse la calificación correspondiente por los profesionales o entidades calificadoras competentes del fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio o Ecopetrol, según el caso. También se les notifica que por requerimiento de pliego de cargos, deberá a acudir a revaloración cada tres años por perdida de la capacidad laboral

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 25/01/2018
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nº Dictamen: 32628739 - 90
Instancia actual: Primera instancia
Primera oportunidad:
Solicitante: Persona natural
Nombre solicitante: MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE
Identificación: CC 32628739
Teléfono: 3126022528 - 3008180517
Ciudad: Santa marta - Magdalena
Dirección: CALLE 29A No. 7B-11 URBANIZACION VILLA MERSIL
Correo eletrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena
Identificación: 819.001.283-3
Dirección: Calle 22 No 198 - 46
Teléfono: 4224521 - 3008662909
Correo electrónico:
Ciudad: Santa marta - Magdalena

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: MARIBEL DEL CARMEN CERA URIBE
Identificación: CC - 32628739 - BARRANQUILLA
Dirección: CALLE 29A No. 7B-11 URBANIZACION VILLA MERSIL
Ciudad: Santa marta - Magdalena
Teléfonos: 3126022528 - 3008180517
Lugar: Plato - Magdalena
Fecha nacimiento: 07/06/1959
Edad: 58 año(s) 7 mes(es)
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa
Genero: Femenino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Correo electrónico:
Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)
EPS:
AFP:
ARL:
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente
Trabajo/Empleo:
Ocupación:
Código CIUO:
Actividad economica:
Empresa: SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
Identificación: NIT -
Dirección: CRA. 24 No 16-08
Ciudad: Santa marta - Magdalena
Teléfono: 4382777 EXT: 280-285
Antigüedad: 20 Años
Fecha ingreso:
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

107

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Usuaria de 58 años, nivel de escolaridad profesional en psicología con postgrado, casada, quien se ha desempeñado como orientadora escolar desde 1994 para el Fondo de Educación Distrital, la cual desarrolla trastorno en esfera mental, cuadro clínico inicialmente con manifestaciones de predominio ansioso manejado por psiquiatría desde 2008; en 2013 luego de cirugía bariátrica por obesidad mórbida es atendida a través de reumatología ante diagnóstico de fibromialgia con mialgias, artralgias no sistematizadas y sueño no reparador, recibiendo restricciones de medicina laboral; en 2015 luego de episodio convulsivo se le realizan diversos estudios neurológicos, estudios que reportan finalmente luego de un año múltiples lesiones desmielinizantes de la sustancia blanca; referida en 2016 a neuropsicología para valoración la cual detecta una leve alteración de los procesos atencionales que le impiden recordar el material que lee y, se agudizan crisis con cambios de humor que alteran su desempeño laboral aún bajo tratamiento psiquiátrico, especialidad medica que decide por su inatención y pobre control de impulsos declararla no apta para volver a sus labores, para preservar la integridad del paciente y por lo que es calificada por la entidad que atiende su seguridad social, dictamen realizado por la Clínica General del Norte de fecha 07/09/2017 ante diagnósticos de Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos/ Trastorno no orgánico del ciclo de sueño – vigilia- EL y Atrofia cerebral circunscrita EC - F322/F512 con PCL 100% Código Sustantivo del Trabajo; actualmente incapacitada, y solicita a esta junta se le califique su pérdida de capacidad laboral para optar a condonación de deuda bancaria contraída con BBVA.

Resumen de información clínica más reciente:

Se relacionan como elementos predominantes aportados al caso del expediente:

Certificado sobre la rehabilitación integral 05/12/2017 – folio 6. DX: Atrofia cerebral circunscrita - Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Descripción de secuelas: Atrofia cerebral (pronostico malo). Episodio depresivo (pronostico regular). Complicaciones: Afectación área cognitiva.

Historia clínica 19/03/2008 – folio 72. Refiere la paciente que desde hace varios días viene presentado crisis de ansiedad, además de malestar general más cefalea más adinamia sin tratamiento. DX: Trastorno de ansiedad no especificado.

Psiquiatría 27/03/2008 – 73. De dos meses insomnio – tristeza marcada caída del cabello, ansiedad – aumento de peso – llanto fácil. En su juventud con problemas de violencia en su sitio de vivienda y dificultades familiares por enfermedad de mamá y esposo. DX: T. depresivo - T. pánico.

Historia clínica 04/11/2015 folio 145. Actualmente sigue trabajando como Psicorientadora, refiere tener dificultades de memoria – además síntomas depresivos moderados a severos que dificultan su labor. DX: Trastorno depresivo moderado - Pseudo demencia – estudio.

Historia clínica 30/09/2016 folio 148. Al momento de la entrevista llanto fácil. DX: Trastorno mixto de ansiedad y depresión - Trastorno de dolor persistente somatomorfo.

Historia clínica 02/03/2017 folio 154. Docente con historia clínica de 1 año de evolución; valoración por psiquiatría de fecha 12/07/2016. RMN reporta múltiples lesiones desmielinizantes de la sustancia blanca de etiología a determinar; tac de cráneo con atrofia cerebral. Recibe tratamiento… DX: Atrofia cerebral circunscrita – G310 - Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia… - R418.

Psiquiatría 09/06/2017 folio 171. Paciente quien llega a la consulta sin acompañante quien refiere que han estado con mejor patrón del sueño y apetito con tolerancia al tratamiento y niega efectos adversos de tratamiento instaurado. DX: F322 - F512

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 17/01/2018 **Especialidad:** Salud Ocupacional - Psicología

Se presenta a valoración caminando por sus propios medios, en adecuadas condiciones de presentación personal, con actitud de angustia y ansiedad, melancólica durante la comunicación en entrevista con limitación moderada en manejo de tiempo y de ubicación espacial.

44

Informa de presentar crisis depresivas ante limitaciones cognitivas (Se le olvidan las cosas, le cuesta mantener la atención, tiene dificultades con el sueño), que la mantienen bajo monitoreo de terceros aunque este en casa. Se muestra afecto con tendencia al aislamiento, manifestando tristeza ante su situación y presenta abierta magnificación de eventos acontecidos que vive como conflictivos.

