

Ibagué - Tolima, 3 de febrero de 2021

Señora

**JUEZ CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ**

E.

S.

D.

Ref.:

Radicación: **73001-40-03-004-2019-00431-00**

Proceso: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

Demandantes: **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**

Demandados: **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

### CONTESTACION DEMANDA

**JAIME ARTURO GONZÁLEZ ÁVILA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.701.653 expedida en Bogotá, domiciliado en la ciudad de Ibagué, de profesión abogado, portador de la tarjeta profesional No. 175.060 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, mediante este escrito concurre ante su Despacho para contestar dentro del término legal la **DEMANDA** instaurada por el señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ** en contra de la sociedad **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, notificada personalmente el 15 de diciembre de 2020, iniciando a correr termino para contestar el 16 del mismo mes y año, en los siguientes términos:

#### I. PARTES DEL PROCESO

##### Parte Demandante:

**JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ**, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.110.444.537 expedida en Ibagué y domiciliado en la ciudad de Ibagué.

##### Parte Demandada:

**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, identificada con Nit. No. 860.002.503-2, establecimiento con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., sujeto al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, existencia y representación que se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se acompaña al presente escrito, representado en este caso por su Representante Legal, doctora **MARÍA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO**, persona mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414 expedida en Usaquén y domiciliada en la ciudad de Bogotá, D.C.

##### Apoderado judicial de Seguros Comerciales Bolívar S.A.:

**JAIME ARTURO GONZALEZ AVILA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.701.653 expedida en Bogotá, domiciliado en la ciudad de Ibagué, de profesión abogado, portador de la tarjeta profesional No. 175.060 del Consejo Superior de la Judicatura conforme al poder especial conferido por la doctora **MARÍA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO**, quien obra en su calidad de Representante Legal, para cuyo efecto solicito se me reconozca personería para actuar.

#### II. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA INSTAURADA POR EL SEÑOR JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ

Frente al hecho Primero. Es cierto, el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ** adquirió el Seguro de Vida Póliza GR-50.000, Certificado Individual de Seguros de Vida – Grupo No. 1974751, por la suma de \$80.000.000 con vigencia desde 26 de mayo de 2014 hasta 26 de mayo de 2015. Dicha póliza cuenta con las coberturas de vida, indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente.

Frente al hecho Segundo. No es cierto como está redactado., es pertinente aclarar que la Póliza GR-50.000, Certificado Individual de Seguros de Vida – Grupo No. 1974751, es un Seguro de Vida de Grupo, que cuenta con un anexo de Indemnización por Muerte Accidental

y Beneficios por Desmembración y otro anexo por Incapacidad Total y Permanente. El valor contratado fue de \$80.000.000.00.

**Frente al hecho Tercero. A COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. no le consta lo afirmado en este hecho por el demandante.**

No puede decir si es cierto o no lo que se relata en este hecho, porque **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, es absolutamente ajena a las circunstancias fácticas narradas respecto a la condición de salud de la parte demandante, motivo de valoración médica, razón por la cual, con relación a las mismas, me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

**Frente al hecho Cuarto. Es cierto,** conforme a la documental aportada al proceso, pero debe aclararse que nos encontramos frente a un Contrato de Seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las Condiciones Especiales del Contrato al cual la sociedad demandada ha dado estricto cumplimiento, por tal razón no le son aplicables las normas de derecho laboral y seguridad social.

**Frente al hecho Quinto. Es cierto,** pero debe precisarse que la reclamación fue presentada el 10 de noviembre de 2014.

**Frente al hecho Sexto.** Por contener varios enunciados se contesta así:

6.1. **Es cierto,** en cuanto a que mediante comunicación DNI-SV-4782385 calendada 6 de enero de 2015 la sociedad demandada **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, atiende la reclamación negando la misma, por no cumplirse los presupuestos contractuales.

6.2. **No es cierto,** en cuanto al tiempo transcurrido para atender la reclamación presentada por el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ**, teniendo en cuenta que la reclamación fue radicada el 10 de noviembre de 2014 y el 28 de noviembre de 2014, mediante comunicación DNISV-4782385 se informó que la compañía se encontraba en la búsqueda de las historias clínicas para definir la reclamación.

**Frente al hecho Séptimo. Es parcialmente cierto,** se debe aclarar que mediante comunicación DNISV-R-4782385 de fecha 04 de febrero de 2015 emanada de la dependencia de Seguros de Vida de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** se indicó:

*“El 10 de noviembre de 2014 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Triana Rodríguez, luego de realizar el estudio a la documentación aportada, con carta DNI SV4782385 del 6 de enero de 2015, se informó la objeción al pago indemnizatorio por incapacidad parcial, toda vez que el asegurado no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.*

*El anexo de incapacidad Total y Permanente, dentro de sus condiciones particulares, estipula:*

*“CONDICION PRIMERA. -DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”:*  
*Para todos los efectos de este anexo se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.*

*Estudiada la reclamación y la información médica que reposa en la reclamación junto con la aportada, se pudo concluir que la causa por la que reclama el Asegurado la incapacita de manera parcial y no total y permanente, para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deban reunir todos los supuestos del anexo, es decir; **incapacidad de 150 días y que la causa por la que reclama produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo** y en el caso en particular no se cumple con dichos criterios. (...)*” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

**Frente al hecho Octavo. No se trata de un hecho en estricto rigor sino de conclusiones y juicios de valor esbozados por la parte demandante,** razón por la cual, no me asiste el deber legal de pronunciarme.

**Frente al hecho Noveno. Es cierto,** que se presentó solicitud el 28 de enero de 2019 de acuerdo a la documentación que se aportó como pruebas de la demanda. Pero debe aclararse que no se presentan pruebas de otras solicitudes presentadas para el mismo fin.

### **III. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA INSTAURADA POR EL SEÑOR JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**

La sociedad **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. SE OPONE EXPRESAMENTE** a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y a que se haga declaración alguna en su contra por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos y ser infundadas, toda vez que no se dan los presupuestos legales que soporten sus pretensiones como se demostrará en el curso del proceso.

### **IV. SOLICITUD ESPECIAL**

Señora Juez, muy respetuosamente le solicito que de encontrar probada la excepción de **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO**, se dé estricto cumplimiento al numeral 3° del inciso tercero del Artículo 278 del Código General del Proceso, el cual establece:

*“En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:*

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del Juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la **prescripción extintiva** y la carencia de la legitimación en la causa.”* (Negrilla y resaltado fuera de texto).

### **V. EXCEPCIONES DE MERITO RESPECTO DE LA DEMANDA INSTAURADA POR EL SEÑOR JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**

#### **PRIMERA EXCEPCIÓN. - PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Deberá tener en cuenta el Despacho la regulación en materia de prescripción de las acciones y de los derechos derivados del Contrato de Seguro contempladas en el artículo 1081 del Código de Comercio que dispone:

*“**La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro** o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

***La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra todo tipo de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.”* (Negrilla y resaltado fuera de texto).

Para el caso que nos ocupa, las acciones que se derivan del Contrato de Seguro de Vida Plan Creciente GR-50.000, Certificado No. 1974751 se encuentran totalmente prescritas como pasa a explicarse.

Deberá tener en cuenta el Despacho que **el 5 de noviembre de 2014** el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, fue notificado personalmente de las conclusiones del Acta de Junta Medico Laboral de Policía No. 286 del 29 de octubre de 2014.

Así las cosas, es claro que el 5 de noviembre de 2014 es la fecha en la cual el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ** tuvo conocimiento del hecho que da base para el inicio del proceso que hoy ocupa la atención del Despacho y por ende inicio a correrle el término de dos años que contempla la prescripción ordinaria.

En cuento a la ocurrencia del siniestro establece el artículo 1072 del Código de Comercio:

*“Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”*

Conforme a lo anterior, el termino con que contaba el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, feneció el 5 de noviembre de 2016 y la demanda que nos ocupa fue presentada el 27 de septiembre de 2019, es decir, cuatro años, diez meses y veintidós días después de conocido el hecho que dio base a la acción, como antes se enuncio.

Es importante señalar que los términos establecidos en el Artículo 1081 del Código de Comercio no se interrumpieron en ningún momento, ya que no fue convocada como requisito de procedibilidad la audiencia de conciliación extrajudicial de que trata la Ley 640 de 2001.

En un caso similar se manifestó la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 4 de abril de 2013, Exp. 0500131030012004-00457-01, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, en los siguientes términos:

11.- **La posibilidad de reclamar los derechos que concede la ley a los asociados no es inmutable ni indefinida en el tiempo, en la medida que al ordenamiento jurídico le repugna la incertidumbre y zozobra que genera la inactividad de quien, pudiendo acudir a los procedimientos establecidos para hacerlos efectivos, dilata innecesariamente su ejercicio, en perjuicio del orden económico y social vigente.**

*Estas afirmaciones tienen fundamento en el principio de derecho de que no existen obligaciones irredimibles, pues, ningún beneficio trae para la sociedad la indeterminación de situaciones que, amparadas en la perennidad, impidan el acceso a la propiedad y la libertad de empresa, consagrados como principios de orden constitucional.*

**Tal es la razón de ser de la prescripción como figura extintiva de las acciones, que se convierte en una sanción para el titular que omite hacer efectivas sus reclamaciones dentro de los perentorios plazos del ordenamiento jurídico, y que, de contera, conlleva un efecto liberador para quien tenía el deber de responder, permitiéndole disponer de los recursos de su patrimonio comprometidos en ese propósito.**

*Sin embargo, el finiquito resultante no es automático y debe ser objeto de pronunciamiento judicial, dentro de los estrictos parámetros legislativos propios de la prescripción y que son de orden público, sin que admitan la discrecionalidad o interpretación interesada y personal de quienes se benefician o perjudican con su declaratoria, para restarle efectos al transcurso del tiempo como modo extintivo de su derecho pecuniario.*

*Al respecto tiene dicho la Sala que “las disposiciones que gobiernan los fenómenos extintivos de esta naturaleza son normas de estricto carácter imperativo que no pueden ser modificadas por el acuerdo de las partes. Así, la Corte reconoce la esencia de orden público de las normas que fijan los plazos de prescripción, pues considera ‘que estos no pueden ampliarse ni reducirse por convenio particular tanto cuando se trata de adquisitiva, como de extintiva o liberatoria (...) Ese carácter de orden público impide, pues que, como sucede con las normas dispositivas, pueda estipularse en contrario, porque es evidente el interés del orden social en que este fenómeno sea controlado por la ley’ (G.J. T. CCVIII, p. 30). En el mismo sentido, la doctrina de vieja data ha logrado consenso casi unánime sobre la inadmisibilidad de los convenios que tengan como propósito la ampliación de los límites temporales fijados por la ley, lo cual se predica también*

de las causas de suspensión o interrupción de los términos de prescripción” (sentencia del 12 de febrero de 2007, exp. 1999-00749).

12.- En el campo de los seguros, el artículo 1081 del Código de Comercio prevé que:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria (...) **La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción** (...) La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho (...) Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

A pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan.

Es así como ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado.

Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales. **Uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo**, como en efecto puede suceder.

De tal manera que, si el legitimado para reclamar es incapaz o se presenta una demora en enterarse de los “hechos que dan base a la acción”, momento este en que “nace el respectivo derecho”, lo afecta la prescripción extraordinaria. Pero ello no es óbice para que se pueda configurar con antelación la ordinaria, como en el caso de los menores que alcanzan la mayoría de edad o cuando cesa el motivo de incapacidad, así mismo, si el retardo en saber sobre la realización del riesgo asegurado no es muy prolongado.

Recientemente la Corte precisó como características y aspectos determinantes de la dualidad extintiva del artículo 1080 del estatuto mercantil que “[l]as dos clases de prescripción son de diferente naturaleza, **pues, mientras la ordinaria depende del conocimiento real o presunto por parte del titular de la respectiva acción de la ocurrencia del hecho que la genera, lo que la estructura como subjetiva**; la extraordinaria es objetiva, ya que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció (...) Todas las acciones que surgen del contrato de seguro, o de las normas legales que lo regulan, pueden prescribir tanto ordinaria, como extraordinariamente (...) La prescripción extraordinaria corre contra toda clase de personas, mientras que la ordinaria no opera contra los incapaces (...) El término de la ordinaria es de sólo dos años y el de la extraordinaria se extiende a cinco, ‘justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situación jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas’ (...) Las dos formas de prescripción son independientes y autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, adquiriendo materialización jurídica la primera de ellas que se configure” (sentencia del 18 de diciembre de 2012, exp. 2007-00071).

Con anterioridad, la Sala se pronunció sobre los términos usados en el precepto materia de análisis para precisar que “las expresiones **‘tener conocimiento del hecho que da base a la acción’ y ‘desde el momento en que nace el respectivo derecho’ (utilizadas en su orden por los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del C. de Co.) comportan ‘una misma idea’**, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o

presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad 'El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea'...'. En la misma providencia esta Sala [sentencia del 3 de mayo de 2000, exp. 5360] **concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era 'el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario'**, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal 'se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después'. En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, **pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria**" (sentencia del 12 de febrero de 2007, exp. 1999-00749).

En cuanto a la concurrencia que puede presentarse en el cómputo de ambos términos, resaltó la Corporación que "[e]n punto de su operancia, propio es notar que las dos formas de prescripción son independientes, amén que autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, y que adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. **Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso**" (sentencia del 29 de junio de 2007, exp. 1998-04690).

13.- Delimitados como se encuentran los alcances del artículo 1081 del Código de Comercio, por la percepción que tenga el interesado del suceso que lo legitima para obrar y la aptitud legal para ser sujeto de los derechos que invoca, no goza de validez la alegación del censor en el sentido de que el desconocimiento de la existencia del contrato de seguro, por parte del asegurado, se constituye en un nuevo motivo para estudiar su situación al amparo de la prescripción extraordinaria.

Esto por cuanto el Tribunal aplicó el precepto en su sentido natural y obvio, en clara correspondencia con los precedentes jurisprudenciales de la Sala, al establecer como principios rectores de su escrutinio el que el accionante, a pesar de su limitación para desempeñarse laboralmente, es una persona capaz y que conoció del siniestro desde el momento mismo de su ocurrencia, el 26 de agosto de 2000, **cuando se produjo la calificación de invalidez.**

14.- Admitir la argumentación aducida por el recurrente en el sentido de que la ignorancia de la existencia de la póliza encasilla en la modalidad extintiva extraordinaria la prosperidad del pleito, significaría una modificación normativa, que prohíbe precisamente la naturaleza de orden público que le confiere la ley a la prescripción.

De tal manera que no podía el ad quem hacer caso omiso de la presencia de los dos elementos que justificaba su estudio por la senda de la prescripción ordinaria, **como lo eran el que desde el momento en que se realizó el riesgo asegurado, el beneficiario tuvo pleno conocimiento de su condición y que no estaba bajo ninguna de las circunstancias de incapacidad legal que le impidieran reclamar la indemnización.**

15.- Tampoco es de recibo la manifestación de que se interpretó erróneamente al principio general del derecho según el cual, en palabras textuales del impugnante extraordinario, "la ignorancia de las leyes no sirve de excusa", consagrado en los artículos 9 del Código Civil y 56 de la Ley 4 de 1913, bajo el entendido de que "esta regla no puede extenderse para concluir que los abogados o los jueces deban conocer en todo momento todas las normas jurídicas promulgadas, so pena de calificarse como culposa la situación de desconocimiento".

*Lo anterior, por cuanto el derecho objeto de reclamo en este caso no emana de la Ley 16 de 1988, sino de un contrato de seguro celebrado en cumplimiento de la misma, por lo que, a pesar de que se hayan precisado normativamente los aspectos generales del seguro de vida para los funcionarios de la Rama Judicial, lo que obliga y compromete a todos los interesados es el acuerdo volitivo contenido en las cláusulas de la póliza, en la cual se pactó expresamente que todo hecho que afecte los amparos otorgados “debe ser comunicado a la compañía por el Tomador o beneficiario dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del conocimiento del mismo” (resaltado extraño al texto).*

*Desconocer un arreglo en tales términos conduciría a aceptar que hay tantos convenios como asegurados existan, dependiendo de las circunstancias que rodean el enteramiento del amparo, lo que implicaría una modificación unilateral de los términos vinculantes, a discreción del tomador, quien es el encargado de informar a todos los “empleados y funcionarios” que cuentan con esa protección, sin que en ningún caso se pueda trasladar tal deber a la aseguradora. (Negrilla y resaltado fuera de texto).*

Para el caso bajo examen es claro que el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, tenía pleno conocimiento de la existencia de la Póliza Vida Plan Creciente GR-50.000, Certificado Individual de Seguros de Vida – Grupo No. 1974751, tenía pleno conocimiento de su condición y no estaba bajo ninguna de las circunstancias de incapacidad legal que le impidieran reclamar la indemnización, es tan así que presentó reclamación a la sociedad que represento el 10 de noviembre de 2014 y posteriormente, el 16 de enero de 2015 presentó reconsideración a la negación del reconocimiento, circunstancias más que evidentes del conocimiento que exige la prescripción ordinaria contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Con lo expuesto anteriormente está plenamente probada la excepción de fondo planteada y le solicito a la seora Juez declarar su prosperidad.

**Solo para el remoto evento en que el Despacho considere que debe analizar la posición jurídica de la Compañía de Seguros Bolívar S.A, en el presente proceso se formulan a continuación las siguientes excepciones o medios de defensa.**

**SEGUNDA EXCEPCIÓN. – NO SE CUMPLEN LAS CONDICIONES GENERALES DEL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANETEN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS VIDA DE GRUPO.**

Para el caso que nos ocupa, tenemos que el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, el pasado 10 de noviembre de 2014 presentó reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente consignado en el Certificado Individual de Seguros de Vida – Grupo No. 1974751, soportando su solicitud en la incapacidad calificada por la Junta Medico Laboral de la Policía.

Teniendo en cuenta la reclamación presentada por el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, se procedió por parte de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, a realizar el examen de la documentación anexa a dicha reclamación, por lo que mediante comunicación DNI-SV-4782385, de fecha 06 de enero de 2015, se pronuncia en los siguientes términos:

*“En atención al reclamo que nos ha presentado para que sea reconocido el valor asegurado por el anexo de incapacidad total y permanente del asegurado citado en referencia, al respecto nos permitimos informar que luego de analizar la documentación remitida, encontramos que no se acredita la incapacidad total y permanente en los terminos establecidos en la **CONDICION PRIMERA** del anexo.*

**“CONDICIÓN PRIMERA. – definición de incapacidad total y permanente.**  
*para todos los efectos de este anexo se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se*

**manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.**

*Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total permanente, se considerará como tal: la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano o de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento cincuenta (150) días de incapacidad”*  
**(Negrilla y resaltado fuera de texto).**

Inconforme con la decisión adoptada por la hoy demandada, el demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, presenta solicitud de reconsideración a la objeción del pago la cual fue atendida por **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** mediante comunicación DNISV-R-4782385, de fecha 04 de febrero de 2015, la cual se adjunta, en la cual encontramos:

*“El 10 de noviembre de 2014 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Triana Rodríguez, luego de realizar el estudio a la documentación aportada, con carta DNI SV4782385 del 6 de enero de 2015, se informó la objeción al pago indemnizatorio por incapacidad parcial, toda vez que el asegurado no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.*

*El anexo de incapacidad Total y Permanente, dentro de sus condiciones particulares, estipula:*

*(...)*

*Estudiada la reclamación y la información médica que reposa en la reclamación junto con la aportada, se pudo concluir que la causa por la que reclama el Asegurado la incapacita de manera parcial y no total y permanente, para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deban reunir todos los supuestos del anexo, es decir; **incapacidad de 150 días y que la causa por la que reclama produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo** y en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.*

*Ahora bien, en cuanto a lo que manifiesta en el sentido que el asegurado fue calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 82.95%, **nos permitimos aclarar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por el cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento y no tiene relación alguna con las normas de laboral y seguridad social.***

***Por lo anterior, una calificación de pérdida de capacidad laboral, no coincide en la definición de la reclamación,** como se indicó anteriormente, esta calificación tiene efectos en el campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral. **En consecuencia, de lo anterior, el asegurado no ha demostrado que reúne las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.**” (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Tenemos entonces que, en el Anexo de Incapacidad Total y Permanente, que por convenio entre la Compañía y el Tomador hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real quedado sujeta a las condiciones particulares de dicho anexo dentro de las cuales encontramos la Condición Primera que establece:

**“CONDICIÓN PRIMERA. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE **LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCACIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS** Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: **LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE**, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, **NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD** (NEGRILLA Y RESALTADO FUERA DE TEXTO).

Entonces, al referirnos a una incapacidad total y permanente se tiene como tal aquella que produzca una lesión orgánica o alteración funcional incurable que de por vida impidan desempeñar cualquier trabajo remuneratorio, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días.

Teniendo en cuenta que la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** realizó un análisis pormenorizado de la Historia Clínica del demandante, señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, determino que la enfermedad que reclama solo lo incapacita en forma parcial y no total, por lo cual puede desempeñar cualquier labor remunerativa, sin cumplir lo previamente establecido el Anexo de Incapacidad Total y Permanente, motivo más que suficiente para negar sus solicitudes.

Es claro entonces, que, para acceder a la Indemnización por Incapacidad Total y Permanente, se deben cumplir con todos los supuestos establecidos en el contrato.

Sobre el particular se manifestó la Corte Constitucional, en sentencia del 3 de febrero de 2017, Exp. T-5.798.038, Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, en los siguientes términos:

#### **4. El contrato de seguro de vida grupo deudores**

*Aunque nuestro Código de Comercio no incorpora una definición exacta del contrato de seguro, sí menciona una serie de elementos jurídicos principales que lo caracterizan y permiten configurarlo[6], los cuales se han señalado en el artículo 1036 de la mencionada regulación que, a su vez, fue reformado por el artículo 1° de la Ley 389 de 1997, a cuyo tenor: “El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”.*

*Tal regulación se complementa con lo previsto en el artículo 1045 del Código de Comercio respecto de los elementos esenciales de dicho contrato, que se enuncian, así: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación del asegurador.*

*Al respecto, cabe tener en cuenta la Sentencia T-086 de 2012, en la que esta Corte definió las características del contrato de seguro, así:*

*“Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros.*

*Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.*

*Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro.*

*Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desenvolviendo continuamente hasta su terminación”.*

*Por otro lado, en los contratos de seguros, la obligación contraída por el asegurador de pagar al asegurado o al beneficiario, según el caso, la prestación acordada, está sometida al cumplimiento de una condición suspensiva, cual es la ocurrencia del siniestro.*

*En ese sentido, el artículo 1072 del Código de Comercio, señala que siniestro es la realización del riesgo asegurado, el cual es definido en el artículo 1054 como un suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.*

**Por tanto, para poder determinar el alcance del contrato de seguro, es necesario remitirse a las cláusulas pactadas en la póliza y los documentos que la integran, pues esos definen el riesgo amparado, el objeto de aseguramiento, exclusiones y límites pecuniarios temporales pactados, sin que sea válido interpretar más allá de lo que su contenido prevé.**

**Es por ello, que las cláusulas del contrato de seguro deben contener las condiciones generales y específicas o particulares de la póliza, entendidas las primeras, como la columna vertebral de la aseguradora y que se aplican a todos los contratos de un mismo tipo, otorgados por el mismo asegurador y, las segundas, como aquellas que se elaboran de manera individual y específica para cada contrato que reflejan la voluntad de los contratantes asegurador y tomador[7].**

*Debido a las propiedades de que goza el contrato de seguro, puede decirse que hace parte de la esfera privada, en tanto que tiene lugar por voluntad de las partes, **por ende, se caracteriza, principalmente, por ser un acuerdo voluntario entre el tomador y el asegurador.***

*Por tanto, para que surta efectos, debe haber un estricto apego a la buena fe y a la claridad de las partes al momento de pactar las cláusulas a las que se ceñirá el contrato y que permean la voluntad negocial.*

**Así las cosas, únicamente serán cubiertos los daños ocasionados por los siniestros determinados en el contrato, es decir, que la obligación de hacer efectiva la póliza surgirá al momento en que acontezca alguno de los riesgos que se estipularon en el contrato de seguro. En este sentido, el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaezca sobre el tomador de la póliza, sino solo respecto de aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado.** (Negrilla y Resaltado fuera de texto).