Fundamentos de derecho:
Ley 962 del 2005, articulo 52; Ley 1562 de 2012; Decreto 1352 de 2013; Decreto 1477 de 2014. Calificado con el baremo Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:
Esta Junta Regional determina calificar secuelas de las patología Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos F32.2 y Trastorno cognoscitivo leve F06.7 con PCLO 58.9%; manteniendo tanto origen de las mismas, como fecha de estructuración dadas por su entidad de seguridad social.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóficos		Enfermedad laboral
F067	Trastorno cognoscitivo leve		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%

Valor combinado 25,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	3	NA	NA	NA	60,00%		60,00%

Valor combinado 60,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	25,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	60,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	70,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * \frac{B}{100}}{}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.
Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0.5 35,00%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	
Restricciones autosuficiencia económica	20
Restricciones en función de la edad cronológica	1
	2

Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) 23,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	[illegible]	d150	d163	d166	d170	d172	[illegible]	d1751	
		0	0	0	0	0	0.1	0	0	0.1	0.1	0.3
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	0.1	0.1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.2
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 0,9

Valor final título II 23,90%

110

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	35,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	23,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	58,90%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Fecha declaratoria: 25/01/2018

Fecha de estructuración: 07/09/2017

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de perdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Martha Lourdes Linero de la Cruz
Médico ponente
Médico
03709

Nelly Ortega Angarita
Siceóloga
04182009

Marlon Guillermo Bernal Montaño
Médico
000412

101

Clínica General del Norte

Padre nuestro te lo pedimos
Para que en los hombres
Renazca el amor

No de la Historia

1° Apellido 2° Nombre

No de Cama EPS Particular

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

HORA: FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

112

ORGANIZACION CLINICA GRAL DEL NORTE

Direccion: Av. Libertador # 13 -12 Telefonos.:4216939 - 4216489 Nit.:890102769-5

PROGRAMA: FER MAGDALENA SANTA MARTA I Atencion --> SANTA MARTA

9 REMISIONES A ESPECIALISTA Orden No..: 1000759198

Edad: 44 Año(s) y 338 Dia(s)

Paciente: CERA URIBE MARIBEL DEL CARMEN Cedula: 32628739 Parentesco: 01

OFT2 PLATA ROSA BEATRIZ Fecha: Viernes 7 de Mayo de 2004

DIAGNOSTICO : H539 Imp. Dx

Codigo	Procedimiento(s)	Cantidad
000500	OPTOMETRIA	
Letras: UNO **********		1

F/Co.Pers JUDITH MACHADO Martes 11 de Mayo de 2004 Ma.Imprs: 1

Firma del Medico _____ Firma del Paciente _____

(R.I.P. 2004)

NB: Favor Reporte Cualquier Inconveniente en la Prestacion del Servicio Para Dirigirse a la Ofic. de Atencion al Cliente XB

ORGANIZACION CLINICA GRAL DEL NORTE

Direccion: Av. Libertador # 13 -12 Telefonos.:4216939 - 4216489 Nit.:890102769-5

PROGRAMA: FER MAGDALENA SANTA MARTA I Atencion --> SANTA MART

Cedula: 32628739 Nombre : CERA URIBE MARIBEL DEL CARMEN

Fecha...:2004.05.07 MEDICO.:OFT2 PLATA ROSA BEATRIZ

Numero de Cita..:1000759198

FORMULARIO DE REFERENCIA

REFERENCIA :

REMISION:____X_____ INTERCONSULTA: _____

ORIGEN DE LA REFERENCIA.: oftalmologia

SERVICIO SOLICITADO.....: optometria

OCUPACION.....:

SEVERIDAD :

PRIORITARIO:_____ ORDINARIO:____X_____

DESTINO DE REFERENCIA : optometria

ESPECIALIDAD.....:

RESUMEN HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS..:

EXAMEN FISICO:

RESULTADO DE PRUEBAS DX:

TRATAMIENTO INSTAURADO:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO :

Firma y Sello

FAVOR RESPONDER REFERENCIA EN FORMATO DE CONTRA REFERENCIA

99

48

113

(96)

EMPRE
PROGRAMA FER MAGDALENA SANTA MARTA [Atencion.: SANTA MARTA]

>EVOLUCION DEL PACIENTE< [Titular]
Paciente: CERA URIBE MARIBEL DEL CARMEN CC.Titu: 32628739 Parent: 01
Cita No: 1000758768 Hora: 07:09:17 Fecha: 2004.04.19 aa.mm.dd Edad: 45 A
Consulta -> MEDICINA FAMILIAR - GENERAL Docu.Iden:-> 32628739

1. Motivo de Consulta.:13 - Enfermedad \<General
veo borroso mas dificultad para ver
2. Enfermedad Actual..:refiere pte que ddesde hace varios meses viene present
ando perdida de agudeza visual en forma progresiva ademas de dolor en todfo la r
uepro
3. Signos Vitales.....:Examen Fisico:TA:120/80 FC:81 FR:20
no lesiones en retina ni cornea
rs cs rts ts sin soplos ni agregados
Condi.de la Usuaria.: 4 - No Embarazada
5. Conducta.....:1- Prescripcion>=<2- Ord.Proce.DX>=<
1- Remision>=<
6. Plan.....:remision a oftalm
est triglic mas glucosa en s acido urico
7. Diagnostico.....:ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA T.dx.: 1.Impre.Dx
DOLOR EN ARTICULACION

(96)

Firma :
MG05..:RICARDO ALVARO

28-04-2004

(97)

Maribel Cera Uribe
32628739 Ret - FER.
Mcs: Trae Result. de lab - Acido Urico 2,9 mg
Colesterol total 240 mg/. Triglicéridos Tr 132 mg.
Glucosa en suero 90 mg/.
Presenta cuadro Angustia y Ansiedad -
EF: TA: 120/70 FC: 83x FR: 19x T°: 37°C
El resto sin cambios

Plan: Dieta + ejercicio
Dx. Nutricionales Obesidad/Dolor

Dx: I.V.U.

(97)

(93)

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
-HISTORIA CLINICA-
PROGRAMA MAGISTERIO MAGDALENA

Apellidos: Maribel Cerp Uribe. — Nombres: 32628.739.
Edad 44 - Fecha de Nacimiento ___ de ___ de 199 ___ Sexo: M.F. - E. Civil: S.C.V.D.
Dirección ___ Teléfono: ___
Ocupación: ___

Nov/10/03

Debe alta con cuantificada acompañado de deposiciones líquidas. Fétidas en múltiples ocasiones de 2 días de evolución. —

TA: 120/80 FC: 72x'
Cre: OK ejercicios, pulmones bien ventilados.
Abd: Blando, depresible no masas, no visceromegalia. —
Ext: Orofaringitis Viral

(93)

0646

107

[illegible]

EMPRE
PROGRAMA FER MAGDALENA SANTA MARTA [Atencion.: SANTA MARTA]

>EVOLUCION DEL PACIENTE< [Actual]
Paciente: CERA URIBE MARISEL DEL CARMEN CC.Titu: 32628739 Parent: 01
Cita No: 1000592876 Hora: 07:33:13 Fecha: 2003.12.10 as.mm.dd Edad: 43 A
Consulta -> MEDICINA FAMILIAR - GENERAL Docu.Iden:-> 32628739

1. Motivo de Consulta.:13 - Enfermedad \<General
tree result de lab
2. Enfermedad Actual..:EKG ESTUDIO ES NORMAL
AHORA CON DOLOR EN REGION LUMBOSACRA IRRADIADO A PEIRNAS EN TTO CON ANALGES
ICOS SIN MEJORIA
3. Signos Vitales.....:Examen Fisico:TA:110/70 FC:82 FR:20
LEVE DOLOR A LA PLP EN REGION DORSO LUMBAR SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE
RS CS RTS TS SIN SOPLOS NI AGREAGDOS
PULMONE SOK
Condi.de la Usuaria.: 4 - No Embarazada
5. Conducta.....:1- Prescripcion>=<2- Ord.Proce.DX>=<
6. Plan.....:RX DE COLUMNA DE DORSO LUMBAR
AMITRIPTILINA TAB 25 MEDIA TAB DIA POR 20 DIAS
7 Diagnostico.....:DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL T.dx.: 1.Impre.Dx
ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO E

Firma :
MG5 ..:RICARDO ALVARO

COMISIÓN PLANIFICADORA GENERAL DEL NORTE

REVOLUCIÓN DEL MADERO

1A

(84)

[illegible]

[illegible] PACIENTE [illegible]

[illegible] CERA URIBE MARIBEL [illegible] CC.Titu: [illegible] Parent: 01

Cita No: [illegible] Hora: [illegible] Fecha: [illegible] aa.mm.dd Edad: [illegible] A

Consulta -> MEDICINA FAMILIAR - MANAO [illegible]

---

1. Motivo de Consulta.: [illegible] - Enfermedad [illegible]

2. Enfermedad Actual..: [illegible] presenta [illegible] tumoracion [illegible] de [illegible]

3. Signos Vitales.....: [illegible]

4. [illegible]

5. [illegible]

(84)

[illegible]

(85)

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE

PROGRAMA FER MAGDALENA SANTA MARTA [Atencion.: SANTA MARTA]

---

2. EVOLUCION DEL PACIENTE [Beneficiario]

Paciente: CERA URIBE MARIBEL CC.Titu: 32628739 Parent: 01

Cita No: 1000624845 Hora: 13:37:29 Fecha: 2003.07.09 aa.mm.dd Edad: 44 A

Consulta -> CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL - MANO Docu.Iden:-> 32628739

---

1. Motivo de Consulta.:13 - Enfermedad \(General

2. Enfermedad Actual..:Paciemnte presenta presenta tumoracion a nivel de regi
on ocipital de aproximadamente 2 anos de evolucion, crecimiento lento

3. Signos Vitales.....:Condi.de la Usuaria.: 4 - No Embarazada

5. Plan.....:reseccion quirurgica de tumor en cuero cabelludo

---

Firma :_____

CP02..:ROJAS GENECO JUAN MIGUEL

Regis.:

(85)

53

(81)

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

HISTORIA CLÍNICA

PANAMERICANA MARÍTIMA MAGDALENA

Apellidos: Nombre: Maribel Cerro Zúñiga

Edad: Fecha de Nacimiento: de de 199

Dirección: Teléfono:

Grupo Sanguíneo: 32628739

Parentesco: Ocupación:

Datos adicionales (Para uso de terceros):

Firma:

(81)

79

79

120

(76)

ORGANIZACION CENTRO GENERAL DEL NORTE
[illegible]

[illegible]

(77)

(78)

(82)

65

121

72

72

73

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
PROGRAMA FER MAGDALENA SANTA MARTA [Atencion.: SANTA MARTA]

EVOLUCION DEL PACIENTE< Titular>

Paciente: CERA URIBE MARIBEL
Cita No: 1000426596 Hora: CC.Titu: 32628739 Parent: 01
Consulta -> MEDICINA FAMILIAR - GENERAL Fecha: 2001.05.10 aa.mm.dd Edad: 43 A
Docu.Iden:-> 32628739

1. Motivo de Consulta.:13 - Enfermedad \<General
control de de orina
2. Enfermedad Actual..:p de orina ligeramente patologico
colesterol, 220 mgtrs triglic 205 mgrs creatinina serica 0,85 mgrs
Signos Vitales.....:Examen Fisico:TA:120/80 FC:82 FR:20
resto ef e s cn
Condi.de la Usuaria.: 4 - No Embarazada
5. Conducta.....:1- Prescripcion>=<
8. Plan.....:norfloxacina tab c/ 12 ho p5
genifibrozilo tab 00 mgrs dia por 20 dia s
7. Diagnostico.....:HIPERGLICERIDEMIA PURA

T.dx.: 1.Impre.Dx

62

57

(69)

Martha Cua Uribe
32.628.739

10-4-00 Pronunciamiento de Consulta -

11-18-00 Firmas volcadas de Consultantes en Acuerdo - presentes las cosas, pagaron y firmaron en cuanto Tipo de formulario - Diario -

Firma Consultante

Firmas Consultantes (2 veces) con mis firmas partes

Firma Consultante

(68)

123

(66)

FER.
12-3-02

ORGANIZACION CLINICA GENRAL DEL NORTE S.A
PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION

HISTORIA CLINICA NUTRICION

DATOS PERSONALES

Identificacion 32.628.739.
Nombre Maribel
Apellidos Cera Uribe.
Fecha de Nacimiento: A 59 M 6 D 7 EDAD: 42.
Sexo: F X M___
Estado civil: S___ C X UL___ Otro:_____
Ocupación Docente
Tipo de afiliación: A X B___
Dirección Cl. 29A #7B-11. CIUDAD: Sta Mta.
Telefono 4.231229.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enf. de corazon.