Así las cosas, al no cumplirse a cabalidad las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros de Vida de Grupo, las pretensiones de la demanda están llamadas al fracaso y por tanto la presente excepción está llamada a prosperar.

### **TERCERA EXCEPCIÓN. - BUENA FE.**

**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, por intermedio de sus funcionarios, han actuado de buena fe, con la plena conciencia de no estar perjudicando al demandante ni de estarse sustrayendo a sus obligaciones legales y contractuales.

La entidad que represento, ha asumido su posición con lealtad y honradez, porque a juicio de sus funcionarios en el caso en estudio no le corresponde **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, el reconocimiento y pago de lo reclamado.

La entidad que represento, tiene la convicción de estar actuando sin abusos ni desvirtuaciones porque su decisión es la consecuencia de un juicioso estudio realizado, no con el ánimo de negar lo que hoy se le reclama por parte del demandante, sino de ajustarse en todas sus actuaciones a la ley, que configura la excepción de mérito aquí propuesta, la cual debe ser declarada por el Despacho, como así se lo solicito a la señora Juez enunciar.

#### **CUARTA EXCEPCIÓN. - GENÉRICA.**

Consistente en que todo hecho o circunstancia que resultare probado durante el proceso y constituya excepción o defensa para mi poderdante frente a las pretensiones, deberá así ser declarado, conforme al artículo 282 del Código General del Proceso., que establece:

*“En cualquier tipo de proceso, **cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia**, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.” (Negrilla y resaltado fuera de texto).*

Por lo tanto, solicito a la señora Juez que en el evento de encontrar acreditados hechos que den lugar a la declaratoria de una excepción adicional a las aquí planteadas, se sirva reconocerla al momento de dictar la sentencia que en derecho corresponda frente a la presente controversia judicial.

#### **VI. PRUEBAS**

Para que sean tenidas como pruebas dentro del proceso, solicito se decreten y practiquen las siguientes:

##### **1) Interrogatorio de parte:**

1.1 Sírvase señor Juez, fijar fecha y hora para que el demandante señor **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, absuelva el interrogatorio de parte que le formularé sobre los hechos de la de la demanda, en audiencia, reservándome el derecho de entregar pliego cerrado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 del Código General del Proceso.

Con esta prueba me propongo demostrar lo expresado en las excepciones de mérito contenidas en el presente documento.

##### **2) Documentales:**

Solicito se tengan en cuenta los siguientes documentos:

##### **3.1. Aportadas por la parte demandante en la demanda.**

Sírvase señor Juez, tener como pruebas de la demanda **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, los documentos aportados por la parte demandante en el escrito de demanda, acápite pruebas documentales.

##### **3.2. Aportadas por la demandada, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. con la contestación de la demanda.**

3.2.1. Póliza Seguro Vida Grupo No. 1974751

3.2.2. Condiciones Generales de la Poliza

3.2.3. Declaración Médico Tratante

- 3.2.4. Documentos que fueron parte de la Acción de Tutela con Rad. 2015-0037 que conoció el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantía de Ibagué.
- 3.2.5. Historia Clínica Hospital Central de la Policía Nacional
- 3.2.6. Comunicaciones con las cuales se atendieron las solicitudes del demandante
- 3.2.7. Carta mediante la cual se informa que el estudio de la reclamación se encuentra en trámite.
- 3.2.8. Reclamación presentada por el cliente

#### VII. ANEXOS

- 1. Los documentos señalados en el acápite de pruebas.
- 2. Poder Especial para actuar, otorgado por la Representante Legal como Tercer Suplente del Presidente de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, conferido mediante mensaje de datos remitido desde la dirección electrónica inscrita para recibir notificaciones judiciales, [notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com)
- 1. Certificados de existencia y representación legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

#### VIII. NOTIFICACIONES

El representante legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 4 No. 10-73 de la ciudad de Ibagué, o en el correo electrónico [notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com).

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la Secretaría de su Despacho, o en mi Oficina profesional de abogado, ubicada en la Carrera 3 No. 12-36 Oficina 701 Centro Comercial Pasaje Real de la ciudad de Ibagué, teléfono móvil 312 5840337, correo electrónico [jaigonzalez@hotmail.com](mailto:jaigonzalez@hotmail.com).

Los demás intervinientes en el proceso las recibirán en las direcciones que obran en el expediente.

#### IX. AUTORIZACIÓN

Desde ya autorizo a la doctora **DANIELA BIBIANA MARTINEZ PERDOMO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.110.568.722 expedida en Ibagué, de profesión abogada, portadora de la Tarjeta Profesional No. 323.130 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico [juridica@jaimegonzalezabogados.com](mailto:juridica@jaimegonzalezabogados.com), para que en mi nombre y representación, y bajo mi absoluta responsabilidad, tenga acceso al expediente, retire oficios y despachos comisorios, solicite y retire copias simples y autenticadas, solicite y retire certificaciones, presentar memoriales, trámite notificaciones, reciba desgloses y las demás que se han inherentes al correcto desempeño de su labor.

Sírvase señora Juez reconocerme personería y darle curso a la presente contestación de demanda.

De la Señora Juez,



**JAIME ARTURO GONZALEZ AVILA**  
C.C. No. 79.701.653 de Bogotá  
T.P. No. 175.060 del C.S.J.

Señora  
**JUEZ CUARTO (4º) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ**  
E. S. D.

Referencia: **PODER ESPECIAL**  
Proceso: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**  
Demandante: **JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ**  
Demandado: **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**  
Radicado: **73001-40-03-004-2019-00431-00**

**MARÍA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO**, mayor de edad, vecina de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 39.681.414 expedida en Usaquén, en mi condición de Representante Legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, identificada con Nit. No. 860.002.503-2, dada mi calidad de Tercer Suplente del Presidente de la mencionada sociedad, lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta al presente documento, de manera atenta manifiesto a Usted que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **JAIME ARTURO GONZÁLEZ ÁVILA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.701.653 de Bogotá D.C, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 175.060 del C.S. de la J., correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados [jaigonzalez@hotmail.com](mailto:jaigonzalez@hotmail.com), para que en nombre de la sociedad que represento se notifique y conteste la demanda dentro del proceso que se adelanta en dicho despacho citado en la referencia.

Mi apoderado queda facultado para continuar con el trámite del proceso hasta la culminación del mismo, quedando expresamente habilitado para conciliar, transigir, interponer recursos, proponer excepciones, presentar pruebas testimoniales, documentales, contrainterrogar, interrogar, desistir, etc, y demás actuaciones con el fin de adelantar toda la actividad necesaria para defender los intereses de la Compañía que represento.

Atentamente,

**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

  
**MARÍA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO**  
C.C. No. 39.681.414 expedida en Usaquén  
Representante Legal

Acepto:

  
**JAIME ARTURO GONZALEZ AVILA**  
C.C. No. 79.701.653 de Bogotá D.C  
T.P. No. 175.060 del C.S. de la J.

## PODER JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ

Notificaciones <notificaciones@segurosbolivar.com>

Mié 13/01/2021 9:19 AM

Para: Jaime Arturo González Ávila <jaigonzaleza@hotmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (90 KB)

PODER JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ 2019-431 - Jose David Gomez Garcia.pdf;

Estimado Dr. González

Remitimos adjunto el poder para que nos represente dentro del proceso del asunto.

Atentamente

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

---

**AVISO LEGAL:** Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.

El correo electrónico bajo el dominio [@grupobolivar.com](mailto:@grupobolivar.com), [@segurosbolivar.com](mailto:@segurosbolivar.com) y/o [@solucionesbolivar.com](mailto:@solucionesbolivar.com) puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

---

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 3795862459734822**

Generado el 04 de febrero de 2021 a las 12:47:08

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

#### **EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

#### **CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A."**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales. Es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, sí la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad,



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3795862459734822

Generado el 04 de febrero de 2021 a las 12:47:08

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

corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representen a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales: d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 0606 del 14 de abril de 2015 Notaria 65 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Javier José Suárez Esparragoza Fecha de inicio del cargo: 13/04/2015	CC - 80418827	Presidente
David Leonardo Otero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3795862459734822

Generado el 04 de febrero de 2021 a las 12:47:08

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Neriza Barajas Villamizar Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 51710155	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Gloria Yazmine Breton Mejía Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 51689883	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, pensiones, salud, vida individual.

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA  
SECRETARIO GENERAL**

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





## **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL - UVR**

### **CONDICIONES GENERALES**

La Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente contrato se llamará "LA COMPAÑÍA", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "EL TOMADOR" y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

### **CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BÁSICO.**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

### **CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.**

DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) SUICIDIO. SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.

b) VIH POSITIVO-SIDA.

MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

TRANSCURRIDO ESTE PLAZO, TANTO EL EVENTO DE SUICIDIO COMO EL DE MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON VIH POSITIVO O SIDA DEL ASEGURADO ESTÁN AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL VIH POSITIVO O SIDA, SI ES EL CASO, HAYA SIDO POSTERIOR A LA FECHA DE INGRESO A LA POLIZA.

### **CONDICIÓN TERCERA. EL TOMADOR.**

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

### **CONDICIÓN CUARTA. GRUPO ASEGURABLE.**

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

### **CONDICIÓN QUINTA. VIGENCIA.**

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por La Compañía por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

La Compañía se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos Asegurados.

### **CONDICIÓN SEXTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 12 años para mujeres y mayor de 14 años para hombres.
- b) No ser mayor de 70 años.
- c) Todos los demás requisitos que La Compañía exija.

### **CONDICIÓN SÉPTIMA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.**

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, La Compañía limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicada en la solicitud de esta póliza, en el momento de expedir él o los seguros.

### **CONDICIÓN OCTAVA. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.**

El valor del Seguro de cada persona asegurable se calculará de acuerdo con el sistema que se indica a continuación:

El valor asegurado en todo momento se calcula multiplicando el monto asegurado expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a esta póliza, por el valor del "UVR" correspondiente en la fecha de cálculo.

### **CONDICIÓN NOVENA. CÁLCULO DE LA PRIMA.**

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a La Compañía de determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

### **CONDICIÓN DÉCIMA. PAGO DE PRIMAS.**

El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le

corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a La Compañía.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.**

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales aplicando para ello el factor de 0.5375, 0.2787 y 0.0954 respectivamente.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. REVOCACIÓN DEL CONTRATO.**

Si el Tomador da aviso 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 de recibo de tal comunicación por La Compañía o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el Tomador será responsable de pagar a La Compañía todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE (ART. 1058 C. CO.)**

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 hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen 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 el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

**PARÁGRAFO:** La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el tomador o el asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. IRREDUCTIBILIDAD.**

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

#### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO 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 la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del tomador o el asegurado.
- e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que el asegurado cumpla 70 años de edad.
- f) Cuando La Compañía cancele la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.
- g) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. RENOVACIÓN.**

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

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado sin perjuicio de lo estipulado en la Condición Décima de la presente Póliza.

**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. CONVERTIBILIDAD.**

Los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo liquidada de acuerdo con la cotización del "UVR" en esa fecha, pero sin beneficios ni amparos 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. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la 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 extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE 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 por 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, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b), del presente numeral.

### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. EDADES DESCONOCIDAS.**

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro ó recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

La Compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado; modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.**

El beneficiario puede serlo a título gratuito o a título oneroso. Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Compañía.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. RECLAMACIÓN.**

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. 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, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o 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 ésta obligación, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. AVISO DE SINIESTRO.**

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el tomador o el beneficiario deberá dar aviso a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. PAGO DE SINIESTRO.**

La Compañía pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. DERECHO DE INSPECCIÓN.**

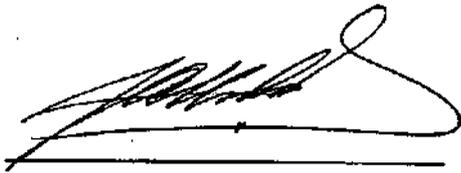
La Compañía se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de ésta póliza.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.**

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO.**

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de La Compañía.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.

## **ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN**

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en unidades de Poder Adquisitivo Constante (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

### **CONDICIÓN PRIMERA. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:**

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

### **CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES:**

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE LESIÓN O PERDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

## Vida Grupo Negocios Davivienda

- g) ACCIDENTES EN QUE EL PASAJERO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).
- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS.
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO POR EL ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAIDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- q) LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

NOTA: ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA QUE SOLO TIENE COMO EXCLUSIONES EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LOS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL SEGUNDA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

### **CONDICIÓN TERCERA. TABLA DE INDEMNIZACIONES.**

La Compañía pagará la indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental .....	La suma principal
Por pérdida de ambas manos o ambos pies .....	La suma principal
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos .....	La suma principal
Por pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo .....	La suma principal
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo.....	50% de la suma principal

### **CONDICIÓN CUARTA. PÉRDIDA.**

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

### **CONDICIÓN QUINTA. DEDUCCIONES.**

- a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, La Compañía sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

**CONDICIÓN SEXTA. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.**

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. SUMA PRINCIPAL.**

Conforme se emplea aquí significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo. La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pactado-aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo o Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR). Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

**CONDICIÓN OCTAVA. RECLAMACIONES.**

Para que La Compañía pague la indemnización por el presente anexo el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

**CONDICIÓN NOVENA. INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.**

El Tomador, asegurado o beneficiario se comprometen a dar aviso a La Compañía de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA. - EXÁMENES MÉDICOS.**

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. REVOCACIÓN.**

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado lo manifieste por escrito.

El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anular tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

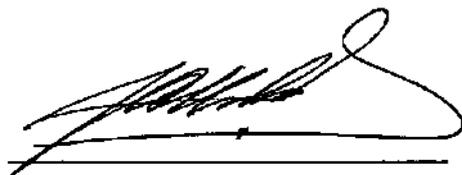
**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. CONVERTIBILIDAD.**

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

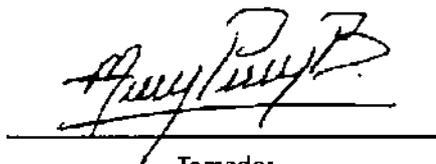
EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
en Bogotá D.C.

NOTA: En la condición novena del anexo de indemnizaciones por muerte accidental y beneficios por desmembración los días a los que se refiere son hábiles.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.

## **ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

### **CONDICIÓN PRIMERA. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTÍNUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRA QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTÍNUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

### **CONDICIÓN SEGUNDA. PÉRDIDA.**

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

### **CONDICIÓN TERCERA. SUMA ASEGURADA.**

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía en el Seguro de Vida Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo,

sera igual o inferior valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del Asegurado Incapacitado.

#### **CONDICIÓN CUARTA. DEDUCCIONES.**

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al Amparo de Vida y , por lo tanto, una vez pagada, la indemnización por dicha incapacidad, La Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se inicie este anexo contiene además el Anexo de indemnización por muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente La Compañía ha efectuado algún pago , dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

#### **CONDICIÓN QUINTA. RECLAMACIONES.**

Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente a una incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

#### **CONDICIÓN SEXTA. CONVERTIBILIDAD.**

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

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.**

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad.

#### **CONDICIÓN OCTAVA. EXÁMENES MÉDICOS.**

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

#### **CONDICIÓN NOVENA. REVOCACIÓN.**

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado expresamente lo manifieste por escrito.

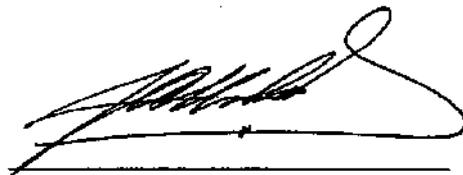
El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación y cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

**CONDICIÓN DÉCIMA. CONVERTIBILIDAD.**

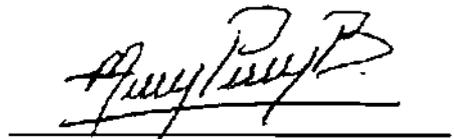
El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
en Bogotá D.C.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tornador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.

ITP – GRUPO  
 CARLOS CHALA  
 GERENCIA MEDICA 09/07/2019 8:53

<b>1. DATOS DEL ASEGURADO</b>	
CONSECUTIVO	4782385
<b>ASEGURADO</b>	<b>TRIANA JHON ALEXANDER</b>
EDAD	<b>28 AÑOS</b>
<b>2. FECHAS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA</b>	
INGRESO A LA POLIZA	OBSERVACIONES fecha de ingreso: 26-05-2014
INICIO SINTOMAS/CONSULTO AL MEDICO	<b>DA 20 DE JULIO DE 2014</b>
FECHA DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD	<b>INDETERMINADO</b>
FECHA DEL SINIESTRO	<b>10/11/2014</b>
<b>3. ANTECEDENTES</b>	
3A. ¿SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA?	<b>SOSPECHA</b>
3B. ¿DESDE QUE FECHA?	--
3C. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?	---
3D. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?	--
3E. ¿EN QUE PORCENTAJE?	--
<b>4. CLAUSULADO DE ITP</b>	
4A. CAUSA DE ITP:	<b>HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL SINDROME DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL MODERADO DM</b>
4B. CODIGO:	
4C. CALIFICACION DE JUNTA DE PCL (PORCENTAJE)	<b>82.95% JUNTA MILITAR</b>
4D. FECHA DE ESTRUCTURACION JUNTA DE PCL:	---
4E. ¿PRESENTA LESIONES ORGANICAS Y/O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES?	<b>SI</b>
4F. ¿ESTAS LESIONES O ALTERACIONES SON DE POR VIDA?	<b>SI</b>
4G. ¿PUEDE DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO?	<b>SI</b>
4.H ¿PRESENTA AMPUTACION DE ALGUNA EXTREMIDAD, Y/O PERDIDA DE LA VISION EN AMBOS OJOS?	--
<b>5.ADICIONALES</b>	
5A. ¿SE NECESITA INVESTIGAR HISTORIA CLINICA?	<b>SI</b>
5B. ¿SE NECESITAN INFORMES DE SUS MEDICOS TRATANTES?	<b>NO</b>
5C. ¿SE NECESITA ALGUN OTRO DOCUMENTO?	<b>NO</b>
<b>OBSERVACIONES</b>	
	<b>SEGÚN JUNTA MILITAR EL ASEGURADO TIENE UNA INCAPACIDAD PARA EL SERVICIO PERMANENTE PARCIAL: APTO</b>

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE  
 DA: DECLARACION DE ASEGURABILIDAD  
 HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

**PT. TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER**

**1110444537**

11- SINDROME DE COLON IRRITABLE

12- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN COMPLICACIONES

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - APTO.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: SETENTA Y TRES PUNTO CUARENTA Y CINCO POR CIENTO 73.45 %

Total: OCHENTA Y DOS PUNTO NOVENTA Y CINCO POR CIENTO 82.95 %

D. Imputabilidad del servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal:

Por Retiro, Se trata de Enfermedad Común.

E. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

A.1. ALIENADA 2.052. 2.000. Sin literal



DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE  
DA: DECLARACION DE ASEGURABILIDAD  
HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

29

Rdo  
PT Horly  
10-11-14.  
09:10.

Ibagué, Tolima 10 de Noviembre de 2014.

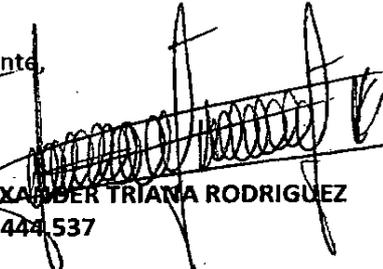
Señores  
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA  
MEDICINA LABORAL  
CIUDAD.-

Ref. Dejando en Firme Acto Administrativo

Por medio de la presente, me permito dirigirme al área de medicina laboral de Ibagué, donde manifiesto, que ante la junta medico laboral de la policía realizada el día 29 de Octubre de 2014, mediante acta de junta medico laboral 286, no presentare recurso alguno, igualmente *no procederé* a la convocatoria ante el tribunal laboral de revisión Militar y de Policía ya que me encuentro de acuerdo con dicha junta medico laboral, *dejando así en firme dicho acto administrativo, según lo establecido en el Decreto 1796/2000.*

Lo anterior para fines que estime pertinentes.

Atentamente,



JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ  
C.C 1.110.444.537

**JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE  
CONTROL DE GARANTIAS DE IBAGUE  
OFICINA 213 PALACIO DE JUSTICIA TELEFONO 2614967 FAX.  
2616940**

Ibagué, 15 de mayo de 2015

Oficio 1196

**Señores  
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.  
Ibagué**

*dejusto*

Comendidamente le notifico que mediante auto de la fecha se ADMITIÓ al presente trámite la acción 2015-0037 promovida por el doctor DANIEL ALEXANDER OSPITIA CARRILLO como apoderado de JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ contra la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. por la presunta vulneración del derecho al mínimo vital y móvil.

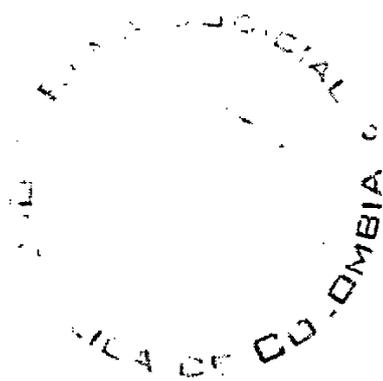
Respetuosamente le solicitamos en el término improrrogable y máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, se sirva responder al presente, a fin de que ejerza su derecho a la defensa y contradicción.

Se le advierte que de no dar respuesta a lo solicitado en el término indicado, se dará por cierto lo afirmado por el actor.

Atentamente,

  
**Alexander González Sierra**  
Oficial Mayor





Consejo Superior  
de la Judicatura

RECIBIDO 20 MAY 2016  
jo-ye

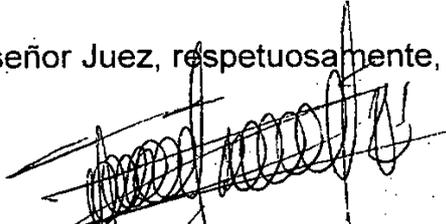


Señor  
**JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ (REPARTO)**  
E. S. D.