TECEDENTES PERSONALES

Dolencia en miembro y cintura.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

- Infección Urinaria.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

-

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

- C. Lanes.

ANTECEDENTES SOCIO-ECONOMICOS

-

MEDICAMENTOS

Antibiotico - Aspirina y dolex.

CTORES DE RIESGO

Habitos,	SI	NO	TIEMPO
GENETICOS			
SIST. NERVIOSO CENTRAL			
ENDOCRINO			
METABOLICO			
NUTRICIONALES			
ACTIVIDAD FISICA		X	
PSICOLOGICO			
FISIOLOGICO			

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso 82.5 KG
Talla 1.59 M
Edad: 42
IMC 36 %

NIÑO

Indicadores: P/T:
P/E:

(66)

124

(64)

(64)

(61)

78

61

126

59

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE

[illegible]

PROGRAMA: [illegible] SANTA MARTA [illegible]

[illegible]

[illegible] NOMBRE : TERA URIBE MARIBEL

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

62

127

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
PROGRAMA FER MAGDALENA SANTA MARTA [Atencion.: SANTA MARTA]

>EVOLUCION DEL PACIENTE< [Titular] (57)
Pa Tente: OSPA URIBE MARIBEL CC.Titu: 32628739 Parent: CL
Cl . Ho: 1000325856 Hora: Fecha: 2001.10.05 aa.mm.dd Edad: 42 A
Consulta -> GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Docu.Iden:-> 32628739

1. Motivo de Consulta.:13 - Enfermedad \<General
Trae informe de ecografia
2. Enfermedad Actual..:pediente con embarazo de termino a la cual se le solic
ito ecografia en la consulta anterior.
3. Signos Vitales.....:Examen Fisico:TA:120/80 FC:80 FR:16
sin datos nuevos de importancia en relacion a la consulta anterior
Condi.de la Usuaria.: 3 - Embarazo 3er Trimestr
4. Resulta.Ayudas Dx..:ecografia del 25 de sept/01: feto unico, cefalico, dor
so anterior, BEP:93 vLF:73 para 37 sem, placenta fundica ant grado 2, LA normal
5. Conducta.....:3- Ord.Proc.Terapeuticos>=<
6. Plan.....:se ss orden de cirugia
7. Diagnostico.....:CONTROL DE OTRO EMBARAZO NORMAL T.dx.: 3.Confir.Repet

Firma :
GO2 ..:DEL PRADO BRITO MANUEL
Regis.:

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE (56)
PROGRAMA FER MAGDALENA SANTA MARTA [Atencion.: SANTA MARTA]

>EVOLUCION DEL PACIENTE< [Titular] (56)
P Tente: OSPA URIBE MARIBEL CC.Titu: 32628739 Parent: CL
Cl Ho: 1000325856 Hora: Fecha: 2001.09.24 aa.mm.dd Edad: 42
Consulta -> GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Docu.Iden.-> 32628739

1. Motivo de Consulta.:13 - Enfermedad \<General
Control de embarazo
2. Enfermedad Actual..:Secundigestante con cesarea anterior y 37 sem de embar
azo actualmente, acusa estado gripal, congestion nasal y tos, mov fetales f
recuentes.ademas presenta calambres en amil.
3. Signos Vitales.....:Examen Fisico:TA:90/60 FC:80 FR:16
Peso:90kg, AU:37cm, cefalico, FCF:145/min, no edemas.
Condi.de la Usuaria.: 3 - Embarazo 3er Trimestr
4. Resulta.Ayudas Dx..:ninguno
5. Conducta.....:2- Ord.Proce.DX>=<
6. Plan.....:se ss ecografia de control
7. Diagnostico.....:EMBARAZO DE ALTO RIESGO: CON ANTECEDT.dx.: 3.Confir.Repet

Firma :
GO2 ..:DEL PRADO BRITO MANUEL
Regis.:

(56)

63

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
PROGRAMA FER MAGDALENA SANTA MARTA [Atencion.: SANTA MARTA]

>EVOLUCION DEL PACIENTE< [Titular]
Paciente: CERA URIBE MARIBEL CC.Titu: 32628739 Parent: 01
Cita No: 1000303016 Hora: Fecha: 2001.08.10 aa.mm.dd Edad: 42 A
Consulta -> GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Docu.Iden:-> 32628739

1. Motivo de Consulta.:13 - Enfermedad \<General
control de embarazo
2. Enfermedad Actual..:paciente con embarazo de 30 sem segun FUM:8 de enero/0
1, tiene ecografias confirmatorias, relata mov fetales frecuentes y episodi
os de sudoracion friay desaliento
3. Signos Vitales.....:Examen Fisico:TA:80 /60 FC:80 FR:16
Peso:90kg, AU:32cm, cefalico, FCF:145/min.
Condi.de la Usuaria.: 4 - No Embarazada
4. Resulta.Ayudas Dx..:ninguno
5. Conducta.....:1- Prescripcion>=<
6. Plan.....:se ss ecografia de control
7. Diagnostico.....:EMBARAZO DE ALTO RIESGO: CON ANTECEDT.dx.: 3.Confir.Repet

Firma : _____
GO2 ..:DEL PRADO BRITO MANUEL

(49)

(47)

(41)

(40)