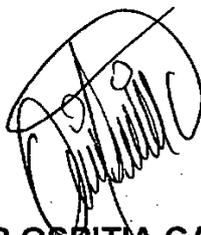
**JOHN ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en Ibagué, identificado como aparece al pie de mi firma, confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al doctor **DANIEL ALEXANDER OSPITIA CARRILLO**, abogado identificado como aparece al pie de su firma para que en mi nombre y representación formule **ACCIÓN DE TUTELA** en contra de la **COMPañÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.** por la vulneración a los derechos a la vida, al mínimo vital y a la protección y asistencia de las personas con discapacidad, derivada del incumplimiento de la accionada en el pago de la indemnización contenido en el Certificado Individual de Seguros de Vida Grupo N° 1974751.

El apoderado está facultado para recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir, renunciar y, en general, se encuentra revestido de todas aquellas atribuciones inherentes al cabal cumplimiento de este mandato el cual incluye la facultad de recibir los dineros por cualquier concepto derivado del mencionado Certificado Individual de Seguros de Vida Grupo N° 1974751.

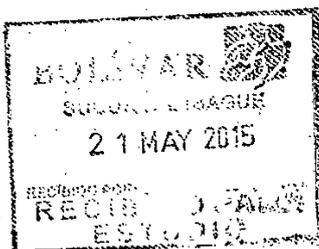
Del señor Juez, respetuosamente,

  
**JOHN ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ**  
C. C. N° 1.110.444.537 de Ibagué

Acepto,



**DANIEL ALEXANDER OSPITIA CARRILLO**  
C. C. N° 13.015.534 de Ipiales (Nariño)  
T. P. N° 186.237 del Consejo Superior de la Judicatura





REPUBLICA DE COLOMBIA  
Notaria 7 Circulo de Ibague

PRESENTACION PERSONAL

EL ANTERIOR MEMORIAL FUE PRESENTADO PERSONALMENTE  
POR:

JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ

Identificado con C.C. N° 1110444537

Hoy (13) de Mayo de (2015) a las 11:02:19



Firma del Declarante



# Dauida Integral

Plan Creciente

Un seguro de vida exclusivo  
para clientes Davivienda

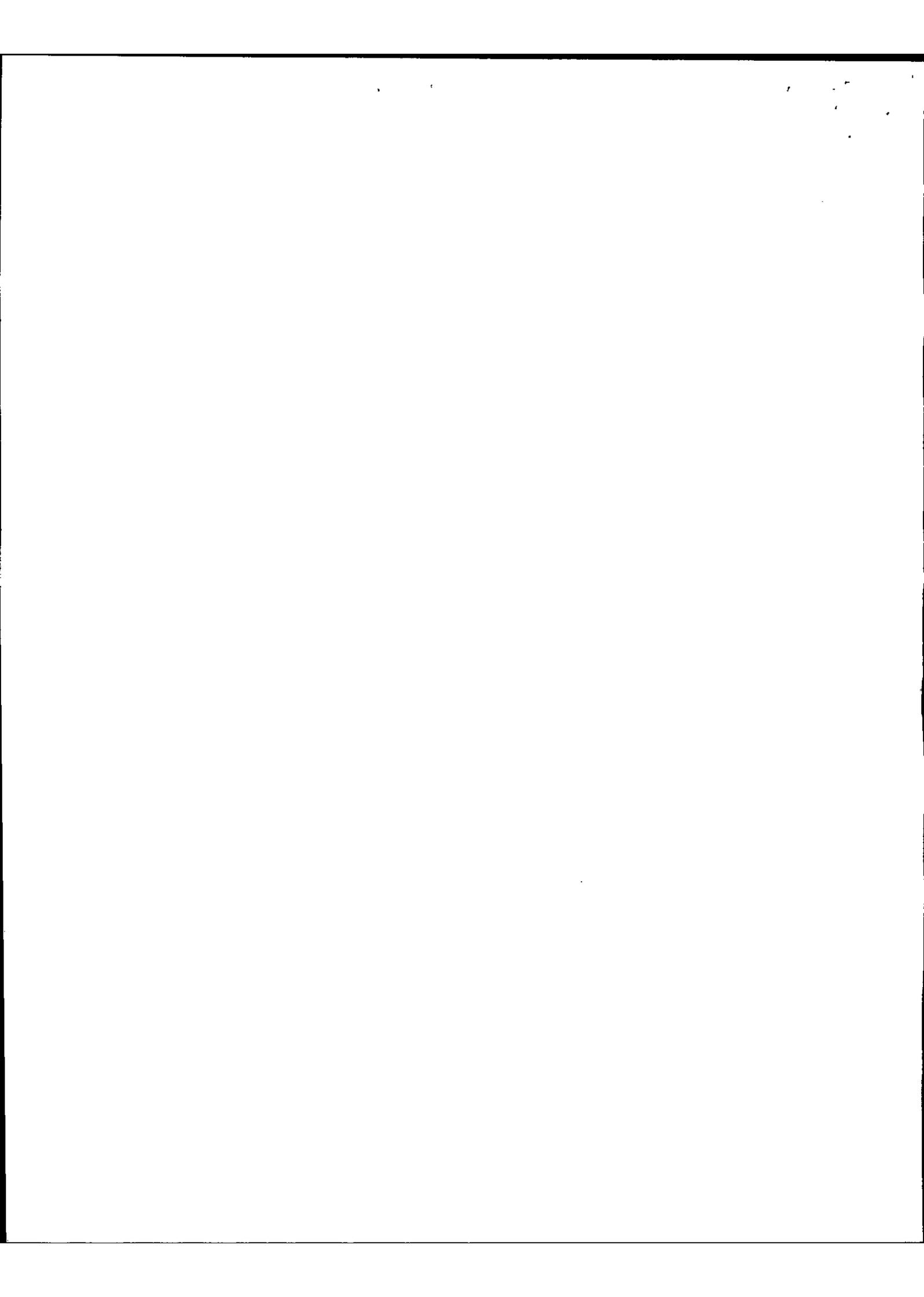


DAVIVIENDA

SEGUROS  
BOLÍVAR



**Tranquilo,**  
estamos para que disfrutes lo que haces





11

No. solicitud / certificado  
**1974751**

**SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS DE VIDA GRUPO**

No. Póliza  
Davivienda GR-50000  
Evento Libranza GR-144751

Tomador <b>BANCO DAVIVIENDA S.A.</b>	Producto <b>721</b>	Localidad <b>BOGOTÁ</b>	Código funcionario <b>324913</b>	Código oficina venta <b>1677</b>	Diferido No. de cuotas para tarjeta de crédito
Periodicidad pago <input checked="" type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral	Tipo de cuenta <input checked="" type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito	No. cuenta o tarjeta de crédito <b>167770044437</b>	Fecha de vencimiento T.C. <b>16/01/2010</b>		Póliza Semestral: Máximo 6 meses Póliza Anual: Máximo 12 meses

Nombre del asegurado principal <b>Don Alexander Ticona</b>		Fecha de nacimiento <b>16/01/1977</b>	Tipo de documento <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI	No. Documento de Identidad <b>110.411.537</b>
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Ocupación <b>Gerente Comercial Colecciones</b>	Nombre EPS	Nombre medicina prepagada	Teléfono oficina
Teléfono residencia <b>571 2811391</b>	Ciudad <b>Bogotá</b>	Departamento <b>Tolima</b>	Dirección <b>ms y cola 11 barrio Nuevo sur</b>	

Nombre del cónyuge (segundo asegurado)		Fecha de nacimiento	Tipo de documento	No. Documento de Identidad
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Ocupación			Teléfono oficina

**Certificamos**

- Que el tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., la póliza de seguro anotada arriba.
- Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A., aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(s) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza, de quince (15) días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el (los) seguro(s) del (los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente Solicitud-Certificado.

**Valor asegurado tanto para el principal como para el cónyuge**

Amparos	Opción 60	Opción 61	Opción 62	Opción 63	Opción 64	Opción 65
Vida	\$80.000.000	\$70.000.000	\$60.000.000	\$50.000.000	\$40.000.000	\$13.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental con beneficios por desmembración	\$80.000.000	\$70.000.000	\$60.000.000	\$50.000.000	\$40.000.000	\$13.000.000
Incapacidad total y permanente	\$80.000.000	\$70.000.000	\$60.000.000	\$50.000.000	\$40.000.000	\$13.000.000

De común acuerdo entre las partes queda establecida la vigencia del presente contrato así: Fecha de expedición y vigencia desde **16/01/2010** a las 4:00 p.m. Vigencia hasta **16/01/2013** a las 4:00 p.m.

**> Beneficiarios asegurado principal**

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	%
<b>Doña Ticona</b>	<b>Padre</b>	<b>Libre</b>	
		<b>Libre</b>	

**> Beneficiarios cónyuge (segundo asegurado)**

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	%
		<b>Libre</b>	
		<b>Libre</b>	

Amparos	Asegurado	Edad	Prima (\$)
Vida, muerte accidental y beneficios por desmembración, Incapacidad total y permanente.	Asegurado principal		
	Cónyuge (segundo asegurado)		
			Prima total (\$) <b>541.000</b>

**Autorización de descuento:**

Como asegurado de grupo por el valor del seguro anotado en la presente Solicitud - Certificado: Autorizo al Tomador para que de acuerdo con mi edad y según la periodicidad de pago señalada en esta solicitud, haga el cargo a mi cuenta de ahorro, cuenta corriente o tarjeta de crédito citada, según la tabla de primas. Para tal fin, me obligo a mantener disponibles, en dicha cuenta, los fondos suficientes para cubrir el importe de la prima.

**Importante:** La declaración de asegurabilidad forma parte integral del contrato de seguro. La presente Solicitud - Certificado no tendrá validez alguna hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar el importe de la prima.

Así mismo, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad hasta un valor asegurado acumulado (vida + muerte accidental) máximo de \$160.000.000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En mi calidad de Asegurado principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o de dolencia directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

**Importante:**

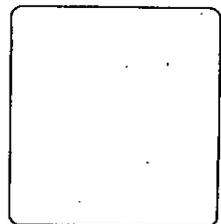
- No firme si antes leery entender el contenido del presente documento.
- Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo. (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).
- No firme sin antes recibir el clausulado.

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con nuestra RED 322 al 01-8000-123-322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Asegurado principal  
C.C. No. 110444559

Cónyuge  
C.C. No.

NOTA: si el cónyuge no se encuentra presente, el asegurado principal puede firmar por poder en su representación.



Huella índice derecho del asegurado principal

Representante legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10  
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421  
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



SEGUROS  
BOLÍVAR



## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL - UVR

### CONDICIONES GENERALES

La Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente contrato se llamará "LA COMPAÑÍA", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "EL TOMADOR" y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

### CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BÁSICO.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

### CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.

DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) SUICIDIO. SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.

b) VIH POSITIVO-SIDA.

MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

TRANSCURRIDO ESTE PLAZO, TANTO EL EVENTO DE SUICIDIO COMO EL DE MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON VIH POSITIVO O SIDA DEL ASEGURADO ESTÁN AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL VIH POSITIVO O SIDA, SI ES EL CASO, HAYA SIDO POSTERIOR A LA FECHA DE INGRESO A LA POLIZA.

**CONDICIÓN TERCERA. EL TOMADOR.**

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

**CONDICIÓN CUARTA. GRUPO ASEGURABLE.**

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

**CONDICIÓN QUINTA. VIGENCIA.**

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por La Compañía por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

La Compañía se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos Asegurados.

**CONDICIÓN SEXTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 12 años para mujeres y mayor de 14 años para hombres.
- b) No ser mayor de 70 años.
- c) Todos los demás requisitos que La Compañía exija.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.**

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, La Compañía limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicada en la solicitud de esta póliza, en el momento de expedir él o los seguros.

**CONDICIÓN OCTAVA. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.**

El valor del Seguro de cada persona asegurable se calculará de acuerdo con el sistema que se indica a continuación:

El valor asegurado en todo momento se calcula multiplicando el monto asegurado expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a esta póliza, por el valor del "UVR" correspondiente en la fecha de cálculo.

**CONDICIÓN NOVENA. CÁLCULO DE LA PRIMA.**

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a La Compañía de determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

**CONDICIÓN DÉCIMA. PAGO DE PRIMAS.**

El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le

corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a La Compañía.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.**

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales aplicando para ello el factor de 0.5375, 0.2787 y 0.0954 respectivamente.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. REVOCACIÓN DEL CONTRATO.**

Si el Tomador da aviso 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 de recibo de tal comunicación por La Compañía o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el Tomador será responsable de pagar a La Compañía todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE  
(ART. 1058 C. CO.)**

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 hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen 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 el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

**PARÁGRAFO:** La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el tomador o el asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

#### CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. IRREDUCTIBILIDAD.

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

#### CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO 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 la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del tomador o el asegurado.
- e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que el asegurado cumpla 70 años de edad.
- f) En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando este se retire del grupo.
- g) Cuando La Compañía cancele la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.
- h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. RENOVACIÓN.**

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

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado sin perjuicio de lo estipulado en la Condición Décima de la presente Póliza.

**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. CONVERTIBILIDAD.**

Los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo liquidada de acuerdo con la cotización del "UVR" en esa fecha, pero sin beneficios ni amparos 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. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la 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 extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE 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 por 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, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b). del presente numeral.

**CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. EDADES DESCONOCIDAS.**

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

La Compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza En caso de cambio de valor asegurado; modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.**

El beneficiario puede serlo a título gratuito o a título oneroso. Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Compañía.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. RECLAMACIÓN.**

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. 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, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o 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 ésta obligación, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. AVISO DE SINIESTRO.**

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el tomador o el beneficiario deberá dar aviso a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. PAGO DE SINIESTRO.**

La Compañía pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. DERECHO DE INSPECCIÓN.**

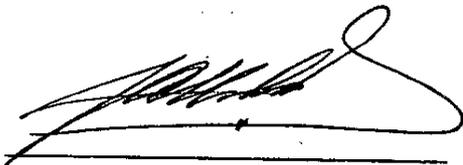
La Compañía se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de ésta póliza.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.**

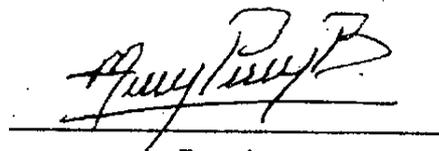
Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO.**

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de La Compañía.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.

# ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

## CONDICIÓN PRIMERA. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

## CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES:

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE LESIÓN O PERDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

01012006-1407-N-34-GR\_009



- g) ACCIDENTES EN QUE EL PASAJERO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).
- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS.
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO POR EL ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAIDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- q) LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

NOTA: ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA QUE SOLO TIENE COMO EXCLUSIONES EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LOS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL SEGUNDA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

**CONDICIÓN TERCERA. TABLA DE INDEMNIZACIONES.**

La Compañía pagará la indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental .....	La suma principal
Por pérdida de ambas manos o ambos pies .....	La suma principal
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos .....	La suma principal
Por pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo .....	La suma principal
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo.....	50% de la suma principal

**CONDICIÓN CUARTA. PÉRDIDA.**

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

**CONDICIÓN QUINTA. DEDUCCIONES.**

- a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, La Compañía sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

**CONDICIÓN SEXTA. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.**

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. SUMA PRINCIPAL.**

Conforme se emplea aquí significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo. La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pactado-aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo o Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR). Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

**CONDICIÓN OCTAVA. RECLAMACIONES.**

Para que La Compañía pague la indemnización por el presente anexo el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

**CONDICIÓN NOVENA. INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.**

El Tomador, asegurado o beneficiario se comprometen a dar aviso a La Compañía de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA. EXÁMENES MÉDICOS.**

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. REVOCACIÓN.**

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado lo manifieste por escrito.

El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anular tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

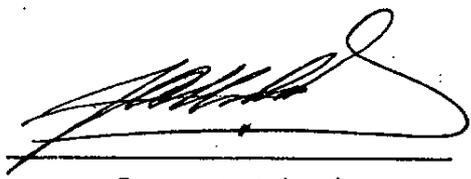
**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. CONVERTIBILIDAD.**

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

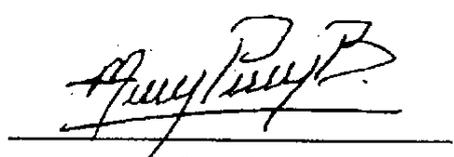
EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en Bogotá D.C.

NOTA: En la condición novena del anexo de indemnizaciones por muerte accidental y beneficios por desmembración los días a los que se refiere son hábiles.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.

## ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

### CONDICIÓN PRIMERA. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTÍNUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRA QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTÍNUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

### CONDICIÓN SEGUNDA. PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

### CONDICIÓN TERCERA. SUMA ASEGURADA.

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía en el Seguro de Vida Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo,

sera igual o inferior valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del Asegurado Incapacitado.

**CONDICIÓN CUARTA. DEDUCCIONES.**

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al Amparo de Vida y , por lo tanto, una vez pagada, la indemnización por dicha incapacidad, La Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se inicie este anexo contiene además el Anexo de indemnización por muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente La Compañía ha efectuado algún pago , dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

**CONDICIÓN QUINTA. RECLAMACIONES.**

Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente a una incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

**CONDICIÓN SEXTA. CONVERTIBILIDAD.**

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

**CONDICIÓN SÉPTIMA. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.**

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad.

**CONDICIÓN OCTAVA. EXÁMENES MÉDICOS.**

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

**CONDICIÓN NOVENA. REVOCACIÓN.**

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado expresamente lo manifieste por escrito.

## Davida Integral

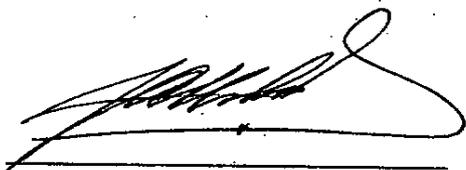
El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación y cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

### CONDICIÓN DÉCIMA. CONVERTIBILIDAD.

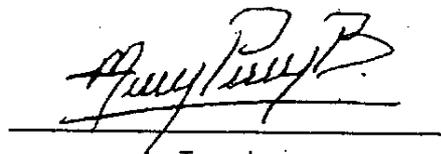
El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
en Bogotá D.C.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.

## > Documentación básica para el trámite de indemnizaciones

Documento	Muerte		Desaparición	Incapacidad Total y permanente
	Natural	Violenta		
1. Fotocopia autenticada del registro civil de defunción del asegurado.	>	>	>	
2. Formulario de declaración del médico (B-706) que atendió al asegurado.	>			
3. Formulario de declaración del reclamante (VI-144).	>	>	>	
4. Fotocopia autenticada del registro civil de nacimiento o la cédula de ciudadanía del asegurado.	>	>	>	>
5. Historia clínica completa del asegurado.	>			>
6. Certificación de la fiscalía en la que conste el tipo de muerte y el número de la cédula con que fue identificado el cuerpo.		>		
7. Fotocopia autenticada de la sentencia que fija la fecha presuntiva de muerte del asegurado.			>	
8. Si la muerte se produjo por accidente de tránsito, croquis del accidente.		>		
9. Formulario de conocimiento del cliente persona natural (B-114), formulario de conocimiento del cliente persona jurídica (B-115) y declaración del médico que lo atendió (B-118).				>
10. Certificación médica sobre la incapacidad del asegurado. Tiempo mínimo que debe permanecer el incapacitado para la expedición del certificado: 150 días.				>

Nota: Además de la información básica requerida, Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que sea necesario para la formalización del reclamo.

## > Ventajas exclusivas para clientes Davivienda

- Gane protección. El valor asegurado crece diariamente.
- Gane en tiempo. Sin exámenes médicos. Trámites sencillos.
- Gane economía. Las primas son más económicas.
- Gane en facilidades. Pague sus primas con descuento automático.
- Gane en coberturas. Más y mejores coberturas por tratarse de grupos. También asegura al cónyuge hasta por el mismo valor del asegurado principal.
- Gane al reclamar. El pago de reclamación no entra en juicios de sucesión, ni paga impuestos.

Para mayor información comuníquese  
con el centro integral de servicio al cliente

**RED322**  
Tranquilo, la RED lo resuelve  
SIN COSTO | CELULAR 0992  
LINEA 018000 123 322





DNISV-4782385  
Bogotá, Noviembre 28 del 2014

Señor  
**JHON ALEXANDER TRIANA**  
Mz Y casa # 11 B Hacienda Pintada  
Telefono **LEILA PERALTA**  
Telefono **3143337899**  
**Ibague**

Referencia:	Asegurado:	Jhon A Triana
	Reclamo:	2670/061
	Póliza:	GR-50000

Apreciado Señor:

Nos permitimos informarle que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. se encuentra a la búsqueda de las historias clínicas completas para definir la reclamación por el fallecimiento del asegurado en referencia.

Por lo anterior una vez nos sea entregada dicha información por las entidades médicas, la reclamación en mención se definirá.

Cordialmente,

**DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES  
SEGUROS DE VIDA**



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10  
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421  
Bogotá D.C., Colombia • [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)





DNI-SV-4782385  
Bogotá, 6 de Enero del 2015

22

Señor  
**JHON ALEXANDER TRIANA**  
**MZ Y Casa 11 B/Hacienda Piedra Pintada**  
**Telefono 2773753- 3143337899**  
**Ibague Tolima**

Referencia :                   Asegurado           : Jhon Alexander Triana  
                                      Reclamo             : 2670/061  
                                      Póliza              : GR-50000

Apreciado Señor:

En atención al reclamo que nos han presentado para que sea reconocido el valor asegurado por el anexo de Incapacidad Total y Permanente del asegurado citado en referencia, al respecto nos permitimos informar que luego de analizar la documentación remitida, encontramos que no se acredita la incapacidad total y permanente en los términos establecidos en la CONDICION PRIMERA del anexo.

**CONDICION PRIMERA.- DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

*PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ETIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGANIZAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DIAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.*

*SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL: LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION DE AMBOS OJOS, LA AMPUTACION DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRA QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DIAS DE INCAPACIDAD.*

Ahora bien, con base en la Historia Clínica que reposan en la reclamación, se ha podido determinar que la Enfermedad por la que reclama lo incapacita en forma parcial y no total para desempeñar cualquier labor remunerativa, como expresamente lo exige el anexo, por lo que no procede el pago solicitado.

Por lo anterior la **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen en el contrato de seguro y lamentablemente debe negar la reclamación presentada.

Atentamente,

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE  
INDEMNIZACIONES SEGUROS DE VIDA**



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10  
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421  
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



FORMA B-408 (Red. Dic./12)

SEGUROS  
**BOLÍVAR**



DNISV-R-4782385  
Bogotá, 04 de febrero de 2015

Señor.  
**JHON ALEXANDER TRIANA**  
MZ Y casa 11 B/ hacienda Piedra Pintada  
Teléfono: 2773753-3143337899  
Ibagué, Tolima.