BD

(44)

ORGANIZACION DE SERVICIO CENTRAL DEL NORTE
HOSPITAL [illegible]

DEVOLUCION DEL PACIENTES ETTELLIMPT 86

Paciente: [illegible] DC.Ident: [illegible] Sexo: [illegible]
Cama Nro: [illegible] Tipo: [illegible] Fecha: [illegible] Edad: 47
Especialidad: MEDICINA [illegible] - CENTRAL Procedencia: [illegible]

1. Motivo de la salida: 1 - Alta Medica Por orden
Diagnostico de salida
2. Enfermedad Actual: [illegible] paciente cuadro de [illegible]
[illegible]
3. Signos Vitales [illegible]
[illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]
9. [illegible]
10. [illegible]
11. [illegible]
12. [illegible]
13. [illegible]
14. [illegible]
15. [illegible]
16. [illegible]
17. [illegible]
18. [illegible]
19. [illegible]
20. [illegible]
21. [illegible]
22. [illegible]
23. [illegible]
24. [illegible]
25. [illegible]
26. [illegible]
27. [illegible]
28. [illegible]
29. [illegible]
30. [illegible]
31. [illegible]
32. [illegible]
33. [illegible]
34. [illegible]
35. [illegible]
36. [illegible]
37. [illegible]
38. [illegible]
39. [illegible]
40. [illegible]
41. [illegible]
42. [illegible]
43. [illegible]
44. [illegible]
45. [illegible]
46. [illegible]
47. [illegible]
48. [illegible]
49. [illegible]
50. [illegible]
51. [illegible]
52. [illegible]
53. [illegible]
54. [illegible]
55. [illegible]
56. [illegible]
57. [illegible]
58. [illegible]
59. [illegible]
60. [illegible]
61. [illegible]
62. [illegible]
63. [illegible]
64. [illegible]
65. [illegible]
66. [illegible]
67. [illegible]
68. [illegible]
69. [illegible]
70. [illegible]
71. [illegible]
72. [illegible]
73. [illegible]
74. [illegible]
75. [illegible]
76. [illegible]
77. [illegible]
78. [illegible]
79. [illegible]
80. [illegible]
81. [illegible]
82. [illegible]
83. [illegible]
84. [illegible]
85. [illegible]
86. [illegible]
87. [illegible]
88. [illegible]
89. [illegible]
90. [illegible]
91. [illegible]
92. [illegible]
93. [illegible]
94. [illegible]
95. [illegible]
96. [illegible]
97. [illegible]
98. [illegible]
99. [illegible]
100. [illegible]
101. [illegible]
102. [illegible]
103. [illegible]
104. [illegible]
105. [illegible]
106. [illegible]
107. [illegible]
108. [illegible]
109. [illegible]
110. [illegible]
111. [illegible]
112. [illegible]
113. [illegible]
114. [illegible]
115. [illegible]
116. [illegible]
117. [illegible]
118. [illegible]
119. [illegible]
120. [illegible]
121. [illegible]
122. [illegible]
123. [illegible]
124. [illegible]
125. [illegible]
126. [illegible]
127. [illegible]
128. [illegible]
129. [illegible]
130. [illegible]
131. [illegible]
132. [illegible]
133. [illegible]
134. [illegible]
135. [illegible]
136. [illegible]
137. [illegible]
138. [illegible]
139. [illegible]
140. [illegible]
141. [illegible]
142. [illegible]
143. [illegible]
144. [illegible]
145. [illegible]
146. [illegible]
147. [illegible]
148. [illegible]
149. [illegible]
150. [illegible]
151. [illegible]
152. [illegible]
153. [illegible]
154. [illegible]
155. [illegible]
156. [illegible]
157. [illegible]
158. [illegible]
159. [illegible]
160. [illegible]
161. [illegible]
162. [illegible]
163. [illegible]
164. [illegible]
165. [illegible]
166. [illegible]
167. [illegible]
168. [illegible]
169. [illegible]
170. [illegible]
171. [illegible]
172. [illegible]
173. [illegible]
174. [illegible]
175. [illegible]
176. [illegible]
177. [illegible]
178. [illegible]
179. [illegible]
180. [illegible]
181. [illegible]
182. [illegible]
183. [illegible]
184. [illegible]
185. [illegible]
186. [illegible]
187. [illegible]
188. [illegible]
189. [illegible]
190. [illegible]
191. [illegible]
192. [illegible]
193. [illegible]
194. [illegible]
195. [illegible]
196. [illegible]
197. [illegible]
198. [illegible]
199. [illegible]
200. [illegible]
201. [illegible]
202. [illegible]
203. [illegible]
204. [illegible]
205. [illegible]
206. [illegible]
207. [illegible]
208. [illegible]
209. [illegible]
210. [illegible]
211. [illegible]
212. [illegible]
213. [illegible]
214. [illegible]
215. [illegible]
216. [illegible]
217. [illegible]
218. [illegible]
219. [illegible]
220. [illegible]
221. [illegible]
222. [illegible]
223. [illegible]
224. [illegible]
225. [illegible]
226. [illegible]
227. [illegible]
228. [illegible]
229. [illegible]
230. [illegible]
231. [illegible]
232. [illegible]
233. [illegible]
234. [illegible]
235. [illegible]
236. [illegible]
237. [illegible]
238. [illegible]
239. [illegible]
240. [illegible]
241. [illegible]
242. [illegible]
243. [illegible]
244. [illegible]
245. [illegible]
246. [illegible]
247. [illegible]
248. [illegible]
249. [illegible]
250. [illegible]
251. [illegible]
252. [illegible]
253. [illegible]
254. [illegible]
255. [illegible]
256. [illegible]
257. [illegible]
258. [illegible]
259. [illegible]
260. [illegible]
261. [illegible]
262. [illegible]
263. [illegible]
264. [illegible]
265. [illegible]
266. [illegible]
267. [illegible]
268. [illegible]
269. [illegible]
270. [illegible]
271. [illegible]
272. [illegible]
273. [illegible]
274. [illegible]
275. [illegible]
276. [illegible]
277. [illegible]
278. [illegible]
279. [illegible]
280. [illegible]
281. [illegible]
282. [illegible]
283. [illegible]
284. [illegible]
285. [illegible]
286. [illegible]
287. [illegible]
288. [illegible]
289. [illegible]
290. [illegible]
291. [illegible]
292. [illegible]
293. [illegible]
294. [illegible]
295. [illegible]
296. [illegible]
297. [illegible]
298. [illegible]
299. [illegible]
300. [illegible]
301. [illegible]
302. [illegible]
303. [illegible]
304. [illegible]
305. [illegible]
306. [illegible]
307. [illegible]
308. [illegible]
309. [illegible]
310. [illegible]
311. [illegible]
312. [illegible]
313. [illegible]
314. [illegible]
315. [illegible]
316. [illegible]
317. [illegible]
318. [illegible]
319. [illegible]
320. [illegible]
321. [illegible]
322. [illegible]
323. [illegible]
324. [illegible]
325. [illegible]
326. [illegible]
327. [illegible]
328. [illegible]
329. [illegible]
330. [illegible]
331. [illegible]
332. [illegible]
333. [illegible]
334. [illegible]
335. [illegible]
336. [illegible]
337. [illegible]
338. [illegible]
339. [illegible]
340. [illegible]
341. [illegible]
342. [illegible]
343. [illegible]
344. [illegible]
345. [illegible]
346. [illegible]
347. [illegible]
348. [illegible]
349. [illegible]
350. [illegible]
351. [illegible]
352. [illegible]
353. [illegible]
354. [illegible]
355. [illegible]
356. [illegible]
357. [illegible]
358. [illegible]
359. [illegible]
360. [illegible]
361. [illegible]
362. [illegible]
363. [illegible]
364. [illegible]
365. [illegible]
366. [illegible]
367. [illegible]
368. [illegible]
369. [illegible]
370. [illegible]
371. [illegible]
372. [illegible]
373. [illegible]
374. [illegible]
375. [illegible]
376. [illegible]
377. [illegible]
378. [illegible]
379. [illegible]
380. [illegible]
381. [illegible]
382. [illegible]
383. [illegible]
384. [illegible]
385. [illegible]
386. [illegible]
387. [illegible]
388. [illegible]
389. [illegible]
390. [illegible]
391. [illegible]
392. [illegible]
393. [illegible]
394. [illegible]
395. [illegible]
396. [illegible]
397. [illegible]
398. [illegible]
399. [illegible]
400. [illegible]
401. [illegible]
402. [illegible]
403. [illegible]
404. [illegible]
405. [illegible]
406. [illegible]
407. [illegible]
408. [illegible]
409. [illegible]
410. [illegible]
411. [illegible]
412. [illegible]
413. [illegible]
414. [illegible]
415. [illegible]
416. [illegible]
417. [illegible]
418. [illegible]
419. [illegible]
420. [illegible]
421. [illegible]
422. [illegible]
423. [illegible]
424. [illegible]
425. [illegible]
426. [illegible]
427. [illegible]
428. [illegible]
429. [illegible]
430. [illegible]
431. [illegible]
432. [illegible]
433. [illegible]
434. [illegible]
435. [illegible]
436. [illegible]
437. [illegible]
438. [illegible]
439. [illegible]
440. [illegible]
441. [illegible]
442. [illegible]
443. [illegible]
444. [illegible]
445. [illegible]
446. [illegible]
447. [illegible]
448. [illegible]
449. [illegible]
450. [illegible]
451. [illegible]
452. [illegible]
453. [illegible]
454. [illegible]
455. [illegible]
456. [illegible]
457. [illegible]
458. [illegible]
459. [illegible]
460. [illegible]
461. [illegible]
462. [illegible]
463. [illegible]
464. [illegible]
465. [illegible]
466. [illegible]
467. [illegible]
468. [illegible]
469. [illegible]
470. [illegible]
471. [illegible]
472. [illegible]
473. [illegible]
474. [illegible]
475. [illegible]
476. [illegible]
477. [illegible]
478. [illegible]
479. [illegible]
480. [illegible]
481. [illegible]
482. [illegible]
483. [illegible]
484. [illegible]
485. [illegible]
486. [illegible]
487. [illegible]
488. [illegible]
489. [illegible]
490. [illegible]
491. [illegible]
492. [illegible]
493. [illegible]
494. [illegible]
495. [illegible]
496. [illegible]
497. [illegible]
498. [illegible]
499. [illegible]
500. [illegible]
501. [illegible]
502. [illegible]
503. [illegible]
504. [illegible]
505. [illegible]
506. [illegible]
507. [illegible]
508. [illegible]
509. [illegible]
510. [illegible]
511. [illegible]
512. [illegible]
513. [illegible]
514. [illegible]
515. [illegible]
516. [illegible]
517. [illegible]
518. [illegible]
519. [illegible]
520. [illegible]
521. [illegible]
522. [illegible]
523. [illegible]
524. [illegible]
525. [illegible]
526. [illegible]
527. [illegible]
528. [illegible]
529. [illegible]
530. [illegible]
531. [illegible]
532. [illegible]
533. [illegible]
534. [illegible]
535. [illegible]
536. [illegible]
537. [illegible]
538. [illegible]
539. [illegible]
540. [illegible]
541. [illegible]
542. [illegible]
543. [illegible]
544. [illegible]
545. [illegible]
546. [illegible]
547. [illegible]
548. [illegible]
549. [illegible]
550. [illegible]
551. [illegible]
552. [illegible]
553. [illegible]
554. [illegible]
555. [illegible]
556. [illegible]
557. [illegible]
558. [illegible]
559. [illegible]
560. [illegible]
561. [illegible]
562. [illegible]
563. [illegible]
564. [illegible]
565. [illegible]
566. [illegible]
567. [illegible]
568. [illegible]
569. [illegible]
570. [illegible]
571. [illegible]
572. [illegible]
573. [illegible]
574. [illegible]
575. [illegible]
576. [illegible]
577. [illegible]
578. [illegible]
579. [illegible]
580. [illegible]
581. [illegible]
582. [illegible]
583. [illegible]
584. [illegible]
585. [illegible]
586. [illegible]
587. [illegible]
588. [illegible]
589. [illegible]
590. [illegible]
591. [illegible]
592. [illegible]
593. [illegible]
594. [illegible]
595. [illegible]
596. [illegible]
597. [illegible]
598. [illegible]
599. [illegible]
600. [illegible]
601. [illegible]
602. [illegible]
603. [illegible]
604. [illegible]
605. [illegible]
606. [illegible]
607. [illegible]
608. [illegible]
609. [illegible]
610. [illegible]
611. [illegible]
612. [illegible]
613. [illegible]
614. [illegible]
615. [illegible]
616. [illegible]
617. [illegible]
618. [illegible]
619. [illegible]
620. [illegible]
621. [illegible]
622. [illegible]
623. [illegible]
624. [illegible]
625. [illegible]
626. [illegible]
627. [illegible]
628. [illegible]
629. [illegible]
630. [illegible]
631. [illegible]
632. [illegible]
633. [illegible]
634. [illegible]
635. [illegible]
636. [illegible]
637. [illegible]
638. [illegible]
639. [illegible]
640. [illegible]
641. [illegible]
642. [illegible]
643. [illegible]
644. [illegible]
645. [illegible]
646. [illegible]
647. [illegible]
648. [illegible]
649. [illegible]
650. [illegible]
651. [illegible]
652. [illegible]
653. [illegible]
654. [illegible]
655. [illegible]
656. [illegible]
657. [illegible]
658. [illegible]
659. [illegible]
660. [illegible]