REF:           Asegurado:   **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**  
                  Póliza:           GR- 50.000  
                  Reclamo:        26700000061

Cordial saludo:

Nos referimos a la comunicación recibida con la cual presenta solicitud de reconsideración a la objeción del pago indemnizatorio por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Triana Rodriguez, al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

El señor Triana Rodriguez cuenta con el seguro de vida Plan creciente GR-50.000 solicitud certificado No. 1974751, dicha póliza cuenta con las coberturas de vida, indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente.

El 10 de noviembre de 2014 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Triana Rodriguez, luego de realizar el estudio a la documentación aportada, con carta DNI SV-4782385 del 6 de enero de 2015, se informó la objeción al pago indemnizatorio por incapacidad parcial, toda vez que el Asegurado no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.

El anexo de Incapacidad Total y Permanente, dentro de sus condiciones particulares, estipula:

**"CONDICION PRIMERA.- DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE":**

*Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.*

Estudiada la reclamación y la información médica que reposa en la reclamación junto con la aportada, se pudo concluir que la causa por la que reclama el Asegurado la incapacita de manera parcial y no total y permanentemente, para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deben reunir todos los supuestos del anexo, es decir, incapacidad de 150 días y que la causa por la que reclama produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo y en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.

# SEGUROS BOLÍVAR



DNISV-R-4782385

Ahora bien, en cuanto a lo que manifiesta en el sentido que el Asegurado fue calificado con un porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral del 82.95%, nos permitimos aclarar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento y no tiene relación alguna con las normas de laboral y seguridad social.

Por lo anterior, una calificación de pérdida de capacidad laboral, no incide en la definición de la reclamación, como se indicó anteriormente, esta calificación tiene efectos en el Campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral. En consecuencia de lo anterior, el Asegurado no ha demostrado que reúne las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.

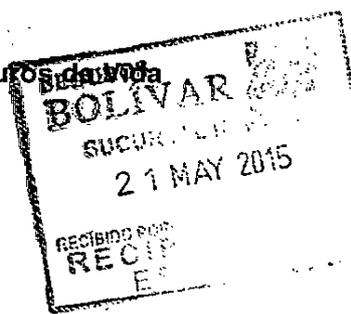
Es preciso aclarar que en sentencia T-518/11 se establece: *"la importancia de los dictámenes proferidos por las Juntas de Calificación de Invalidez radica en que sus decisiones constituyen el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social. Como ya se dijo, el dictamen de las juntas es la pieza fundamental para proceder a la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión que se solicita. En este sentido, dichos dictámenes se convierten en documentos obligatorios para efectos del reconocimiento de las prestaciones a que se ha hecho alusión"*.

Por lo anterior, es preciso aclarar que el contrato de seguro que adquirió el Asegurado con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., se celebró en virtud de la autonomía de la voluntad, es así como hay que resaltar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento. Así mismo es preciso resaltar que el contrato de seguro corresponde a un contrato de seguro privado regulado por el Código de Comercio, el cual es totalmente independiente de la actividad laboral que desempeña el Asegurado.

Por lo anterior, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el Contrato de Seguro y lamentablemente debe continuar negando el pago indemnizatorio en los mismos términos de nuestra comunicación del 06 de enero de 2015 DNI-SV- 4782385.

Atentamente,

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.  
Departamento Nacional de Indemnizaciones Seguros Bolívar



JML 286

LUGAR Y FECHA      IBAGUE      29 de Octubre de 2014

INTERVIENEN      DR CAMILO MARCELO TRIANA BELTRAN CC 12.240.644  
Médico General  
DR (A) CARLOS EDUARDO DIAZ PRADO CC: 93.403.904.  
Médico General  
DR (A) FERNANDO LOPEZ GALINDO CC: 19.236.493  
Especialista en Salud Ocupacional

**ASUNTO**

QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL DE POLICIA, QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES

En IBAGUE a los 29 días de Octubre de 2014, se reunieron los señores Médicos de Sanidad anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médico Laboral al señor(a) PT TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER, Perteneciente a DIRAN después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto y conclusiones del Acta de Junta que se transcribe a continuación:

**I. IDENTIFICACION.**

El Señor(a) PT TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER, Código Militar No. 1110444537, Cédula de Ciudadanía No. 1110444537, de IBAGUE-TOLIMA Fecha de Nacimiento: 07/04/1986 Natural de: ICONONZO-TOLIMA, Edad: 28 años, Tiempo de Servicio: 7 años, 1 meses, 0 días, Dirección: MANZANA Y CASA N° 13 HACIENDA PIEDRA PINTADA IBAGUE TOLIMA, Teléfono 3143337899. Fecha de Retiro 05-10-2011.

**II. ANTECEDENTES.**

Al paciente se le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

Se le ha practicado Junta Médica Laboral:

No.2409 04/08/2011, NEIVA, POR INFORME ADMINISTRATIVO N° 101 DEL 10-11-2010 DEUIL, LITERAL A DCL 9.5%, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, APTO INDICES ASIGNADOS 10-004 a 2,

Se le ha practicado Tribunal Médico Laboral: NO

Antecedentes del Informativo:

**III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS:** Se realiza inicio de estudio por el Dr(a). JOSE EDWARD ALVAREZ médico de contrato del área de medicina Laboral del Tolima el día 24062014, quien solicito conceptos especializados. 1-. OPTOMETRIA, folio 12 del 21072014, astigmatismo, agudeza visual final 20/25 bilateral con corrección. DRA. SANDRA LILIANA HERRERA RP: 14614/87. 2-. POTENCIALES AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE folio 35 del 19062014 OD: Valores reportan umbrales electrofisiológicos descendidos de grado profundo con recuperación en 2 K a normalidad.

**PT. TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER****JML 286  
1110444537**

OI: valores reportan umbrales electrofisiológicos descendidos sde grado moderado a profundo. DRA. VILMA LILIANA PACHÓN. Sin registro profesional. 3-. Rx. CLS Urocadiz folio 19 del 25082014 curva escoliotica lumbar de convexidad izquierda de 8 grados DR. ALONSO PARRA RM: 79785620. 4-. EVDA, MEDICADIZ SAS. Folio 22 el 23012014 gastritis crónica superficial y enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis DR. RUBERN DARIO GOMEZ RM: 08542. 5-. TAC DE CRANEO SIMPLE IDIME, folio 23 del 09092014, parénquimas encefálicos sin lesiones focales, pequeño quiste Aracnoideo frontal anterior derecho que remodela tabla interna DR. CAMILO MUNEVAR RM: 16721. 6-. RM RODILLA DERECHA CEDICAF S.A.S. folio 24 del 02092014, segunda revisión, mínimos cambios en la señal del cartílago articular de la patela con condromalacia grado I DR. JUAN PABLO AVALLE RM: 731662. 7-. EMG - NC de MMSS, folio 28 del 10092014, Estudio demostrativo de un atrapamiento del N. Mediano a través del túnel del Carpo bilateral fase II moderado el derecho y fase I el izquierdo DR. CAMILO ERNESTO GALEANO RM: 73602/2001. 8-. HC DISAN folio 44 del 11082010, cuadro de 8 meses de accidente de tránsito, pérdida de consciencia por minutos y desde hace 2 meses cefalea en hemicránea izquierdo. DRA. JOHANNA CARVAJAL RP: 52804547. 9-. HC DISAN folio 39 del 04152011, Síndrome de colon irritable DR. JAVIER ARTURO TRUJILLO RM: 80721770. 10-. LABORATORIO CLINICO DISAN folio 30 del 14102014 Glucosa en suero 196.5 mg/dl. DRA. MARIA LORENA SOLANO RP. 57308118..

**IV. SITUACION ACTUAL**

Esta JML es autorizada por el Señor Director de Sanidad, mediante oficio N°.177 del 15/09/2014 DISAN-ARMEL.

**V. ANALISIS DE LA SITUACION**

Se valora paciente encontrándose buenas condiciones generales, TA: 120/80 FC: 90 por minuto, FR: 18 por min, Cabeza: Ojos con pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y a la acomodación, fatique nasal central y funcional. TORAX: Cardiopulmonar normal sin agregados. Abdomen: doloroso a la palpación epigástrica marcada y marco colico bilateral con distensión y aumento en los ruidos intestinales, no se palpan masa ni megalias. Normal Miembros Superiores: se valora puños con Tinnel y Phalen + bilateral predominio derecho. Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional Miembros Inferiores: rodilla derecha, roce patelofemoral limita flexo extensión completa no hay signos de inestabilidad. Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional, no signos de inestabilidad ni meniscales de otra rodilla, marcha punta talón normal. Columna Vertebral: se evidencia curva escoliotia lumbar con espasmos asociados. Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional. Neurológico: Examen Mental: Se revisa Historia Médico Laboral suministrada por el Área sin foliar, se revisa historia clínica física en 53 folios, historia clínica en el sistema integral de salud de la Policía Nacional (SISAP), NO TIENE TML PREVIO, NO TIENE JML PREVIAS.

**VI. CONCLUSIONES.****A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas**

- 1-. ASTIGMATISMO AGUDEZA VISUAL FINAL 20/25 AO.
- 2-. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL PTA OD 56 BILATERAL
- 3-. ESCOLIOSIS LUMBAR IZQUIERDA
- 4-. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS
- 5-. GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL
- 6-. QUISTE ARACNOIDEO FRONTAL DERECHO
- 7-. CONDOMALACIA PATELAR GRADO 1 DERECHA
- 8-. SINDROME DE TUNEL CARPIANO DERECHO FASE II
- 9-. SINDROME DE TUNEL DEL CARPO IZQUIERDO FASE I
- 10-. CEFALEA MIGRAÑOSA

JML 296

PT. TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER

1110444537

- 11.- SINDROME DE COLON IRRITABLE
- 12.- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN COMPLICACIONES
- B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.  
 INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - APTO.
- C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.  
 Presenta una disminución de la capacidad laboral de:  
 Actual: SETENTA Y TRES PUNTO CUARENTA Y CINCO POR CIENTO 73.45 %  
 Total: OCHENTA Y DOS PUNTO NOVENTA Y CINCO POR CIENTO 82.95 %
- D. Imputabilidad del servicio.  
 De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal:  
 Por Retiro, Se trata de Enfermedad Común.
- E. Fijación de los correspondientes índices.  
 De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:
- A.1- NUMERAL 6-053 2 PUNTOS Sin literal.
- A.2- NUMERAL 6-036 LITERAL b 12 INDICES bilateral
- A.3- NUMERAL 1-061 LITERAL a 1 INDICES grado mínimo
- A.4- NUMERAL 8-026 LITERAL a 4 INDICES grado mínimo
- A.5- no amerita asignación de índice lesional
- A.6- no amerita asignación de índice lesional
- A.7- NUMERAL 1-192 2 INDICES POR ASIMILACION SIN LITERAL
- A.8- NUMERAL 4-191 LITERAL b 9 INDICES GRADO MEDIO
- A.9- NUMERAL 4-191 LITERAL a 5 INDICES GRADO MINIMO
- A.10 NO AMERITA ASIGNACION DE INDICE LESIONAL
- A.11 NO AMERITA ASIGNACION DE INDICE LESIONAL
- A.12 NUMERAL 2-057 LITERAL a 10 INDICES SIN COMPLICACIONES

NOTA: EL NUMERAL ASIGNADO A A2 ES CONSIDERADO POR ESTA JML COMO PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL, EL RESTO CORRESPONDE A PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN..

VII. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

VIII. CONVOCATORIA A TRIBUNAL MEDICO LABORAL: Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede la convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796/2000, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

**CAMILO MARCELO TRIANA RIVERA**  
 DR. (A) CAMILO MARCELO TRIANA RIVERA  
 Médico Jefe  
 P.O. 0309/83  
 POLICIA NACIONAL  
 DIRECCION DE SANIDAD

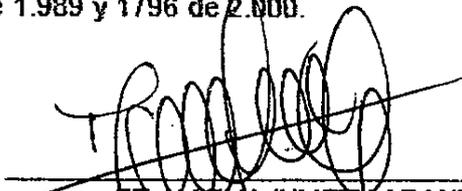
**BERNABINO GARCIA GALINDO**  
 DR. (A) BERNABINO GARCIA GALINDO  
 Presidente M  
 C.C. 15 277/83  
 R.M. 5523/83  
 POLICIA NACIONAL  
 DIRECCION DE SANIDAD

**CARLOS EDUARDO DIAZ PRADO**  
 MEDICO GENERAL  
 M.C. 33 43 804  
 DR. (A) CARLOS SIERRA DIAZ PRADO  
 Medico Jefe  
 P.O. 0309/83  
 POLICIA NACIONAL  
 DIRECCION DE SANIDAD

### NOTIFICACION

En IBAGUE, a los John Alexander Tolima R., se notificó personalmente al señor(a) **PT TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER**, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. **1110444537 IBAGUE-TOLIMA** de las conclusiones del acta de Junta Médico Laboral No. 286 del 29 de Octubre de 2014, registrada en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y se le hizo saber del derecho que tiene para reclamar por escrito ante la Secretaria General del Ministerio de Defensa Nacional, elevando una solicitud de Convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía con un plazo de cuatro (4) meses a partir de la fecha de la presente notificación, de acuerdo a los Decretos 94 de 1.989 y 1796 de 2.000.

NOTIFICADOR:

  
PT. MARLY JULIETA ARANDA GARZON  
Secretario (a) Notificado

NOTIFICADO:

  
PT TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER

1110444537



CC N°. 1.110.444537

FECHA : 05 noviembre de 2014

DIRECCION : m2 y Casa 13 hacienda piedra pimada.

CIUDAD : Ibague - Tolima.

TELEFONO : 314.3337899



No. S-2014- **7538** HOCEN - DACLI - 78

Bogotá, D.C., Diciembre 01 de 2014

Señor  
 ROMULO OVALLE ROJAS  
 Asesor Externo  
 O.M. Consultores – Seguros Bolívar S.A.  
 Carrera 7 # 17 – 01, Oficina 910  
 Tel: 2814060  
 Ciudad

ASUNTO: Respuesta Solicitud

En atención a su solicitud con fecha 21112014 recibida en el Hospital Central de la Policía Nacional el día 21112014 bajo el radicado No. E-2014-006850 y en el Archivo Clínico del Hospital Central el día 24112014, me permito informarle que la impresión de la historia clínica sistematizada No. **1110444537** perteneciente al Señor **JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, haciendo referencia a la totalidad de los eventos de atención en salud consta de trece (13) folios, lo cual tiene un costo de cien pesos (\$100) por cada folio, para un total de MIL TRESCIENTOS PESOS (\$1.300). Este valor debe consignarse en un **FORMATO DEL RECAUDO EN LÍNEA DEL BANCO DE OCCIDENTE A LA CUENTA NO. 200827624, CÓDIGO 3012815, DEBE CONTENER CONCEPTO: IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA, NOMBRE DE LA CUENTA: FONDO SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, DEBE CONTENER NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.** Lo anterior de acuerdo con el Oficio No. 001994 ASJUR 10.1 emanado de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Para hacer la impresión de la mencionada historia clínica, debe hacernos llegar su confirmación por escrito dirigida a la Dirección del Hospital Central, anexando el volante de consignación con el valor respectivo y dos fotocopias del mismo, con lo cual se le dará respuesta favorable a su requerimiento en los términos de ley. Es de anotar Usted, deberá acercarse personalmente a la oficina de Datos y Archivo Clínico para retirar la documentación, gestión que podrá realizarse de **lunes a viernes en el horario comprendido entre las 9:00 y las 11:00 horas.** Lo anterior, basados en la normatividad vigente sobre reserva de una historia clínica enunciada en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 del Código de Ética Médica y en el Artículo 14 de la Resolución 1995 de 1999 del entonces Ministerio de Salud.

Cabe señalar que en el Archivo Clínico del Hospital Central no reposa historia clínica física a nombre del paciente en mención.

Es de anotar que Señor **ALEXANDER ARTEAGA OLAYA** identificado con CC. No. 79.978.619 de Bogotá se encuentra debidamente autorizado para realizar los trámites inherentes a su solicitud.

*Cuando el retiro de la historia clínica sea por medio de un tercero, deberá allegarse autorización en forma escrita por el titular de la historia clínica, con la firma del solicitante y del autorizado y fotocopia ampliada al 150% de sus respectivos documentos de identificación. Lo anterior de acuerdo con la normatividad vigente sobre custodia y reserva de la historia clínica.*

*La historia clínica es un documento privado, personal y sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la Ley; esto según lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 y en el Artículo 1º de la Resolución 1995 de 1999, expedida por el entonces Ministerio de Salud.*

*ARTICULO 13. DESISTIMIENTO <DE LA SOLICITUD>. <Código derogado por el artículo 309 de la Ley 1437 de 2011. Rige a partir del dos (2) de julio del año 2012. El texto vigente hasta esta fecha es el siguiente:> Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud si hecho el requerimiento de completar los requisitos, los documentos o las informaciones de que tratan los dos artículos anteriores, no da respuesta en el término de dos (2) meses. Acto seguido se archivará el expediente, sin perjuicio de que el interesado presente posteriormente una nueva solicitud."*

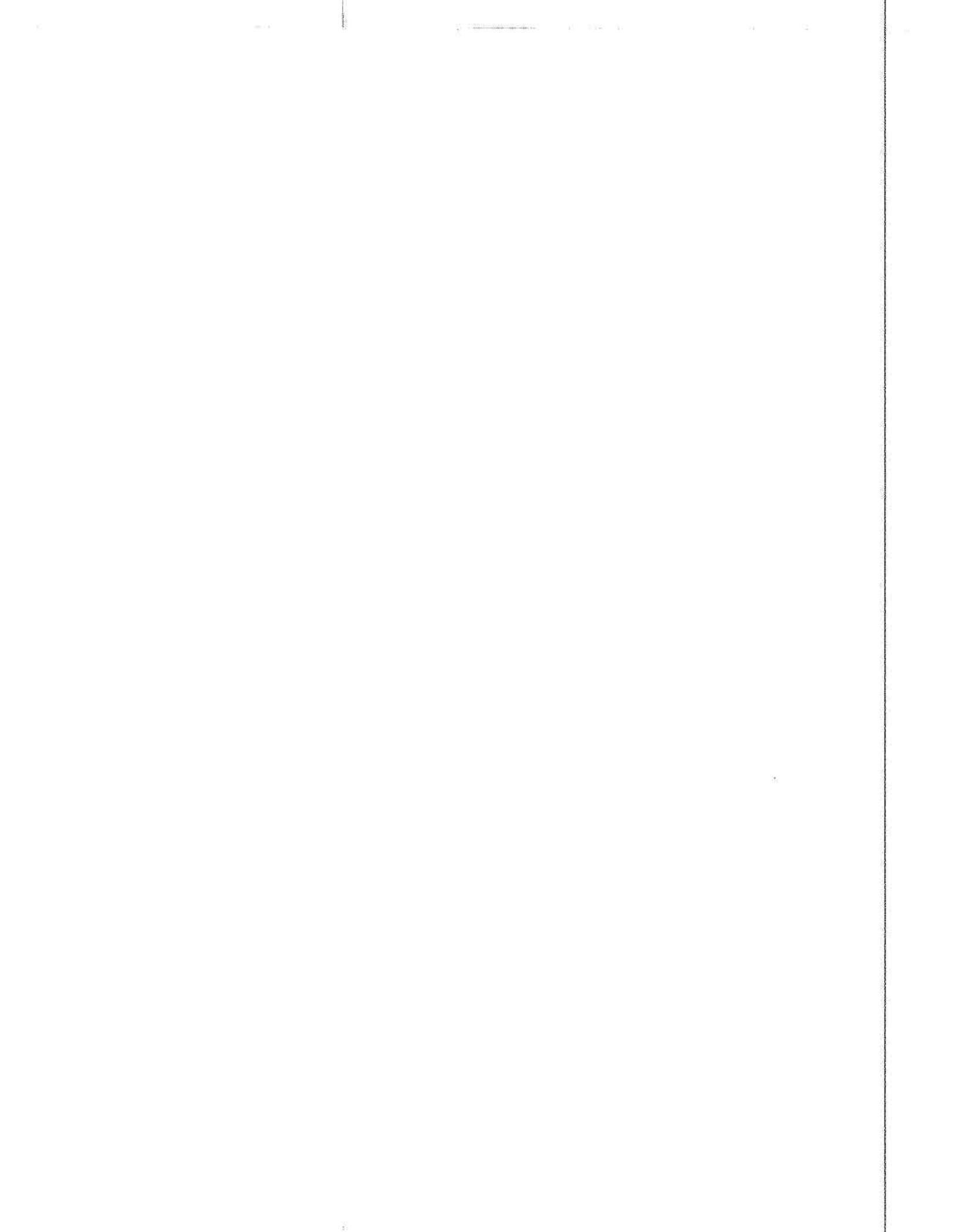
Atentamente,

  
 Coronel **CÉSAR ALBERTO BERNAL TORRES**  
 Director Hospital Central

Elaborado por: DRA. Andrea Hernández  
 Revisado por: M.Y. Fabián Andrés Moroy Morales – Jefe Servicio Datos y Archivo Clínico  
 Abogado Olga Marlen Ramirez Garcia – Jefe Asuntos Jurídicos HOCEN  
 Fecha de elaboración: 01/12/2014  
 Ubicación: C:\documentos\msand\sa\ings\hocen-datcli\02\msdocumentos\1\dra Andrea Hernandez\Diciembre 2014\7538

Carrera 59 No 26 - 21 CAN, Bogotá  
 Teléfonos: 220 20 60 / 220 21 86  
[Hocen.dacli@policia.gov.co](mailto:Hocen.dacli@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)







No. S-2014- 032518 HOCEN – DACLI - 78

Bogotá, D.C., Diciembre 18 de 2014

Señor  
 ROMULO OVALLE ROJAS  
 Asesor Externo  
 O.M. CONSULTORES – SEGUROS BOLIVAR S.A.  
 Carrera 7 # 17 – 01, Oficina 910  
 Tel: 2814060  
 Ciudad

ASUNTO: Entrega Copia Historia Clínica

Dando alcance al Oficio No. S-2014-030606 HOCEN-DACLI-78 de fecha 01122014 y una vez se ha dado cumplimiento al recaudo correspondiente mediante consignación con fecha 15122014 recibida en el Hospital Central de la Policía Nacional el día 15122014 bajo el radicado No. E-2014-008320 y en el Archivo Clínico del Hospital Central el día 16122014, me permito hacerle entrega de impresión en trece (13) folios por anverso y reverso de la historia clínica sistematizada No. 1110444537 perteneciente al Señor JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ, la cual es COPIA AUTÉNTICA del original que reposa en esta entidad. (De conformidad con los Artículos 426 del C.P.P. y 254 Modificado D.E. 2288/89, Art. 1º, Núm. 116 del C.P.C.) Lo anterior hace referencia a la totalidad de los eventos de atención en salud generados a nombre del paciente en mención. Para su conocimiento y demás fines pertinentes.