661. [illegible]
662. [illegible]
663. [illegible]
664. [illegible]
665. [illegible]
666. [illegible]
667. [illegible]
668. [illegible]
669. [illegible]
670. [illegible]
671. [illegible]
672. [illegible]
673. [illegible]
674. [illegible]
675. [illegible]
676. [illegible]
677. [illegible]
678. [illegible]
679. [illegible]
680. [illegible]
681. [illegible]
682. [illegible]
683. [illegible]
684. [illegible]
685. [illegible]
686. [illegible]
687. [illegible]
688. [illegible]
689. [illegible]
690. [illegible]
691. [illegible]
692. [illegible]
693. [illegible]
694. [illegible]
695. [illegible]
696. [illegible]
697. [illegible]
698. [illegible]
699. [illegible]
700. [illegible]
701. [illegible]
702. [illegible]
703. [illegible]
704. [illegible]
705. [illegible]
706. [illegible]
707. [illegible]
708. [illegible]
709. [illegible]
710. [illegible]
711. [illegible]
712. [illegible]
713. [illegible]
714. [illegible]
715. [illegible]
716. [illegible]
717. [illegible]
718. [illegible]
719. [illegible]
720. [illegible]
721. [illegible]
722. [illegible]
723. [illegible]
724. [illegible]
725. [illegible]
726. [illegible]
727. [illegible]
728. [illegible]
729. [illegible]
730. [illegible]
731. [illegible]
732. [illegible]
733. [illegible]
734. [illegible]
735. [illegible]
736. [illegible]
737. [illegible]
738. [illegible]
739. [illegible]
740. [illegible]
741. [illegible]
742. [illegible]
743. [illegible]
744. [illegible]
745. [illegible]
746. [illegible]
747. [illegible]
748. [illegible]
749. [illegible]
750. [illegible]
751. [illegible]
752. [illegible]
753. [illegible]
754. [illegible]
755. [illegible]
756. [illegible]
757. [illegible]
758. [illegible]
759. [illegible]
760. [illegible]
761. [illegible]
762. [illegible]
763. [illegible]
764. [illegible]
765. [illegible]
766. [illegible]
767. [illegible]
768. [illegible]
769. [illegible]
770. [illegible]
771. [illegible]
772. [illegible]
773. [illegible]
774. [illegible]
775. [illegible]
776. [illegible]
777. [illegible]
778. [illegible]
779. [illegible]
780. [illegible]
781. [illegible]
782. [illegible]
783. [illegible]
784. [illegible]
785. [illegible]
786. [illegible]
787. [illegible]
788. [illegible]
789. [illegible]
790. [illegible]
791. [illegible]
792. [illegible]
793. [illegible]
794. [illegible]
795. [illegible]
796. [illegible]
797. [illegible]
798. [illegible]
799. [illegible]
800. [illegible]
801. [illegible]
802. [illegible]
803. [illegible]
804. [illegible]
805. [illegible]
806. [illegible]
807. [illegible]
808. [illegible]
809. [illegible]
810. [illegible]
811. [illegible]
812. [illegible]
813. [illegible]
814. [illegible]
815. [illegible]
816. [illegible]
817. [illegible]
818. [illegible]
819. [illegible]
820. [illegible]
821. [illegible]
822. [illegible]
823. [illegible]
824. [illegible]
825. [illegible]
826. [illegible]
827. [illegible]
828. [illegible]
829. [illegible]
830. [illegible]
831. [illegible]
832. [illegible]
833. [illegible]
834. [illegible]
835. [illegible]
836. [illegible]
837. [illegible]
838. [illegible]
839. [illegible]
840. [illegible]
841. [illegible]
842. [illegible]
843. [illegible]
844. [illegible]
845. [illegible]
846. [illegible]
847. [illegible]
848. [illegible]
849. [illegible]
850. [illegible]
851. [illegible]
852. [illegible]
853. [illegible]
854. [illegible]
855. [illegible]
856. [illegible]
857. [illegible]
858. [illegible]
859. [illegible]
860. [illegible]
861. [illegible]
862. [illegible]
863. [illegible]
864. [illegible]
865. [illegible]
866. [illegible]
867. [illegible]
868. [illegible]
869. [illegible]
870. [illegible]
871. [illegible]
872. [illegible]
873. [illegible]
874. [illegible]
875. [illegible]
876. [illegible]
877. [illegible]
878. [illegible]
879. [illegible]
880. [illegible]
881. [illegible]
882. [illegible]
883. [illegible]
884. [illegible]
885. [illegible]
886. [illegible]
887. [illegible]
888. [illegible]
889. [illegible]
890. [illegible]
891. [illegible]
892. [illegible]
893. [illegible]
894. [illegible]
895. [illegible]
896. [illegible]
897. [illegible]
898. [illegible]
899. [illegible]
900. [illegible]
901. [illegible]
902. [illegible]
903. [illegible]
904. [illegible]
905. [illegible]
906. [illegible]
907. [illegible]
908. [illegible]
909. [illegible]
910. [illegible]
911. [illegible]
912. [illegible]
913. [illegible]
914. [illegible]
915. [illegible]
916. [illegible]
917. [illegible]
918. [illegible]
919. [illegible]
920. [illegible]
921. [illegible]
922. [illegible]
923. [illegible]
924. [illegible]
925. [illegible]
926. [illegible]
927. [illegible]
928. [illegible]
929. [illegible]
930. [illegible]
931. [illegible]
932. [illegible]
933. [illegible]
934. [illegible]
935. [illegible]
936. [illegible]
937. [illegible]
938. [illegible]
939. [illegible]
940. [illegible]
941. [illegible]
942. [illegible]
943. [illegible]
944. [illegible]
945. [illegible]
946. [illegible]
947. [illegible]
948. [illegible]
949. [illegible]
950. [illegible]
951. [illegible]
952. [illegible]
953. [illegible]
954. [illegible]
955. [illegible]
956. [illegible]
957. [illegible]
958. [illegible]
959. [illegible]
960. [illegible]
961. [illegible]
962. [illegible]
963. [illegible]
964. [illegible]
965. [illegible]
966. [illegible]
967. [illegible]
968. [illegible]
969. [illegible]
970. [illegible]
971. [illegible]
972. [illegible]
973. [illegible]
974. [illegible]
975. [illegible]
976. [illegible]
977. [illegible]
978. [illegible]
979. [illegible]
980. [illegible]
981. [illegible]
982. [illegible]
983. [illegible]
984. [illegible]
985. [illegible]
986. [illegible]
987. [illegible]
988. [illegible]
989. [illegible]
990. [illegible]
991. [illegible]
992. [illegible]
993. [illegible]
994. [illegible]
995. [illegible]
996. [illegible]
997. [illegible]
998. [illegible]
999. [illegible]
1000. [illegible]