**NOTA:** La entrega de copia de la historia clínica está basada en la toma de copias de los registros de los eventos de las atenciones en salud que reposan en el Archivo de historias clínicas físicas y/o sistematizadas hasta la fecha de esta comunicación, se realiza como acto administrativo y no está basado en atención por los médicos del servicio de Datos y Archivo Clínico.

**Nota Aclaratoria:** es de anotar que el formato de fecha en cada evolución de la impresión de la presente historia clínica, está enunciado así: MES –DÍA- AÑO.

La historia clínica es un documento privado, personal y sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la Ley; esto según lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 y en el Artículo 1º de la Resolución 1995 de 1999, expedida por el entonces Ministerio de Salud.

Atentamente,

  
 Coronel CÉSAR ALBERTO BERNAL TORRES  
 Director Hospital Central

Anexo: uno (historia clínica sistematizada en 13 folios)

Elaborado por: Dra. Juliana Bogoya Buitrago  
 Revisado por: Dr. Iván Meneses Mosquera - Jefe Servicio Datos y Archivo Clínico  
 Abogada Olga Marlen Ramirez Garcia - Jefe Asesorías Jurídicas HOCEN  
 Fecha de elaboración: 18/12/2014  
 Ubicación: C:\documentos\setmga\hocen\distclin02\misdocumentos\Dr.a. Juliana Bogoya\Diciembre 2014\7990

Carrera 59 No 26 - 21 CAN, Bogotá  
 Teléfonos: 220 20 60 / 220 21 86  
[Hocen.daclic@policia.gov.co](mailto:Hocen.daclic@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



CONFIDENTIAL

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR, FBI

DATE: 10/15/54

RE: [Illegible]

[Illegible text block]



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 1 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 7 Meses 20 Dias

### EVENTO 1

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
3/20/2010 4:12:07PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	CLIMA - CLINICA LA INMACULADA DE NEIVA

No. HC FISICA: 1110444537/PF-00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 3/20/2010 4:12:07PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7717015	CAMILO ERNESTO FAJARDO CHARRY	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RUTINA SALUD MENTAL

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PAIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE PSICOLOGIA ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE, SU VOCABULARIO ES CLARO Y COHERENTE. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PSICOLOGICA SE ENCUENTRA ESTABLE EMOCIONALMENTE, SUS PROCESOS COGNITIVOS ESTAN ACORDES CON LO QUE OCURRE EN SU ENTORNO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PSICOLOGICA EL USUARIO SE ENCUENTRA MOTIVADO Y PRESENTA BUENA APTITUD ANTE LA MISMA. HASTA LA FECHA NO SE EVIDENCIA ANTECEDENTES DE SUICIDIO, CONSUMO DE SUSTANCIAS, CONDUCTAS DELICTIVAS NI VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	OTRA
Programa	--

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
PSICOLOGIA	Control	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	CONTROL RUTINA SALUD MENTAL

### Conductas - Procedimientos

#### Descripción del Procedimiento

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia

--

Laboratorio No  
Patología No  
Otro No



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 2 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEBULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 7 Meses 26 Dias

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

### EVENTO 2

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/11/2010 5:27:09PM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	CLIMA - CLINICA LA INMACULADA DE NEIVA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 6/11/2010 5:27:09PM

#### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEBULA CIUD.	7717015	CAMILO ERNESTO FAJARDO CHARRY	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE PSICOLOGIA ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE, SU VOCABULARIO ES CLARO Y COHERENTE. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PSICOLOGICA SE ENCUENTRA ESTABLE EMOCIONALMENTE, SUS PROCESOS COGNITIVOS ESTAN ACORDES CON LO QUE OCURRE EN SU ENTORNO.

EL USUARIO SE ENCUENTRA MOTIVADO Y PRESENTA BUENA APTITUD ANTE LA MISMA, EN EL DESARROLLO DE LA SESION SE EXAMINA EL AREA LABORAL, FAMILIAR Y EMOCIONAL.

HASTA LA FECHA NO SE EVIDENCIA ANTECEDENTES DE SUICIDIO, CONSUMO DE SUSTANCIAS, CONDUCTAS DELICTIVAS NI VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

#### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa: OTRA

Programa: --

#### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	2108	OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBFOB DEFINIDA	IMPRESION	--	--

### EVENTO 3

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/24/2010 3:03:13PM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	CLIMA - CLINICA LA INMACULADA DE NEIVA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 6/24/2010 3:03:13PM

#### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEBULA CIUD.	7719252	WOLFGANG ZAMEK LOPEZ LEON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION:



# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 3 de 13

POLICIA NACIONAL

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años / Meses 20 Días

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CE INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS POR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

#### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO  
 Estado Hidratación HIDRATADO  
 Estado de Glasgow NORMAL Glasgow 15/15  
 Estado Respiratorio SIN SDR  
 Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --  
 Pubarquia --  
 Telarquia --

#### Observaciones

PRESENTA MULTIPLES ESCORIACIONES EN CARA Y TRAUMA EN TABIQUE NASAL

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### Conductas - Incapacidad

### DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

Prorroga No Dias Acumulado -- Número de Incapacidad 1006006904

Diagnóstico TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO

### Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 10 Fecha inicia 2010/06/24 Fecha final 2010/07/03

Causa Externa OTRA Clase TOTAL

Manejo SIN INFORMACION

Emo. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

### Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

Nº Orden 1006014448 Prioridad NORMAL

Prestación 670107 Cantidad 1

Descripción RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES

Datos Clínicos de Importancia --

Prioridad NORMAL



# DIRECCIÓN DE SANIDAD

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2010

## HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 4 de 13

POLICIA NACIONAL

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	23 Años 7 Meses 20 Dias

### EVENTO 4

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
9/7/2010 7:19:48AM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	CLIMA - CLINICA LA INMACULADA DE NEIVA

No. HC FISICA: 1110444537 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 9/7/2010 7:19:48AM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26421346	ANGELICA PATRICIA MORA TRUJILLO	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL GENERAL DE RUTINA EN SALUD MENTAL

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA EL DIA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2010 EN LA ESTACION DE COPRAPA BRIGADA DE SALUD INGRESA A PSICOLOGIA SE PERCIBE ESTABLE A NIVEL FAMILIAR EMOCIONAL PROVIENE DE UNA FAMILIA FUNCIONAL SE ESCUCHA E INTERVIENE CON RESTRUCUTURACION COGNITIVA ANALISIS DEL PROYECTO DE VIDA SU DISCURSO ES CLARO Y COHERENTE A LA FECHA NO SE EVIDENCIA CUADROS CLINICOS DE DEPRESION Y OTRAS

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa: OTRA

Programa: -

Examen Fisico - Valoración

Estado General: BUENO

Estado Hidratacion: HIDRATADO

Estado de Glasgow: NORMAL Glasgow 15/15

Estado Respiratorio: -

Estado de Conciencia: Alerta

### Tanner

Genital	-
Pubarquia	-
Telarquia	-

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	2182	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS.	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### EVENTO 5

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
10/28/2010 9:27:55AM	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C	GUAYMARAL (SAPOL) SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA

No. HC FISICA: 1110444537 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 10/28/2010 9:27:55AM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	84584960	IVONNE TATIANA CABRALES PERALTA	OPTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INCORPORACION CARTOGRAFICO

### ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 5 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 7 Meses 20 Dias

Finalidad de la consulta: ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Programa: -

Exámen Físico de Ojos

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
<b>1. AGUDEZA VISUAL</b>		
Con Corrección	--	--
Visión Lejana	--	--
Visión Proximal	--	--
Sin Corrección	--	--
Visión Lejana	20/20	20/20
Visión Proximal	50 M	50 M
<b>2. SEGMENTO ANTERIOR</b>		
Parpados	--	--
Via Lacrimal	--	--
Conjuntiva	--	--
Córnea	--	--
Limbo	--	--
Escleras	--	--
Cámara Anterior	--	--
Iris	--	--
Cristalino	--	--
Presión Intraocular	--	--
Keralometria	--	--
Refracción	N-025°0	N-025°0
Agudeza Visual con Refracción	--	--
<b>3. MOVIMIENTOS OCULARES</b>	EXOFORIA	
PPC	4 CM	--
CM	--	--
<b>4. HIRSCHBERG</b>	CENTRADO	
Prismas	--	--
Ectroposis	40° ARCO	--
Ishihara	NORMAL	--
Amsler	--	--



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 6 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años / Meses 20 Días

### 5. FONDO DEL OJO

CD	--	--	--
AV	--	--	--
Mácula	--	--	--
Periferia	--	--	--
Angulo Camerular			
Superior	No	--	No
Nasal	No	--	No
Inferior	No	--	No
Temporal	No	--	No

### 6. OBSERVACIONES

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

### EVENTO 6

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
10/30/2010 3:37:44PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	GUAYMARAL (SAPOL) SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA
No. HC FISICA 1110444537 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 10/30/2010 3:37:44PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD	79463782	MARCO OBDULIO OTALORA CIFUENTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DEFINICION ARTITUD CARTOGRAFIA AEREA  
DXT SANG

ARTO

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD PROFESIONAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO

Estado Hidratación --

Estado de Glasgow --

Estado Respiratorio --

Estado de Conciencia --

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Tetarquia	--

### PROBLEMAS

### OTROS PROBLEMAS



POLICIA NACIONAL

## DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 7 de 13

## IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDELA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 7 Meses 20 Dias

NO HAY

## DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z575	EXPOSICION OCUPACIONAL A AGENTES TOXICOS EN OTRAS INDUSTRIAS	IMPRESION	--	--

## EVENTO 7

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP.
11/8/2010 8:59:18AM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	GUAYMARAL (SAPOL); SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 11/8/2010 8:59:18AM

## INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDELA CIUD.	63338521	MARIA CRISTINA MARQUEZ MONSALVE	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

## ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EXAMEN INCORPORACION CARTOGRAFOS

## ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

OBSTURACION FRACTURADA 46 OVV

## ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa -

## DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

## EVENTO 8

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP.
4/12/2011 9:46:13AM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	GUAYMARAL (SAPOL); SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 4/12/2011 9:46:13AM

## INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDELA CIUD.	52804547	JOHANNA PATRICIA CARVAJAL CABALLERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

## ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CEFALEA INTENSA

## ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 8 MESES DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDA DDE CONDUCTOR DE MOTO. CON TRAUAM CRANEO ENCEFALICO LEVE. PERUIDA DE CONCIENCIA POR MINUTOS. NO RECUERDA. MULTIPLES PACERACIONES EN PIEL. FRATCTURA DE TABIQUE CON CORRECCION QUIRIRGICA. DESDE HACE 2 MESES PRESETNA EN HEMICRANEO IZQUERDO. LUGAR DONDE RECIBIO TRAUMA. CEFALE TIPO PRESION Y CORRIENTAZO. 4 VECES A LA SEMANA. EN OCACIENS SE DESPEIRTA EN LA MAGANA CON DOLOR. HA TOMADO ANALGESICOS DOLEX FORTE CEVE DOL. CON LO CUAL DISMINUYE DOLOR PERO



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 8 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años / Meses 20 Días

PERSISTE EN LA NOCHE LOGRA CONCILIAR LE SUEÑO CON EL DOLOR DURANTE LA MADRUGADA DEPSIERTA EL DOLOR. CEFALEA ASOCIADA A VISION BORRROSA OCACIONAL PACIETNE HA COMPLETADO PERIODO DE VACACIONES Y EN DESCANSO DOLOR INTENSO CONTROL EN 10 DIAS

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL Glasgow 15 15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

### Observaciones

REITNAOD AFEBRIL COLABORADOR

NEUROLOGICO NORMAL PARES CRANEANES CONSERVADOS NO DEFICIT APARENTE

### PROBLEMAS

#### OTROS PROBLEMAS

NO HAY PROBLEMAS

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R51X	CEFALEA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA MAÑANA	20	NO REQ. AUT.
DICLOFENACO SODICO 50 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO	20	NO REQ. AUT.

### EVENTO 9

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP.
4/15/2011 11:38:47AM No. HC FISICA 1110444537.PF.00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTÁ D.C.	GUAYMARAL (SAPO) SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 4/15/2011 11:38:47AM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51854417	MARTHA CRISTINA RODRIGUEZ GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

#DR DOLOR DE ESTOMAGO

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO MALESTAR GENERAL DISTENSION POSPRANDIAL CONSTIPACION ORINA HEMATURICA Y DEPOSICIONES MELNICAS ACTUALMENTE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO Y DISTENSION SEVERA



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 9 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	GEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 7 Meses 20 Dias

ANTECEDENTES DE UROLITIASIS HACE 2 AÑOS CON TTD  
 GASTRICO TIOS  
 DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA  
 SE DA REMISION PARA VALORACION Y MANEJO CX GENERAL  
 EXA COMPLEMENTARIOS

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: ALTERACIONES DEL ADULTO  
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL  
 Programa: -

### Examen Físico

#### Medidas Antropométrica

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	--	

#### Constantes Vitales

Presión Arterial			
Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media	86.67 mmHg.		
Frecuencia Cardíaca	67 x.min		
Frecuencia Respiratoria	20 x.min		
Presión de Pulso	50 mmHg.		
Temperatura	-- °C		
Temperatura Rectal	-- °C		
Temperatura Ambiental	-- °C		

#### Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

#### Índice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	x.min

### Examen Físico - Valoración

Estado General: ACEPTABLE  
 Estado Hidratación: HIDRATADO  
 Estado de Glasgow: NORMAL Glasgow 15/15  
 Estado Respiratorio: SIN SDR  
 Estado de Conciencia: Alerta

#### Tanner

Genital: --  
 Pubarquia: --  
 Telarquia: --

### Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORDAZON	RSCS RITMICOS
PULMON	RSRS NO AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R 104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	IMPRESION	--	--



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 10 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1988/04/07	28 Años 7 Meses 20 Dias

### Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	URGENCIAS PACIENTE DE 25 AÑOS QUIEN PRESENTA HEMATURIA MACROSCOPICA DE 2 HORAS DE EVOLUCION DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. HOY PRESENTO DEPOSICION MELENICA ANTECEDENTES DE CA GASTRICO EN FAMILIARES VALORACION Y PARACLINICOS

### EVENTO 10

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	HOSPITAL	ESP
4/15/2011 3:07:26PM No. HC FISTCA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C.	HOSPITAL CENTRAL	

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 4/15/2011 3:07:26PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80721770	JAVIER ARTURO TRUJILLO BOHORQUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO DOLOR DE ESTOMAGO"

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 1 DMA DE EVOLUCION DE RECTYORRAGIA ROJA RUTILANTE ASOCIADO A LA PRESENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL ASM COMO FLATULENCIAS Y MALESTAR GENERAL. NO HA TENIDO TRATAMIENTO EN EL MOMENTO SIMTOMATICO.

RXS: NIEGA

ANT PAT: NIEGA

QX: SEPTORRINOPLASTIA

FAR: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--
Examen Fisico	

#### Medidas Antropométrica

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	--	

#### Constantes Vitales

Presión Arterial	Sistólica	Diastólica
Posición Sentado	105	65 mmHg.
Decubito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media	72.67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	84	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	63	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 11 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 7 Meses 20 Dias

Temperatura Ambiental -- °C

Presion Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg

Indice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presion Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	x/min

### Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

### Observaciones

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON LA PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA Y QUIEN SE CONSIDERA QUE CURSA CON CUADRO DE SINDROME DE COLON IRRITABLE Y QUIEN SE CONSIDERA QUE SE DEBE TOMA PARA CLINICOS Y CONTROL POSTERIOR.

### Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMAL
TORAX	ADECUADA EXCURSION TORAXICA
CORDAZÓN	RSCS SIN SOPLOS
PULMON	RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RSIS (+) NORMALES.
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT APARENTE.

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	IMPRESION	--	--
SI	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden	IMAGENES
No. Orden	1104011034
Prioridad	URGENTE
Prestación	872002
Cantidad	1
Descripción	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
Datos Clínicos de Importancia	---
Prioridad	URGENTE
Tipo de Orden	LABORATORIO
No. Orden	1104041335
Prioridad	URGENTE



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 12 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 7 Meses 20 Dias

Prestación: 902210      Cantidad: 1  
 Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clínicos de Importancia: --  
 Prioridad: URGENTE

Prestación: 906913      Cantidad: 1  
 Descripción: PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION +

Datos Clínicos de Importancia: --  
 Prioridad: URGENTE

Prestación: 907106      Cantidad: 1  
 Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: URGENTE

### CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/ horas	Total	Via Administración	Dias Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2 5MG/5ML)	1	AMP	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones: --						

### RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta: COMPARTIDA

VER ANAMNESIS

### EVENTO 10

FECHA CONSULTA: 4/15/2011 3:07:26PM      TIPO CONSULTA: --      ORIGEN CONSULTA: INDEFINIDO      AMBITO: URGENCIAS      CIUDAD: BOGOTA D.C.      ESP: HOSPITAL CENTRAL  
 No. HC FISICA: 1110444537 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 4/15/2011 6:02:52PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80721770	JAVIER ARTURO TRUJILLO BOHORQUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"CONTROL"

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON LA PRESENCIA DE PARALICISMO QUE SON NORMALES Y QUIEN SE CONSIDERA CURSA CON CUADRO DE SINDROME DE COLON IRRITABLE SIN DIARREA Y QUE SE DEBE DAR SALIDA CON ANALGESICOS ASM COMO CON INDICACIONES DE CUIDADO Y DE CONTROL AMBULATORIO.

### ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

27 November 2014

Folio No. 13 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CECULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 7 Meses 20 Dias

Finalidad de la consulta: NO APLICA.  
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL.  
 Programa: --

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	K689	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	IMPRESION	--	--
SI	R103	DOLORES LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden: PROCED. DIAGNOSTICOS  
 No. Orden: 1104004546      Prioridad: PRIORITARIO  
 Prestación: 451301      Cantidad: 1  
 Descripción: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA  
 Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: PRIORITARIO

### CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + ACETAMINOFEN 10 - 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA 8 HORAS	20	NO REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 2 HRS DESPUES DEL ALMUERZO.	20	NO REQ. AUT.
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO REQ. AUT.

## FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Hospital, Central - Bagotā



**TRIANA**

**JOHN ALEXANDER**

**RODRIGUEZ**

Documento Nro. : 1110444537

Nacido en: Tolima- Icononzo

F. Nacimiento: Abril- 07 DE 1986

**Asuntos Judiciales por Documento Sistema Nuevo**

Figura como: 1110444537 TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER F. Nacido: 07/04/1986

Padres: y

L. Nacido: COLOMBIA - Tolima- Icononzo.

Autoridad: FISCAL SECCIONAL

UNIDAD LOCAL DE DELITOS CONTRA EL PATRIM ECON

Nro.31

Ciudad: Pitalito.

HUILA.

Documento: OFICIO

1032286

Fecha Doc. : 12/11/2008

Estado del Asunto:

ACTIVO

ANOTACION

Proceso. 2008/03119

F. Proceso:

Carpeta:

Descripción:

Delito: HURTO CALIFICADO, ART 240. C.P.

Fin del Reporte ..""

Doc.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

RESEARCH REPORT  
NO. 1000  
BY  
J. H. GOLDSTEIN  
AND  
R. F. W. WILSON

RECEIVED  
MAY 15 1954  
PHYSICS DEPARTMENT  
UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
57 SOUTH EAST ASH AVENUE  
CHICAGO, ILLINOIS

RESEARCH REPORT  
NO. 1000  
BY  
J. H. GOLDSTEIN  
AND  
R. F. W. WILSON

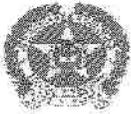
RECEIVED  
MAY 15 1954  
PHYSICS DEPARTMENT  
UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
57 SOUTH EAST ASH AVENUE  
CHICAGO, ILLINOIS

RESEARCH REPORT  
NO. 1000  
BY  
J. H. GOLDSTEIN  
AND  
R. F. W. WILSON

RECEIVED  
MAY 15 1954  
PHYSICS DEPARTMENT  
UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
57 SOUTH EAST ASH AVENUE  
CHICAGO, ILLINOIS



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 1 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

### EVENTO I

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
3/20/2010 4:12:07PM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	CLIMA - CLINICA LA INMACULADA DE NEIVA

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCION 3/20/2010 4:12:07PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7717015	CAMILO ERNESTO FAJARDO CHARRY	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RUTINA SALUD MENTAL

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE PSICOLOGIA ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE, SU VOCABULARIO ES CLARO Y COHERENTE. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PSICOLOGICA SE ENCUENTRA ESTABLE EMOCIONALMENTE, SUS PROCESOS COGNITIVOS ESTAN ACORDES CON LO QUE OCURRE EN SU ENTORNO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PSICOLOGICA EL USUARIO SE ENCUENTRA MOTIVADO Y PRESENTA BUENA APTITUD ANTE LA MISMA.

HASTA LA FECHA NO SE EVIDENCIA ANTECEDENTES DE SUICIDIO, CONSUMO DE SUSTANCIAS, CONDUCTAS DELICTIVAS NI VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Codigo	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clinicos de importancia
PSICOLOGIA	Control	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	CONTROL RUTINA SALUD MENTAL

### Conductas - Procedimientos

#### Descripción del Procedimiento

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA

Cantidad 1

Diagnóstico Principal CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

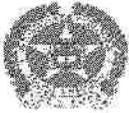
Laboratorio No

Patología No

Otro No

Tipo de Anestesia

--



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 2 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

DESCRIPCIÓN:

COMPLICACIONES:

### EVENTO 2

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/11/2010 5:27:09PM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	CLIMA - CLINICA LA INMACULADA DE NEIVA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 6/11/2010 5:27:09PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7717015	CAMILO ERNESTO FAJARDO CHARRY	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PAciente que ingresa al servicio de psicología alerta, orientado, consciente, su vocabulario es claro y coherente. En el momento de la valoración psicológica se encuentra estable emocionalmente, sus procesos cognitivos están acordes con lo que ocurre en su entorno.

El usuario se encuentra motivado y presenta buena aptitud ante la misma, en el desarrollo de la sesión se examina el área laboral, familiar y emocional.

Hasta la fecha no se evidencia antecedentes de suicidio, consumo de sustancias, conductas delictivas ni violencia intrafamiliar.

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa: OTRA

Programa: --

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z108	OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOB DEFINIDA	IMPRESION	--	--

### EVENTO 3

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/24/2010 3:03:13PM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	CLIMA - CLINICA LA INMACULADA DE NEIVA

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 6/24/2010 3:03:13PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	7719252	WOLFGANG ZAMEK LOPEZ LEON	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 3 de 13

### IDENTIFICACIÓN

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Días

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DE INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS POR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

#### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa -

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO  
 Estado Hidratación HIDRATADO  
 Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15  
 Estado Respiratorio SIN SDR  
 Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --  
 Pubarquia --  
 Telarquia --

#### Observaciones

PRESENTA MULTIPLES ESCORIACIONES EN CARA Y TRAUMA EN TABIQUE NASAL

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	T149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### Conductas - Incapacidad

#### DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad  
 Incapacidad Laboral

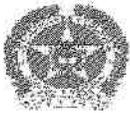
Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1006006904  
 Diagnóstico TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO

#### Datos de Incapacidad

No. Días Incapacidad 10 Fecha inicia 2010/06/24 Fecha final 2010/07/03  
 Causa Externa OTRA Clase TOTAL  
 Manejo SIN IN FORMACION  
 Emp. Dependencia --  
 Procedimiento --  
 Observaciones --  
 Dirección / Tel. --

### Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES  
 No. Orden 1006014448 Prioridad: NORMAL  
 Prestación: 870107 Cantidad: 1  
 Descripción: RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES  
 Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: NORMAL



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 4 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1988/04/07	26 Años 8 Meses 22 Dias

### EVENTO 4

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
9/7/2010 7:19:48AM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NEIVA(HUILA)	CLIMA - CLINICA LA INMACULADA DE NEIVA

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 9/7/2010 7:19:48AM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	26421346	ANGELICA PATRICIA MORA TRUJILLO	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL GENERAL DE RUTINA EN SALUD MENTAL

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA EL DIA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2010 EN LA ESTACION DE OPORAPA BRIGADA DE SALUD, INGRESA A PSICOLOGIA, SE PERCIBE ESTABLE A NIVEL FAMILIAR EMOCIONAL, PROVIENE DE UNA FAMILIA FUNCIONAL.

SE ESCUCHA E INTERVIENE CON RESTRUCUTURACION COGNITIVA, ANALISIS DEL PROYECTO DE VIDA, SU DISCURSO ES CLARO Y COHERENTE, A LA FECHA NO SE EVIDENCIA CUADROS CLINICOS DE DEPRESION Y OTRAS.

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Fisico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### EVENTO 5

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
10/28/2010 9:27:55AM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	GUAYMARAL (SAPOL) SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 10/28/2010 9:27:55AM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	64584960	IVONNE TATIANA CABRALES PERALTA	OFTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INCORPORACION CARTOGRAFO

### ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN  
29 December 2014  
Folio No. 5 de 13

### IDENTIFICACIÓN

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

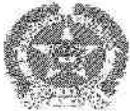
Finalidad de la consulta: ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Programa: --

### Examen Físico de Ojos

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
<b>1. AGUDEZA VISUAL</b>		
Con Corrección	--	--
Visión Lejana	--	--
Visión Proximal	--	--
Sin Corrección	--	--
Visión Lejana	20/20	20/20
Visión Proximal	50 M	50 M
<b>2. SEGMENTO ANTERIOR</b>		
Parpados	--	--
Via Lacrimal	--	--
Conjuntiva	--	--
Córnea	--	--
Limbo	--	--
Escleras	--	--
Cámara Anterior	--	--
Iris	--	--
Cristalino	--	--
Presión Intraocular	--	--
Keratometria	--	--
Refracción	N-025*0	N-025*0
Agudeza Visual con Refracción	--	--
<b>3. MOVIMIENTOS OCULARES</b>	EXOFORIA	
PPC	4 CM	--
CM	--	--
<b>4. HIRSCHBERG</b>	CENTRADO	
Prismas	--	--
Esteropsis	40' ARCO NORMAL	--
Ishihara	NORMAL	--
Amsler	--	--



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN  
29 December 2014  
Folio No. 6 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Días

### 5. FONDO DEL OJO

CD	--	--
A/V	--	--
Mácula	--	--
Periferia	--	--
Angulo Camerular		
Superior	No	--
Nasal	No	--
Inferior	No	--
Temporal	No	--

### 6. OBSERVACIONES

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

### EVENTO 6

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
10/30/2010 3:37:44PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	GUAYMARAL (SAPOL) SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA
No. HC FISICA 1110444537 PF 00					

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 10/30/2010 3:37:44PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79463792	MARCO OBDULIO OTALORA CIFUENTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DEFINICION APTITUD CARTOGRAFIA AEREA  
DX7 SANO

APTO

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD PROFESIONAL

Programa --

Examen Físico - Valoración:

Estado General BUENO

Estado Hidratación --

Estado de Glasgow --

Estado Respiratorio --

Estado de Conciencia --

Tanner

Genital --

Pubarquia --

Telarquia --

### PROBLEMAS

### OTROS PROBLEMAS



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 7 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

NO HAY

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z575	EXPOSICION OCUPACIONAL A AGENTES TOXICOS EN OTRAS INDUSTRIAS	IMPRESION	--	--

### EVENTO 7

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
11/8/2010 8:59:18AM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	GUAYMARAL (SAPOL) SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCION 11/8/2010 8:59:18AM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	63338521	MARIA CRISTINA MARQUEZ MONSALVE	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EXAMEN INCORPORACION CARTOGRAFOS

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DETURACION FRACTURADA 46 ODV

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa -

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### EVENTO 8

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
4/12/2011 9:46:13AM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	-	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	GUAYMARAL (SAPOL) SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCION 4/12/2011 9:46:13AM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52804547	JOHANNA PATRICIA CARVAJAL CABALLERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DEFALEA INTENSA

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 8 MESES DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDA DDE CONDUCTOR DE MOTO, CON TRAUAM CRANEÓ ENCEFALICO LEVE, PERDIDA DE CONCIENCIA POR MINUTOS, NO RECUERDA, MULTIPLES PACERACIONES EN PIEL, FRATCTURA DE TABIQUE CON CORRECCION QUIRIRGICA. DESDE HACE 2 MESES PRESETNA EN HEMICRANEO IZQUERDO, LUGAR DONDE RECIBIO TRAUMA, CEFALE TIPO PRESION Y CORRIENTAZO, 4 VECES A LA SEMANA, EN OCACIOENS SE DESPEIRTA EN LA MAQANA CON DOLOR, HA TOMADO ANALGESICOS DOLEX FORTE CEVEDOL, CON LO CUAL DISMINUYE DOLOR PERO



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 8 de 13

### IDENTIFICACIÓN

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1966/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

PERMANECE EN LA NOCHE LOGRA CONCILIAR LE SUEGO CON EL DOLOR, DURANTE LA MADRUGADA DEPSIERTA EL DOLOR. CEFALEA ASOCIADA A VISION BORROSA OCACIONAL. PACIETNE HA COMPLETADO PERIODO DE VACACIOENS Y EN DESCANSO DOLRO INTENSO. CONTROL EN 10 DIAS

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

### Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

### Observaciones

REITNAOD AFEBRIL COLABORADOR  
NEUROLOGICO NORMAL, PARES CRANEANES CONSERVADOS NO DEFICIT APARENTE

### PROBLEMAS

### OTROS PROBLEMAS

NO HAY PRBPLEMAS

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R51X	CEFALEA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

### CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA CADA MAQANA	20	NO.REQ. AUT.
DICLOFENACO SODICO 50 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO	20	NO REQ. AUT.

### EVENTO 9

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
4/15/2011 11:38:47AM No. HC FISICA 1110444537 PF 00	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	BOGOTA D.C.	GUAYMARAL (SAPOL) SERVICIO AEREO DE POLICIA BOGOTA

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCION 4/15/2011 11:38:47AM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51654417	MARTHA CRISTINA RODRIGUEZ GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POR DOLOR DE ESTOMAGO

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO, MALESTAR GENERAL DISTENSION POSPRANDIAL.  
CONSTIPACION ORINA HEMATURICA Y DEPOSICIONES MELENICAS  
ACTUALMENTE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO Y DISTENSION SEVERA



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 9 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

ANTECEDENTES DE UROLITIASIS HACE 2 AÑOS CON TTO

GASTRICO TIOS

DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA

SE DA REMISION PARA VALORACION Y MANEJO CX GENERAL

EXAMEN COMPLEMENTARIOS

### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Programa: --

### Examen Físico

Medidas Antropométrica	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	---

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	120	70 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media	86.67 mmHg.	
Frecuencia Cardíaca	67 x.min	
Frecuencia Respiratoria	20 x.min	
Presión de Pulso	50 mmHg.	
Temperatura	-- °C	
Temperatura Rectal	-- °C	
Temperatura Ambiental	-- °C	

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Índice Tobillo/Brazo		
Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

### Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

### Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	RSCS RITMICOS
PULMON	RSRS NO AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	IMPRESION	--	--



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 10 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

### Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	URGENCIAS PACIENTE DE 25 AÑOS QUIEN PRESENTA HEMATURIA MACROSCÓPICA DE 2 HORAS DE EVOLUCION DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. HOY PRESENTO DEPOSICION MELENICA ANTECEDENTES DE CA GÁSTRICO EN FAMILIARES VALORACION Y PARACLINICOS

### EVENTO 10

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	HOSPITAL	ESP
4/15/2011 3:07:26PM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	BOGOTA D.C	HOSPITAL CENTRAL	
No. HC FISICA 1110444537 PF 00						

EVOLUCION 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCION 4/15/2011 3:07:26PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80721770	JAVIER ARTURO TRUJILLO BOHORQUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO DOLOR DE ESTOMAGO"

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 1 DMA DE EVOLUCION DE RECTYORRAGIA ROJA RUTILANTE ASOCIADO A LA PRESENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL ASM COMO FLATULENCIAS Y MALESTAR GENERAL, NO HA TENIDO TRATAMIENTO EN EL MOMENTO SINTOMATICO.

RX: NIEGA

ANT PAT: NIEGA

OX: SEPTORRINOPLASTIA

FAR: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

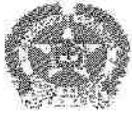
### ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--

### Examen Fisico

Medidas Antropométrica	
Peso	-- Kg.
Talla	-- Cms.
Perímetro Cefálico	-- Cms.
Perímetro Torácico	-- Cms.
Perímetro Abd o Cintura	-- Cms.
Perímetro Cadera	-- Cms.
Relación Cintura/Cadera	-- Cms.
Superficie Corporal	--
IMC	---

Constantes Vitales		
Presión Arterial		
Posición	Sistólica	Diastólica
Sentado	108	55 mmHg.
Decúbito	--	-- mmHg.
Presión Arterial Media	72.57 mmHg.	
Frecuencia Cardíaca	84 x.min	
Frecuencia Respiratoria	18 x.min	
Presión de Pulso	53 mmHg.	
Temperatura	-- °C	
Temperatura Rectal	-- °C	



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 11 de 13

### IDENTIFICACIÓN

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

Presión Arterial			
Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg

Temperatura Ambiental -- °C

Índice Tobillo/Brazo	
Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--
Presión Venosa Central	-- mmHg
Frecuencia de Pulso	-- x/min

### Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO  
 Estado Hidratación HIDRATADO  
 Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15  
 Estado Respiratorio SIN SDR  
 Estado de Conciencia Alerta

Tanner	
Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

### Observaciones

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTA CON LA PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FOSA ILIACA ZQUIERDA Y QUIEN SE CONSIDERA QUE CURSA CON CUADRO DE SINDROME DE COLON IRRITABLE Y QUIEN SE CONSIDERA QUE SE DEBE TOMA PARA CLINICOS Y CONTROL POSTERIOR.

### Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMAL
TORAX	ADECUADA EXCURSION TORAXICA
CORAZON	RSCS SIN SOPLOS
PULMON	RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RSIS (+) NORMALES.
NEUROLOGICO	SIN DEFICIT APARENTE.

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	IMPRESION	--	--

### Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES  
 No. Orden 1104011034 Prioridad: URGENTE  
 Prestación: 872002 Cantidad: 1  
 Descripción: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE  
 Datos Clínicos de Importancia: --  
 Prioridad: URGENTE

Tipo de Orden LABORATORIO  
 No. Orden 1104041335 Prioridad: URGENTE



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 12 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Días

Prestación: 902210 Cantidad: 1  
 Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: URGENTE

Prestación: 906913 Cantidad: 1  
 Descripción: PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION +

Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: URGENTE

Prestación: 907106 Cantidad: 1  
 Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: URGENTE

### CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Vía Administración	Días Acumulados
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	1	AMP	24	1	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones						
---						

### RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta COMPARTIDA

VER ANAMNESIS

### EVENTO 10

FECHA CONSULTA 4/15/2011 3:07:26PM TIPO CONSULTA -- ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO AMBITO URGENCIAS CIUDAD BOGOTA D.C. HOSPITAL CENTRAL ESP  
 No. HC FISICA 1110444537 PF 00

EVOLUCION 2 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCION 4/15/2011 6:02:52PM

### INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80721770	JAVIER ARTURO TRUJILLO BOHORQUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

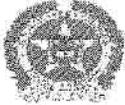
### ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"CONTROL"

### ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON LA PRESENCIA DE PARALICNISO QUE SON NORMALES Y QUIEN SE CONSIDERA CURSA CON CUADRO DE SINDROME DE COLON IRRITABLE SIN DIARREA Y QUE SE DEBE DAR SALIDA OCN ANALGESICOS ASM COMO CON INDICACIONES DE CUIDADO Y DE CONTROL AMBULATORIO

### ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

29 December 2014

Folio No. 13 de 13

### IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1110444537	CEDULA CIUD.	1110444537	JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	MASCULINO	1986/04/07	28 Años 8 Meses 22 Dias

Finalidad de la consulta: NO APLICA  
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL  
 Programa: --

### DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	CONFIRMADO NUEVO	--	--
NO	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	IMPRESION	--	--

### Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden: PROCED. DIAGNOSTICOS  
 No. Orden: 1104004546      Prioridad: PRIORITARIO  
 Prestación: 451301      Cantidad: 1  
 Descripción: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA  
 Datos Clínicos de Importancia: ---  
 Prioridad: PRIORITARIO

### CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 - 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA 6 HORAS	20	NO REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8HRS DESPUES DEL ALMUERZO.	20	NO REQ. AUT.
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO REQ. AUT.

**FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

Fecha: 18/08/2014 0:00

**DATOS BÁSICOS**

**Paciente:** JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUES      **Edad:** 28 años, 4 meses, 11 días  
**Identificación:** 1110444537      **Sexo:** M      **Nacido el:** 07/04/1986      **Peso:** 78 KG      **Talla:** 1.75  
**Creatinina:**                      mg/dl      **TFG:**                        
**Entidad:** POLICIA NACIONAL IBAGUE                      **Tipo de Ingreso:** Programado  
**Procedimiento:** RODILLA DERECHA SIMPLE  
**Signos Vitales:** TA 110/70      FC 70      FR 20      Temp 36      Ayuno  FUM  
**Medio de contraste aplicado:**                      **Nefroprotección:**       **Anestesia:**

**Enfermedad Actual**

PACIENTE MANIFIESTA QUE HACE +/- 5 AÑOS RECIBIÓ TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO, DESDE ENTONCES CON EPISODIOS DE DOLOR EN RODILLA DERECHA, ASOCIADO A CREPITACIONES, EDEMA, LIMITACIÓN PARA LA MARCHA PROLONGADA, PARA SUBIR ESCALERAS, PARA LA FLEXIÓN Y LA EXTENSIÓN, LE HAN REALIZADO MÚLTIPLES SESIONES DE FISIOTERAPIA SIN MEJORÍA, LE ORDENAN LA RMN PARA DEFINIR CONDUCTA, DX DE LESIÓN LIGAMENTARIA ???, EN EL MOMENTO NO HAY ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DE MARCHA, NO EDEMA.

**Antecedentes Personales****Patológicos:** NO "**Quirúrgicos:** NO**Tóxicos:** NO**Otros:** POLICIA**Tratamiento Médico**

NO

**Estudios Previos**

NO

**Observaciones Post-Procedimiento****Tecnólogo:** JENIFER MARIN ROMAN**Diligencio:** LEYDI VIVIANA DIAZ PINZON

**CEDICAF - ALTA TECNOLOGÍA DIAGNÓSTICA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO - EXAMEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA**

Fecha y hora en la que se emite el consentimiento: 16 de agosto de 2014 22:29

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nombre: JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUES Documento de identidad: CC No 1110444537

**FORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

La resonancia magnética, es un examen de diagnóstico seguro que proporciona una visión más clara del interior del cuerpo, que muchos otros exámenes de diagnóstico no lo permiten, es de descartar que este examen **NO UTILIZA RADIACIÓN**

**Quiere procedimientos menores: No**

De acuerdo al tipo de examen solicitado por el médico tratante, puede requerirse procedimientos menores que sirven de apoyo para su realización, tales como:

• Canalización de venas para la administración del medio de contraste y sedaciones

• Aplicación de gel intravaginal para exámenes de pelvis ginecológica

• Reducción de la antena de próstata vía endorrectal

• En los exámenes de artroresonancias que requieran aplicación directa del medio de contraste intraarticular, con la ayuda de un fluoroscopio

**SGOS DEL PROCEDIMIENTO:**

Usted tiene algún dispositivo implantado en el cuerpo, de cualquier material, **por favor comuníquelo oportunamente al personal de la institución** con el fin de verificar la compatibilidad de su dispositivo o implante con el equipo de resonancia magnética, especialmente **MARCAPASOS, IMPLANTES DENTALES, CLIPS DE ANEURISMA, PRÓTESIS VALVULARES CARDÍACAS, IMPLANTES COCLEARES, PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO, entre otros.** Esto es importante ya que el imán del Resonador puede provocar que una pieza de metal dentro del cuerpo se desplace, cambie de posición o aumente temperatura.

**Quiere administrar medio de contraste: No**

Si el médico tratante le ha solicitado un estudio con medio de contraste, que es una sustancia que al inyectarse **via intravenosa**, permite una mejor visualización de los órganos internos y ayuda a caracterizar las lesiones del organismo. Esta sustancia no contiene Yodo pero está contraindicado en los pacientes que presentan alteraciones en la función renal, ya que esta es la vía de eliminación del mismo, por lo que usted debió presentarnos **previamente resultado de Creatinina** para verificar su función renal, resultado que no debe superar las seis (6) semanas. Si la creatinina está elevada y el paciente presenta falla renal, existe alto riesgo de que presente Fibrosis Sistémica Nefrogénica (NSF) que aparece en la mayoría de las ocasiones en pacientes que están sometidos a diálisis por insuficiencia renal crónica o aguda y que se han expuesto a medios de contraste para resonancia magnética, previo consentimiento de médico internista o nefrólogo. **NO DEBE ADMINISTRARSE EN PACIENTES EMBARAZADAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE**, si usted es una mujer que pueda estar embarazada, por favor infórmele al personal de turno.

Para su administración debe tener un ayuno previo mínimo de 4 horas sin comer ni beber nada. Si usted toma medicamentos para la hipertensión, diabetes o enfermedad cardíaca, deberá tomarlos con poca agua a la hora indicada. Con la administración del medio de contraste usted podría sentir náuseas, mareo, sabor metálico, calor, vómito y cefalea, síntomas que desaparecerán después conforme su cuerpo elimine el medio de contraste.

**SGOS ESPECIALES POR ANTECEDENTES O CONDICIONES DEL PACIENTE:**

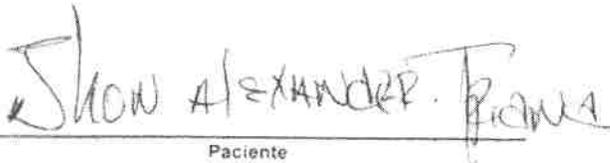
**FORMACIÓN DEL PACIENTE:**

No  he informado de manera completa sobre mis antecedentes personales relacionados con dispositivos implantados en el cuerpo, embarazo, enfermedades, alergias, así como el consumo de cigarrillo, drogas adictivas, psicofármacos y de medicamentos, incluyendo los homeopáticos o naturales, de igual manera, con la finalidad que se adopten las medidas requeridas para la seguridad de la atención, confirmo que SI  NO  soy portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

En constancia de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, manifiesto que he comprendido su naturaleza y propósitos, de las posibles complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos; además me han facilitado esta hoja informativa. Así mismo, conozco mi derecho a realizar el procedimiento o revocar este consentimiento.

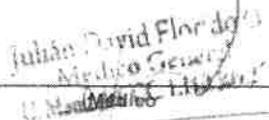
Consiento el consentimiento para que la información derivada de mi examen sea utilizada con fines de investigación. SI  NO

De manera libre y voluntaria acepto y autorizo este procedimiento SI  NO  (en este caso de no aceptar, me hago responsable de las secuencias que puedan derivarse de esta decisión al no autorizarse el examen de resonancia).



Paciente

JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUES  
CC No 1110444537

  
Julián David Florido  
Médico General  
U. Manabí



**CEDICAF S.A.**

CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL KNE CAPETERO S.A.  
NIT. 900.228.216-9

Ibagué, 18 de Agosto del 2014

**PACIENTE: JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUES**

**DOCTOR:**

**ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA**

**ENTIDAD: POLICIA NACIONAL**

**TÉCNICA:**

Unidad superconductor que opera a 1.5 T. Estudio multiplanar con secuencias de pulso de radiofrecuencia del tipo SE, FSE, IR o FE.

**HALLAZGOS:**

La alineación y señal de las estructuras óseas es normal, sin lesiones focales o difusas que dependan de ellas.

No hay aumento en la cantidad de líquido articular.

Las superficies cartilaginosas son regulares, sin signos de compromiso focal o difuso. Las superficies óseas subcondrales también son de aspecto normal.

Los meniscos medial y lateral son de apariencia usual, sin fracturas ni otras alteraciones.

Los ligamentos cruzados anterior y posterior aparecen íntegros.

Las estructuras musculares no presentan alteraciones.

No hay signos de compromiso de los complejos ligamentarios colaterales medial o lateral.

El tendón del cuádriceps y el tendón patelar son de aspecto normal.

**OPINIÓN.**

**NO SE OBERVAN ALTERACIONES EN EL PRESENTE EXAMEN**

Atentamente,

**JUAN PABLO OVALLE ROJAS**  
**MEDICO RADIÓLOGO**

RM 731662

Ibagué, 02 de Septiembre del 2014

**NOTA ADICIONAL**

**PACIENTE: JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUES**  
**ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA**  
**ENTIDAD: POLICIA NACIONAL**

**HALLAZGOS:**

Se realiza segunda revisión de resonancia magnética de rodilla derecha donde se observan mínimos cambios en la señal del cartílago articular de la patela por condromalacia grado I. No hay signos de subluxación en el presente estudio.

No hay signos de aumento del líquido intrarticular.

No hay zonas de desgarro del cartílago articular.