66

131

(41)

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
-HISTORIA CLINICA-
PROGRAMA MAGISTERIO MAGDALENA

Apellidos: [illegible] Nombres: [illegible]

Edad _____ Fecha de Nacimiento ____ de _____ de 19[illegible] Sexo: [illegible]

Dirección _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Parientes más cercanos _____ Como relacionados? _____

DATOS SOCIALES (Familia Estado Convivencia) _____ Fecha _____

Cuántas habitaciones el hogar? _____

Dónde trabajan? _____

Sueldos mensuales _____ Casados _____ Unión marital _____

Número de hijos _____ Estudian _____ Cuantos trabajan _____

Cuántos hijos estudian? _____ No. de personas a cargo _____

PEDIATRIA

[illegible]

[illegible] Al lado [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] /20

[illegible]

[illegible]

Se [illegible] [illegible]

[illegible]

Nov 30/00 [illegible] No [illegible]

(40)

67

132

39

Shimel
Ok

35

Shimel
Ok

38

68

133

34

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
PROGRAMA FER MAG SANTA MARTA [Atencion.: SANTA MARTA]

>/ VOLUCION DEL PACIENTE< [Titular]
Paciente: CERA URIBE MARIBEL Cedula: 32628739 Parentesco: 01
Cita No: 1000026596 Hora: 14:57:18 Fecha: 1999.10.13 aa.mm.dd Edad: 40 A
Consulta -> CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL - MANO

1. Motivo de Consulta.:\<8 - Enfermedad General
2. Enfermedad Actual..:Paciente presenta multiples quistes sebaceos en piel c
abelluda, por lo quese programa para reseccion de los mismos bajo anestesi
a local el dia 25-10-99.
3. Signos Vitales.....:Condi.de la Usuaria.: 4 - No Embarazada
4. Diagnostico.....:QUISTE SEBACEO T.dx.: 1.Impre.Dx

Firma :
CP02.: ROJAS CENECO JUAN MIGUEL
Regis.:

34

35

35

69

ot

31

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE
PROGRAMA FER MAG SANTA MARTA
[Atencion.: SANTA MARTA]

> HISTORIA CLINICA DE APERTURA <

Paciente: CERA URIBE MARIBEL Cedula: 32628739 Parentesco: 0
1
> Titular < Hora: 08:03:58 Fecha: 1999.08.03 aa.mm.dd Edad: 40 A

1- Motivo de Consulta: viene por revision de hx qx
2- Enfermedad Actual.: cuadro de varios dias de evol a sysu 40 dias
sin sangrado genital
3- Antece.Personales.:

PATOLOGICOS	sdi rea
QUIRURGICOS	cesarea
TOXICOS-ALERGICOS	sdi
TRAUMATICOS	sdi
HABITOS	sdi
FARMACOLOGICOS	sdi
GINECO OBSTETRICOS	sdi
1 INIZACION	sdi
OTRAS	sdi

4- Antece.Familiares.: sdi
5- Revi.x Sistemas...:

ORGANO DE LOS SENTIDOS	cn
CARDIO PULMONAR	cn
GASTRO INTESTINAL	cn
GENITO URINARIO	cn
OSTEO MUSCULAR	cn
ENDOCRINO	cn
VASCULAR	cn
NEUROLOGICO	cn

6- Examen Fisico.....:
PULSO:80 TEMP:37 PESO: TALLA: PA:120/80
Asp.Gral: bueno
Cabeza..: cn
Cuello..: cn
Torax...: cn
Abdomen.: cn
E. remi.: cn
Neurolo.: cn
G_ni.Uri: cn
Card_Pul: cn
Org_Sent: cn
7- Plan.....:
diclofenac tab
8- Diagnostico.....:
OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO Y

Firma :
MG5 ..:RICARDO ALVARO
Regis.:

Kel

28

29

30

31