Atentamente,

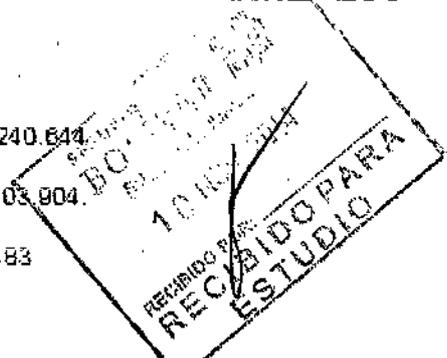
**JUAN PABLO OVALLE ROJAS**  
**MEDICO RADIÓLOGO**  
RM 731662



JML 286

LUGAR Y FECHA IBAGUE 29 de Octubre de 2014

INTERVIENEN DR CAMILO MARCELO TRIANA BELTRAN CC 12.240.644 Médico General DR (A) CARLOS EDUARDO DIAZ PRADO CC: 83.403.904 Médico General DR (A) FERNANDO LOPEZ GALINDO CC: 19.236.483 Especialista en Salud Ocupacional



ASUNTO QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL DE POLICIA, QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES

En IBAGUE a los 29 días de Octubre de 2014, se reunieron los señores Médicos de Sanidad anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médico Laboral al señor(a) PT TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER, Perteneciente a DIRAN después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto y conclusiones del Acta de Junta que se transcribe a continuación:

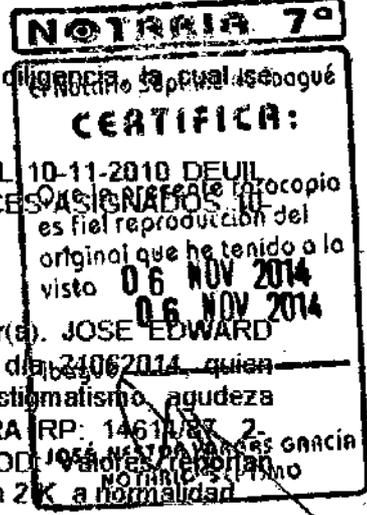
I. IDENTIFICACION. El Señor(a) PT TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER, Código Militar No. 1110444537, Cédula de Ciudadanía No. 1110444537, de IBAGUE-TOLIMA Fecha de Nacimiento: 07/04/1986 Natural de: ICONONZO-TOLIMA, Edad: 28 años, Tiempo de Servicio: 7 años, 1 meses, 0 días, Dirección: MANZANA Y CASA N° 13 HACIENDA PIEDRA PINTADA IBAGUE TOLIMA, Teléfono 3143337899. Fecha de Retiro 05-10-2011.

II. ANTECEDENTES. Al paciente se le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se corrigió en el momento de la diligencia. Se verificó de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista. Se le ha practicado Junta Médica Laboral:

No.2409 04/08/2011, NEIVA, POR INFORME ADMINISTRATIVO N° 101 DEL LITERAL A DCL 9.5%, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, APTO INDICES 004 a 2,

Se le ha practicado Tribunal Médico Laboral: NO Antecedentes del Informativo:

III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS: Se realiza inicio de estudio por el Dr(a). JOSE EDWARD ALVAREZ médico de contrato del área de medicina Laboral del Tolima el día 24/06/2014, quien solicito conceptos especializados. 1. OPTOMETRIA, folio 12 del 21072014, astigmatismo, agudeza visual final 20/25 bilateral con corrección. DRA. SANDRA LILIANA HERRERA RP: 1461187 2. POTENCIALES AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE folio 35 del 19062014 OD: Valores normales. No umbrales electrofisiológicos descendidos de grado profundo con recuperación en 2K a normalidad



**PT. TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER****JML 286  
1110444537**

OI: valores reportan umbrales electrofisiológicos descendidos sde grado moderado a profundo. DRA. VILMA LILIANA PACHÓN. Sin registro profesional. 3-. Rx. CLS Urocadiz folio 19 del 25082014 curva escoliótica lumbar de convexidad izquierda de 8 grados DR. ALONSO PARRA RM: 79785620. 4-. EVDA, MEDICADIZ SAS. Folio 22 el 23012014 gastritis crónica superficial y enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis DR. RUBERN DARIO GOMEZ RM: 08542. 5-. TAC DE CRANEO SIMPLE (DiME, folio 23 del 09092014, parénquimas encefálicos sin lesiones focales, pequeño quiste Aracnoideo frontal anterior derecho que remodela labia interna DR. CAMILO MUNEVAR RM: 16721. 6-. RM RODILLA DERECHA CEDICAF S.A.S. folio 24 del 02092014, segunda revisión, mínimos cambios en la señal del cartilago articular de la patela con condromalacia grado I DR. JUAN PABLO AVALLE RM: 731662. 7-. EMG - NC de MMSS, folio 28 del 10092014, Estudio demostrativo de un atrapamiento del N. Mediano a través del túnel del Carpo bilateral fase II moderado el derecho y fase I el izquierdo DR. CAMILO ERNESTO GALEANO RM: 73602/2001. 8-. HC DISAN folio 44 del 11082010, cuadro de 8 meses de accidente de tránsito, pérdida de consciencia por minutos y desde hace 2 meses cefalea en hemisfero izquierdo. DRA. JOHANNA CARVAJAL RP: 52804547. 9-. HC DISAN folio 39 del 04152011, Síndrome de colon irritable DR. JAVIER ARTURO TRUJILLO RM: 80721770. 10-. LABORATORIO CLINICO DISAN folio 30 del 14102014 Glucosa en suero 196.5 mg/dl. DRA. MARIA LORENA SOLANO RP. 57308118..

**IV. SITUACION ACTUAL**

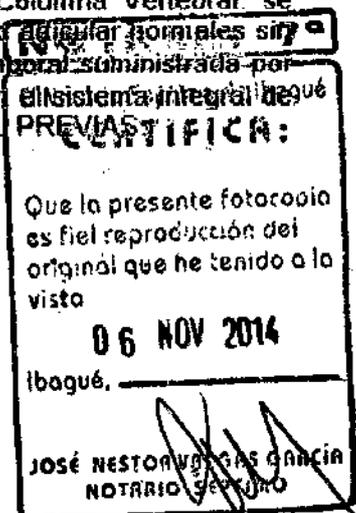
Esta JML es autorizada por el Señor Director de Sanidad, mediante oficio N° 177 del 15/09/2014 DISAN-ARMEL.

**V. ANALISIS DE LA SITUACION**

Se valora paciente encontrándose buenas condiciones generales, TA: 120/80 FC: 90 por minuto, FR: 18 por min, Cabeza: Ojos con pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y a la acomodación, tabique nasal central y funcional. TORAX: Cardiopulmonar normal sin agregados. Abdomen: doloroso a la palpación epigástrica marcada y marco cólico bilateral con distensión y aumento en los ruidos intestinales, no se palpan masa ni megalias. Normal Miembros Superiores: se valora puños con Tinnel y Phalen + bilateral predominio derecho. Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional Miembros Inferiores: rodilla derecha, roce patelofemoral limita flexo extensión completa no hay signos de inestabilidad. Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional, no signos de inestabilidad ni meniscales de otra rodilla, marcha punta talón normal. Columna Vertebral: se evidencia curva escoliótica lumbar con espasmos asociados. Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional. Neurológico: Examen Mental: Se revisa Historia Médico laboral suministrada por el Área sin foliar, se revisa historia clínica física en 53 folios, historia clínica en el sistema integral de salud de la Policía Nacional (SISAP), NO TIENE TML PREVIO, NO TIENE JML PREVIAS.

**VI. CONCLUSIONES.****A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas**

- 1-. ASTIGMATISMO AGUDEZA VISUAL FINAL 20/25 AO.
- 2-. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL PTA OD 56 BILATERAL
- 3-. ESCOLIOSIS LUMBAR IZQUIERDA
- 4-. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS
- 5-. GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL
- 6-. QUISTE ARACNOIDEO FRONTAL DERECHO
- 7-. CONDROMALACIA PATELAR GRADO I DERECHA
- 8-. SINDROME DE TUNEL CARPIANO DERECHO FASE II
- 9-. SINDROME DE TUNEL DEL CARPO IZQUIERDO FASE I
- 10-. CEFALEA MIGRAÑOSA



JML 286

PT. TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER

1110444537

11.- SINDROME DE COLON IRRITABLE

12.- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN COMPLICACIONES

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - APTO.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral de:

Actual: SETENTA Y TRES PUNTO CUARENTA Y CINCO POR CIENTO 73.45 %

Total: OCHENTA Y DOS PUNTO NOVENTA Y CINCO POR CIENTO 82.95 %

D. Imputabilidad del servicio.

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal:

Por Retiro, Se trata de Enfermedad Común.

E. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

- A.1- NUMERAL 6-053 2 PUNTOS Sin literal.
- A.2- NUMERAL 6-036 LITERAL b 12 INDICES bilateral
- A.3- NUMERAL 1-061 LITERAL a 1 INDICES grado minimo
- A.4- NUMERAL 8-026 LITERAL a 4 INDICES grado minimo
- A.5- no amerita asignacion de indice lesional
- A.6- no amerita asignacion de indice lesional
- A.7- NUMERAL 1-192 2 INDICES POR ASIMILACION SIN LITERAL
- A.8- NUMERAL 4-191 LITERAL b 9 INDICES GRADO MEDIO
- A.9- NUMERAL 4-191 LITERAL a 5 INDICES GRADO MINIMO
- A.10 NO AMERITA ASIGNACION DE INDICE LESIONAL
- A.11 NO AMERITA ASIGNACION DE INDICE LESIONAL
- A.12 NUMERAL 2-057 LITERAL a 10 INDICES SIN COMPLICACIONES

NOTA: EL NUMERAL ASIGNADO A A2 ES CONSIDERADO POR ESTA JML COMO PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL, EL RESTO CORRESPONDE A PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN.

VII. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

VIII. CONVOCATORIA A TRIBUNAL MEDICO LABORAL: Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede la convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796/2000, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

**NOTA 7°**

El Notario Septimo de Ibagué

**CERTIFICA:**

Que la presente fotocopia es fiel reproducción del original que he tenido a la visto

06 NOV 2014

Ibagué,

**CAMILO MARCELO TRIANA RIVERA**

DR (A) CAMILO MARCELO TRIANA RIVERA

Medico Jefe

POICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

**BERNABINO GONZALEZ GALINDO**

DR (A) BERNABINO GONZALEZ GALINDO

Presidente Medico

R.M. 5523/83

POICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

**CARLOS EDUARDO DIAZ PRADO**

MEDICO GENERAL

DR (A) CARLOS EDUARDO DIAZ PRADO

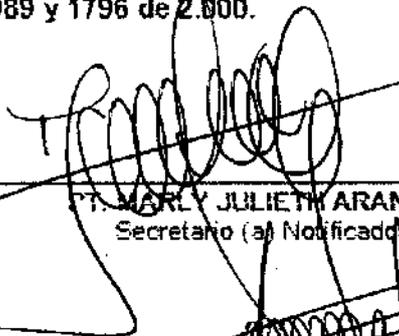
POICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

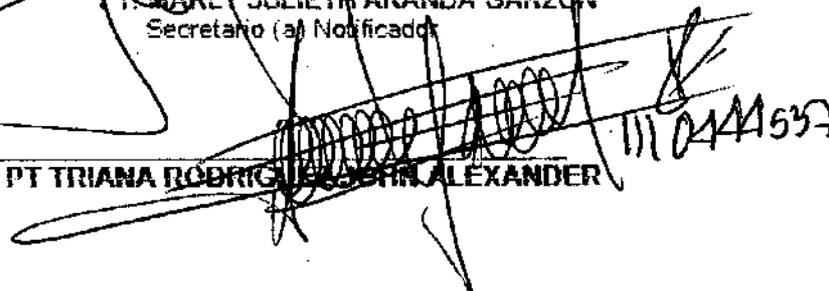
## NOTIFICACION

En IBAGUE, a los John Alexander Tolino R., se notificó personalmente al señor(a) **PT TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER**, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. **1110444537 IBAGUE-TOLIMA** de las conclusiones del acta de Junta Médico Laboral No. 286 del 29 de Octubre de 2014, registrada en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y se le hizo saber del derecho que tiene para reclamar por escrito ante la Secretaria General del Ministerio de Defensa Nacional, elevando una solicitud de Convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía con un plazo de cuatro (4) meses a partir de la fecha de la presente notificación, de acuerdo a los Decretos 94 de 1.989 y 1796 de 2.000.

NOTIFICADOR:

  
PT. MARLY JULIETH ARANDA GARZON  
Secretario (a) Notificado

NOTIFICADO:

  
PT TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER

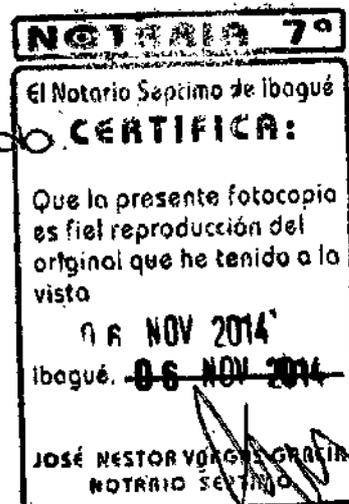
CC N°. 1.110.444537

FECHA: 05 Noviembre de 2014

DIRECCION: mz y Casa 13 hacienda piedra pimar

CIUDAD: Ibague - Tolima

TELEFONO: 314-33378991



**DR. CAMILO ERNESTO GALEANO ARBELÁEZ**

Medicina Física y Rehabilitación

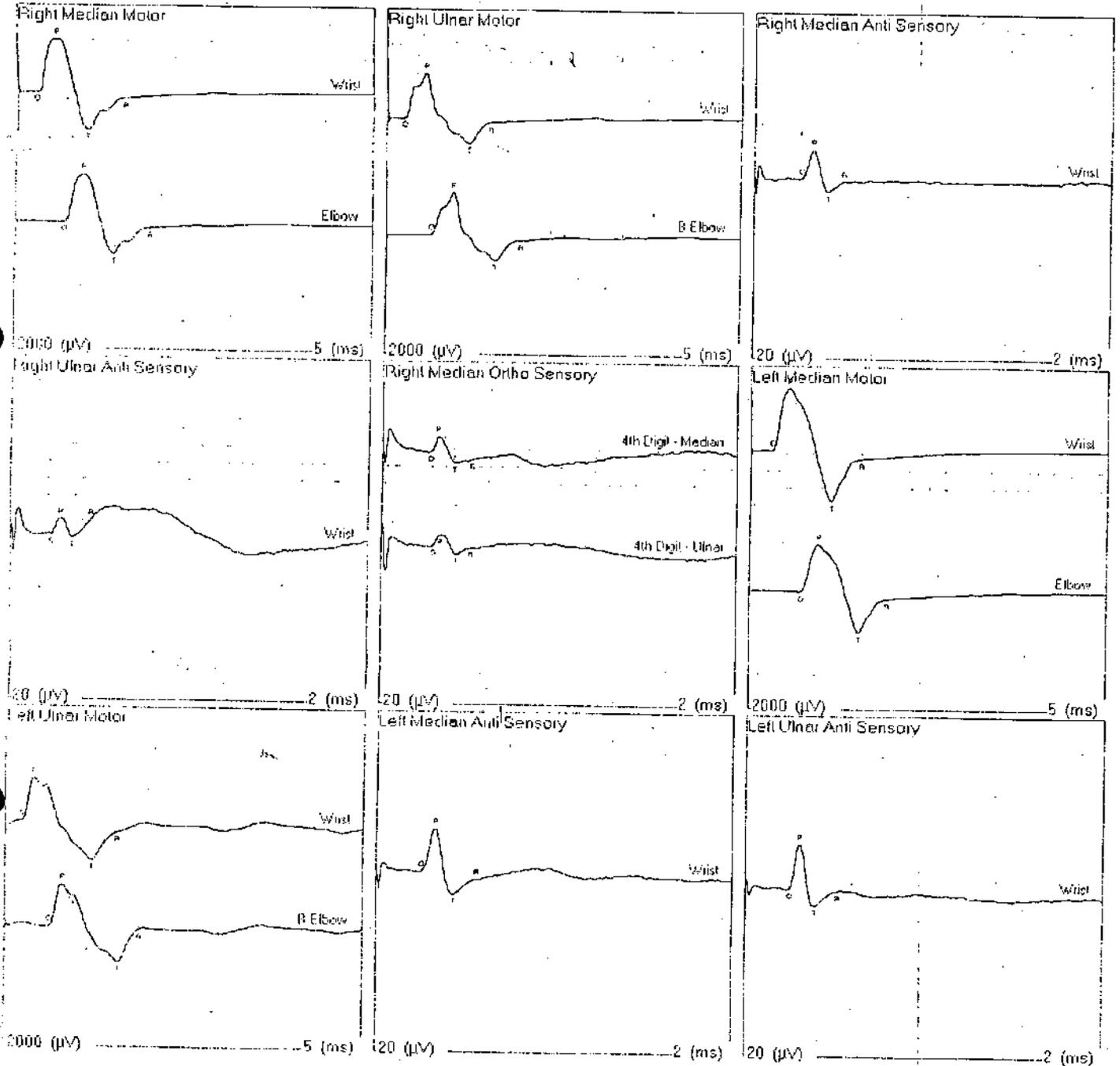
Universidad Nacional de Colombia - Universidad Militar Nueva Granada

Carrera 4C # 41-41 Macarena Alta - Teléfono: 2648001

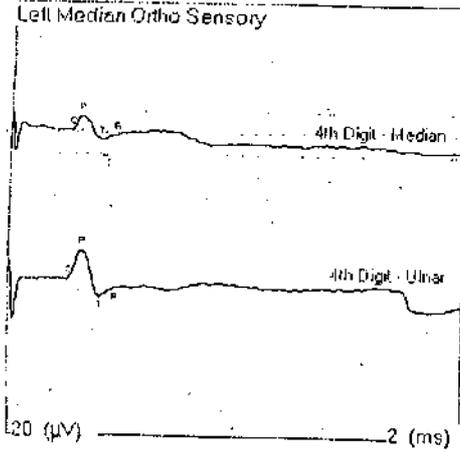
Ibagué - Tolima - Colombia

Paciente: Triana Rodriguez, John Alexander Edad: 28 year

Identificación: 1110444537 Entidad: UroCádiz



Tunnel Carpo



### Motor Nerves

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm Amp (mV)	Neg Dur (ms)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
<b>Right Median (Abd Polli Brev)</b>											
Wrist		2.66	<4.2	6.25	>5.0	5.47	Elbow-Wrist	4.22	24	56.87	>50.0
Elbow		6.88		5.55		5.16					
<b>Right Ulnar (Abd Dig Min)</b>											
Wrist		2.42	<4.2	5.22	>3.0	5.39	B Elbow-Wrist	3.83	22	57.44	>53.0
B Elbow		6.25		4.89		5.31					
<b>Left Median (Abd Polli Brev)</b>											
Wrist		3.05	<4.2	7.12	>5.0	6.02	Elbow-Wrist	4.14	24	57.97	>50.0
Elbow		7.19		5.54		6.09					
<b>Left Ulnar (Abd Dig Min)</b>											
Wrist		2.42	<4.2	5.01	>3.0	5.23	B Elbow-Wrist	3.83	22	57.44	>53.0
B Elbow		6.25		4.92		5.31					

### Sensory Nerves

Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm Amp (µV)	Segment Name	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
<b>Right Median Anti (2nd Digit)</b>										
Wrist		3.34	<3.6	48.30	>10.0	Wrist-2nd Digit	3.34			>39.0
<b>Right Ulnar Anti (5th Digit)</b>										
Wrist		2.81	<3.7	21.64	>15.0	Wrist-5th Digit	2.81			>50.0
<b>Right Median Ortho (Wrist)</b>										
4th Digit - Median		3.16		29.75		Wrist-4th Digit - Median	-3.16			
4th Digit - Ulnar		3.31		22.37			Wrist-4th Digit - Ulnar	-3.31		
<b>Left Median Anti (2nd Digit)</b>										
Wrist		3.28	<3.6	77.22	>10.0	Wrist-2nd Digit	3.28			>39.0
<b>Left Ulnar Anti (5th Digit)</b>										
Wrist		3.03	<3.7	72.90	>15.0	Wrist-5th Digit	3.03			>50.0
<b>Left Median Ortho (Wrist)</b>										
4th Digit - Median		3.19		21.11		Wrist-4th Digit - Median	-3.19			
4th Digit - Ulnar		3.25		42.28			Wrist-4th Digit - Ulnar	-3.25		

Paciente: Triana Rodríguez, John Alexander

Fecha: 10-sep-2014

3

**Historia Clínica:**

Paciente con cuadro clínico de unos 4-6 años de dolor y parestesias en manos.

**Hallazgos:**

La Evaluación de los nervios derecho mediano motor, izquierdo mediano motor, nervios presentan disminuida velocidad de conducción (codo muñeca, L46, 38m/s) Derecho cubital motor, Izquierdo cubital motor, Derecho mediano sensitivo, Izquierdo mediano sensitivo, nervios sin complicaciones: Todas las diferencias entre los lados Derechos vs Izquierdo se encuentran dentro de los límites normales.

Todos los músculos examinados, no mostraron evidencia de inestabilidad eléctrica.

**Conclusiones:**

Estudio es demostrativo de un atrapamiento del nervio mediano a través del túnel del carpo (síndrome del Túnel del Carpo) Bilateral Fase II Moderado el derecho, fase I el izquierdo.

**Camilo E. Galeano Arbeláez**  
MEDICO FISIATRA  
U.I. Nacional LA Candelaria Nueva Granada  
R.M. 79-4822807 - C.C. 39.398.624

Dr. Camilo Ernesto Galeano Arbeláez  
Medico Fisiatra

**UROCADIZ LTDA.**

NIT. 809.012.505-4

**JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**

**1110444537**

**3057**

**Agosto 25/014**

**R.X. DE COLUMNA LUMBOSACRA:**

**REVISIÓN:**

Se observa curva escoliótica lumbar de convexidad izquierda de 8 grados según el método de Cobb.

La altura de los espacios intervertebrales y cuerpos vertebrales se encuentra conservada. Las estructuras óseas visualizadas son normales y no hay evidencia de trazos de fractura.

Las relaciones articulares facetarias se encuentran conservadas y no hay evidencia de lisis ni listesis.

Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones.

**CONCLUSIÓN: CURVA ESCOLIOTICA LUMBAR DE CONVEJIDAD IZQUIERDA DE 8 GRADOS COMO SE DESCRIBIO.**

Atestamos  
ALONSO PARRA ORJUELA  
MEDICO RADIOLOGO  
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
7915620

DR. ALONSO PARRA ORJUELA  
Medico Radiólogo  
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Urocádiz Cra 4D No 32-11 - Central de Citas Tel.: 2656023 - Telefax.: 2652371

*Columba*

# idime



1853759701E

Fecha: 09/09/2014 04:25:49 p.m.  
Paciente: JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ  
Examen: TAC CRANEO SIMPLE  
Empresa: CENTRO UROLOGICO UROCADIZ IPS  
Dosis aproximada entrada superficie 24 mGy.

Sede: IBAGUE  
Estudio: 35309325 537597  
Documento: 1110444537  
Edad: 28 a 5 m 2 d

Se hicieron cortes axiales continuos desde la base del cráneo hasta el vértex con los siguientes hallazgos:

El parénquima encefálico tiene apariencia normal. La arquitectura cortical, subcortical y gangliobasal no presentan ninguna alteración.

El sistema ventricular supratentorial es de morfología, tamaño y densidad normales.

Pequeño quiste aracnoideo frontal anterior derecho que remodela la tabla ósea.

Tallo cerebral, cuarto ventrículo y hemisferios cerebelosos sin alteraciones focales.

Las estructuras óseas de la base craneana y calota no presentan alteraciones. La silla turca es normal.

Estructuras orbitarias y senos paranasales sin alteraciones.

#### OPINION:

Parénquima encefálico sin lesiones focales. Pequeño quiste aracnoideo frontal anterior derecho que remodela la tabla interna.

  
CAMILLO MUNEVAR  
M.D. RADIOLOGO

R.M. 16721

C.C. 7223413

Transcrito por: GOMCAR2

Copia solicitada por: GONLIN

Bogotá (1) 542 1110. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8867191. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.  
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0493. Chiquinquirá (8) 851 0493.

Impreso 15/09/2014 08:13:07 a.m.

www.idime.com.co

Página: 1 of 1



# CEDICAF

ALTA TECNOLOGÍA DIAGNÓSTICA  
NIT. 800.228.215-9

Ibagué, 18 de Agosto del 2014

**PACIENTE:** JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUES  
**DOCTOR:**  
**ESTUDIO:** RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA  
**ENTIDAD:** POLICIA NACIONAL

**TÉCNICA:**

Unidad superconductor que opera a 1.5 T. Estudio multiplanar con secuencias de pulso de radiofrecuencia del tipo SE, FSE, IR o FE.

**HALLAZGOS:**

La alineación y señal de las estructuras óseas es normal, sin lesiones focales o difusas que dependan de ellas.

No hay aumento en la cantidad de líquido articular.

Las superficies cartilaginosas son regulares, sin signos de compromiso focal o difuso. Las superficies óseas subcondrales también son de aspecto normal.

Los meniscos medial y lateral son de apariencia usual, sin fracturas ni otras alteraciones.

Los ligamentos cruzados anterior y posterior aparecen íntegros.

Las estructuras musculares no presentan alteraciones.

No hay signos de compromiso de los complejos ligamentarios colaterales medial o lateral.

El tendón del cuádriceps y el tendón patelar son de aspecto normal.

**OPINIÓN.**

**NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN EL PRESENTE EXAMEN**

Atentamente,

JUAN PABLO GONZÁLEZ ROJAS  
MEDICO RADIOLOGO S.A.  
ALTA TECNOLOGÍA DIAGNÓSTICA  
RM 731652 El Cafetero  
NIT. 800.228.215-9

**PEREIRA - RISARALDA**  
Carrera 15 No. 13-28 Los Alpes  
PBX: (6) 311 6611 FAX: (6) 311 2511

**IBAGUÉ - TOLIMA**  
Calle 18 No. 7-102 Barrio Interlaken  
PBX: (8) 263 1744 - FAX: 262 0769

**ARMENIA - QUINDÍO**  
Calle 2 Norte No. 12-32 Alcázar  
PBX: 745 6333 - 745 3478

**TULUÁ - VALLE**  
Carrera 34 No. 27-33  
PBX: 224 7082

LÍNEA GRATUITA: 018000523535 E-mail: usuarios@cedicaf.com www.resonancia.net

Papel 100% fibra de caña, reciclable y biodegradable

codilla Ter Dictamen



# CEDICAF

ALTA TECNOLOGÍA DIAGNÓSTICA  
NIT. 800.228.215-9

Ibagué, 02 de Septiembre del 2014

## NOTA ADICIONAL

**PACIENTE:** JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUES  
**ESTUDIO:** RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA  
**ENTIDAD:** POLICIA NACIONAL

### HALLAZGOS:

Se realiza segunda revisión de resonancia magnética de rodilla derecha donde se observan mínimos cambios en la señal del cartilago articular de la patela por condromalacia grado I. No hay signos de subluxación en el presente estudio.

No hay signos de aumento del líquido intrarticular.

No hay zonas de desgarro del cartilago articular.

Atentamente,

JUAN PABLO OVALLE ROJAS  
MEDICO RADIOLOGO  
RM 731662

PEREIRA - RISARALDA  
Carrera 15 No. 13-28 Los Alpes  
PBX: (6) 311 6611 FAX: (6) 311 2511

IBAGUÉ - TOLIMA  
Calle 18 No. 7-102 Barrio Interlaken  
PBX: (8) 263 1744 - FAX: 262 0769

ARMENIA - QUINDÍO  
Calle 2 Norte No. 12-32 Alcázar  
PBX: 745 6333 - 745 3478

TULUÁ - VALLE  
Carrera 34 No. 27-33  
PBX: 224 7082

LÍNEA GRATUITA: 018000523535

E-mail: [usuarios@cedicaf.com](mailto:usuarios@cedicaf.com)

[www.resonancia.net](http://www.resonancia.net)

Papel 100% fibra de caña, reciclable y biodegradable

RODILLA ZOOADICIONES

**MEDICADIZ S.A.S**

Unidad Médica Quirúrgica

Página: 1 de 1

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA

### Datos Generales

No HISTORIA CLINICA: 1110444537

INGRESO: 0000981905

FOLIO: 5

ENTIDAD: MEDICADIZ S.A

FECHA DOCUMENTO: 23/01/2014 09:57 am

### Datos Personales

PACIENTE: JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 1110444537

EDAD: 28

### MOTIVO DE LA INTERCONSULTA

CONTROL CON RESULTADOS

AREA SERVICIO: 1101 CONSULTA ESPECIALIZADA - CASA ESPECIALISTAS

DIAGNOSTICO: K293 GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL.

TIPO: 1

SERVICIO: 310 GASTROENTEROLOGIA

Rubén Darío Gómez V.  
GASTROENTEROLOGO  
ENDOSCOPISTA  
R.M. N. 06542

Profesional: RUBEN DARIO GOMEZ VILLANUEVA  
R.M. 31101

Gastritis

<b>Datos Generales</b>	
Tipo de historia: DESCRIPCION QUIRURGICA - ENDOSCOPICA	Fecha Registro: 23/01/2014 09:57 Foto: 5
<b>Datos Personales</b>	
Nombre del Paciente: JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ	Identificación: 1110444537
Fecha Nacimiento: 07/04/1986	Edad: 28 años Sexo: M Estado Civil: SOLTERO
Dirección: mz y casa 11	Teléfono: 3142550914
<b>Datos de Afiliación</b>	
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS E.P.S.	Plan: PLAN SANITAS EPS AMBULATORIO
Régimen: Contributivo	Nivel/Estrato: NIVEL DE ATENCION I
<b>Datos del Ingreso</b>	
Ingreso: 0000981905	Fecha Ingreso: 23/01/2014 08:58 am Causa Externa: NO APLICA

**HISTORIA CLINICA DESCRIPCION QUIRURGICA - ENDOSCOPICA**

**CIRUJANO**

RUBEN DARIO GOMEZ VILLANUEVA

**ANESTESIOLOGO**

**DESCRIPCION QUIRURGICA ENDOSCOPICA**

**Indicación**

DISPEPSIA

**Procedimiento**

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

**Hallazgos**

A NIVEL DEL ESOFAGO DISTAL HAY EDEMA Y FRIABILIDAD DE LA MUCOSA. NO HAY EROSIONES, EL CALIBRE ESTA CONSERVADO Y LA UNION CARDIOESOFAGICA ES NORMAL.

EL LAGO MUCOSO GASTRICO ES DE CONTENIDO CLARO Y ESCASO. LOS PLIEGUES FUNDOCORPORALES SON DE APARIENCIA NORMAL.

HAY CONGESTION EN PARCHES DE TODA LA MUCOSA GASTRICA. SE TOMAN BIOPSIAS ( SE SOLICITA COLORACION PARA HELICOBACTER PYLORI).

EN LA PARED ANTERIOR DEL BULBO DUODENAL HAY ULCERA RECUBIERTA POR FIBRINA DE APROXIMADAMENTE 7MM.

**DIAGNOSTICOS**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	DIAG. PRIN	INGRESO	EGRESO
K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL.	SI	NO	NO
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	NO	NO	NO
K269	ULCERA DUODENAL NO SUPERFICIAL, TIPO A BULBO CRONICA, SIN HEMORRAGIA.	NO	NO	NO

Procedimiento: ENDOSCOPIA GASTRODUODENAL  
R.M. 3142550914

**PATOLOGOS ASOCIADOS TOLIMA PRECOOPERATIVA**

Dr. Yesid Arciniegas Rincón  
U. Javeriana - University of Texas

Dra. Angela Cecilia Ríos  
U. Rosario - FUCS H. San José

Dra. Mabel E. Bohórquez  
Universidad Nacional

**INFORME DE ANATOMIA PATOLOGICA**

**Examen No. Q-2014-342**

**Paciente:** JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ **Identificación:** 1110444537

**Fecha Recibido:** 2014-01-23 10:37:14

**Edad:** 27 Años

**Medico Remitente:** DR. RUBEN DARIO GOMEZ

**Entidad:** SANITAS

**Diagnóstico Clínico:** GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL

**Sexo:** Masculino

**Espécimen (es) enviado(s):** BIOPSIA GASTRICA

**Telefono:** 3143337899

**Fecha de Impresión:** 2014-01-31

**DESCRIPCION MACROSCOPICA**

Se reciben 3 muestras de tejido blanco de 0.1 a 0.6 cms.

Se procesa todo en 1 bloque J. Giemsa.

**DESCRIPCION MICROSCOPICA**

El estudio microscopico muestra mucosa gastrica antral con tejido blando inflamatorio monoclonal difuso con agregación folicular.

Proporcion foveolo-glandular preservada.

No se observan cambios de metaplasia.

Negativo para Helicobacter Pylori (Coloracion histoquímica de Giemsa).

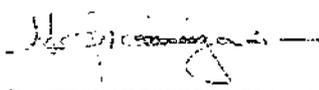
**DIAGNÓSTICO:** ( 89810223+60% 892901 )

**MUCOSA GASTRICA ANTRAL, BIOPSIAS N° 3:**

- GASTRITIS CRONICA DIFUSA LINFOIDE FOLICULAR, SEVERA NO ATROFICA

**NOTA:**

**CIE 10: K296**



**Dr. YESID ARCINIEGAS RINCON**  
Médico Patólogo RM. 13 A-4

**Sandra Liliana Herrera R.**  
 OPTÓMETRA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
 REG. 14814/87 - LICENCIA 001 270 - CEL.: 317 441 38 17

Avenida Ferrocarril No. 41-46  
 Teléfono: 264 72 77  
 Ibagué - Tolima

VISIONOMETRÍA  OPTOMETRÍA

FECHA 17 / 04 / 86

Empresa <u>Policia Naval</u>	Ciudad <u>Ibagué</u>	Tipo de Examen Paraclínico INGRESO <input type="radio"/> EGRESO <input checked="" type="radio"/> PERIÓDICO <input type="radio"/>	
Apellidos <u>Triana Rodriguez</u>	Nombre(s) <u>Juan Alexander</u>	Tel. <u>314255.0914</u>	
<u>a 110.444.537</u>	<u>9 años</u>	<u>7</u> / <u>04</u> / <u>86</u>	EDAD <u>28</u>
Cargo <u>Patrullero</u>	Último Examen Visual	Fecha de Nacimiento	
	Antigüedad en la empresa <u>9 años</u>	Antigüedad en el oficio (años) <u>Abogado (6 meses)</u>	

EXPOSICIÓN A RIESGOS ACUPACIONALES EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIOR(ES)	SI	No	Acumulados AÑOS	Uso Protección Visual
QUÍMICOS (Humos - gases - vapores - polvos)	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>9 (50%)</u>	<u>EPP</u>
RADIACIÓN (Ultravioleta, infraroja, RX, hornos)	<input checked="" type="checkbox"/>			
MECÁNICOS (Proyección de Partículas)		<input checked="" type="checkbox"/>		
USO VIDEO TERMINALES				
ILUMINACIÓN INADECUADA: Excesiva	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>9 (50%)</u>	<u>NO</u>
Deficiente				
TRABAJO DE PRECISIÓN VISUAL (Individual)	<input checked="" type="checkbox"/>			
RIESGO BIOLÓGICO		<input checked="" type="checkbox"/>		

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO	CUAL	VALORACIÓN FÍSICA	C. Anteojos	S. Anteojos
Enfermedades		<input checked="" type="checkbox"/>		Agudeza Lejos	OD	<u>20/40</u>
Tratamientos		<input checked="" type="checkbox"/>		Visual	OI	<u>1.30</u>
Medicamentos		<input checked="" type="checkbox"/>		Agudeza Cerca	OD	<u>20/50</u>
Sintomatología Ocular		<input checked="" type="checkbox"/>		Visual	OI	<u>1.40</u>
Patología Ocular		<input checked="" type="checkbox"/>		Hallazgos	OD	<u>N</u>
Cirugía Ocular		<input checked="" type="checkbox"/>		Segmento Ant.	OI	<u>N</u>
Problemas / Refracción		<input checked="" type="checkbox"/>		Balance Muscular		<u>N</u>
Tiempo / Evolución		<input checked="" type="checkbox"/>		Visión Periférica	OD	<u>N</u>
Corrección		<input checked="" type="checkbox"/>			OI	<u>N</u>
Tipo de Corrección Lentes de Contacto		<input checked="" type="checkbox"/>	Gafas <input checked="" type="checkbox"/> Ambos	Visión de Profundidad		<u>N</u>
		<input checked="" type="checkbox"/>		Visión de Colores		<u>N</u>

RESULTADO

Rx FINAL  
 OD N - 0.75 x 10.50 AV 20/25  
 OS N - 0.75 x 11.50 AV 20/25

ADD DP (lejos)  DP (cerca)

DIAGNÓSTICO

Emetropia  Astigmatismo   
 Ametropia   
 Corregido  Sin. Corrección   
 Parcial Corregido  No requiere RX

Disposición:

Lente Antirreflejo - Transitions Pntes

RECOMENDACIONES: Control Periódico  Higiene Visual  Ortóptica   
 Protección Ocular  Optometría  Oftalmología

FIRMA PACIENTE  
 C.C. N°

FIRMA EXAMINADOR

Sandra Liliana Herrera R.  
 REG. 14814/87



I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL S.A.S.

**SORE** S.A.S.

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No. 2984 del 27 Oct. 2010

CALLE 40 No. 40-42  
Macarena Parte Alta  
(Detrás de los Olivos)  
Tels.: 2647277  
Cel.: 310-8713746  
Ibagué, Tolima

## HISTORIA DE ESPIROMETRIA

### INFORMACIÓN GENERAL

Empresa: Policia Nacional Fecha: 21-Julio-14  
Nombre: John Alexander Triana Edad: 28 (años) Sexo: M  
No. Identificación: 1.110.444.537 Fecha Ingreso: \_\_\_\_\_  
Cargo: Abogado Patrullero Tiempo en la Empresa: \_\_\_\_\_  
Tipo Examen: Ingreso: \_\_\_\_\_ Periódico: \_\_\_\_\_ Retiro: X

### ANTECEDENTES PERSONALES

Fuma: NO Cuántos Cig. / Día: \_\_\_\_\_ Por cuánto tiempo: \_\_\_\_\_  
No ha dejado: \_\_\_\_\_ Por cuánto tiempo: \_\_\_\_\_ Año en que dejó de fumar: \_\_\_\_\_  
Practica Deporte: NO Con qué frecuencia: \_\_\_\_\_ (h/mes) Cuál? \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Dificultad al respirar: \_\_\_\_\_ Al esfuerzo: \_\_\_\_\_ Dolor al respirar: \_\_\_\_\_ Tos frecuente: \_\_\_\_\_  
Con esputo: \_\_\_\_\_ Enfermedad Respiratoria: X Cuál? Sinusitis  
Enfermedad Cardíaca: \_\_\_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_  
Cirugía Pulmonar: \_\_\_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES LABORALES

Exposición actual a: Polvo: X Gases: X Humos: \_\_\_\_\_ Vapores: \_\_\_\_\_ Neblinas: \_\_\_\_\_  
Tiempo de exposición: \_\_\_\_\_ (Meses) Utiliza E.P.P. NO Cuál? \_\_\_\_\_  
Le han realizado Espirometría anteriormente?: NO Resultado: \_\_\_\_\_

### RESULTADOS DE LA PRUEBA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Normal

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Examinador:  
(Firma y Sello)

**JULIO CÉSAR GUERRERO CASIN**  
MÉDICO CIRUJANO R.M. y G.S.S.T.  
Especialista Salud Ocupacional  
Licencia N° 000608 S.S.A.

Trabajador:  
(Firma y Cédula de Ciudadanía)

1110444537

Peláez

Comercializadora Sida / Tel.: 2787881 Ibagué

# SALUD OCUPACIONAL REGIONAL S.A.S.

JULIO CESAR GUERRERO - CELULAR: 310 8713746

21/07/2014

**ID:** 1110444537 **Alias ID:**  
**Nombre:** TRIANA RODRIGUEZ, JON ALEXANDER  
**Edad:** 28 (07/04/1986) **Fecha:** 21/07/2014 10:35  
**Sexo:** Masculino **Origen:** Hispano **Factor:** 100  
**Estatura:** 175 cm. **Peso:** 77.0 kg. **Fuma:** 0  
**Derivado por:** POLICIANAL  
**Ocupación:**

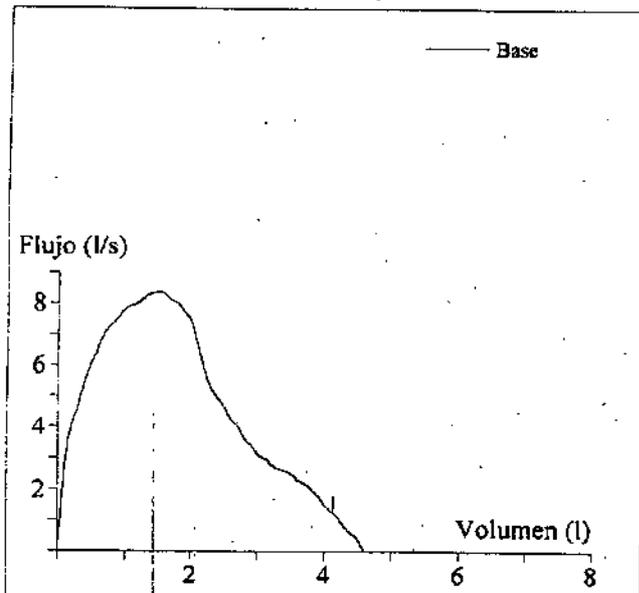
Indice	Base	%Pred	Post 1	%Pred	Cambio	[Min	Pred	Max]	Unidades
FEV1	4.14	92				3.75	4.52	5.29	l
FVC	4.59	84				4.55	5.45	6.35	l
PEF	499								l/min
FEV1/FVC	90					76	85	93	%
FEF25	7.93								l/s
FEF50	5.19	79				4.14	6.60	9.06	l/s
FEF75	2.43	108				1.24	2.24	3.24	l/s
FEF25-75	4.64	86				3.46	5.37	7.27	l/s
FET	2.11								s
TV									l
ERV									l
IRV									l
IC									l
FRC									l
RV									l
TLC									l
FRC/TLC									%
RV/TLC									%
EDAD PULM.	40								Años

Los valores de IC son la media de los intentos incluidos.

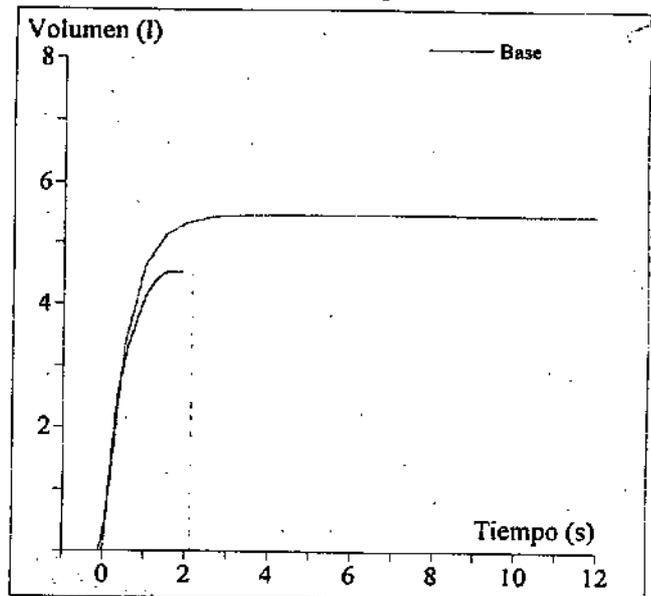
Valores Normales: Mexican  
Resultados en BTPS.

Interpretación: (ATS) Base Espirometría Normal.

Mejor Gráfico de Lazo de Flujo Volumen



Mejor Gráfico Volumen Tiempo



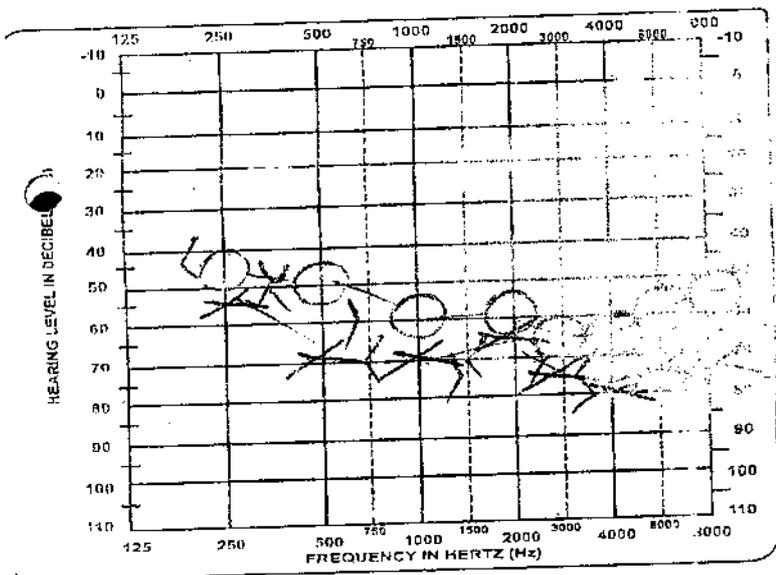


**POLICIA NACIONAL  
AREA DE SANIDAD  
DETOL**

**FICHA AUDIOLÓGICA**

NOMBRE: Jhon Alexander Triana H.C. 1-110 444 537  
 EDAD: 28 REMITIDO POR: NL FECHA: Agosto 19/2014

**AUDIOGRAMA**



**CONVERSIONES**

O.D.	IN.	O.I.
5		X
Δ		E
○		
□		
	S	
		VA.
		V.A.M.
		V.O.
		TOA
		INESP.
		CL

OTOSCOPIA	O.D.	O.I.
	Normal	Normal
PTA	36.6	35.3

**LOGO AUDIOMETRIA**

	O.D.	O.I.
S.A.T.		
S.R.T.	40?	50?
S.D.		
% DISC.		
ROLLOVER		
M.C.L.		
U.C.L.		

**INMITANCIA ACÚSTICA**

	O.D.	O.I.
GRADIENTE		
MAX. COMPLACENCIA		
MAX. PRESIÓN		
VOL. CANAL		

**REFLEJOS ESTAPEDIALES**

		O.D.	O.I.
IPSILAT	500		
	1000		
	2000		
CONTRALAT	500		
	1000		
	2000		
	4000		

**OBSERVACIONES:**

DX AUDIOLÓGICO: Respuestas inconsistentes que no permiten determinar estado auditivo, en caso del canal de vía aérea se hallan SRT normales, no se realizaron con PTA encontrados

**RECOMENDACIONES:**

DR. PAOLA MARIANO ROJAS  
 OTOAUDIÓLOGA  
 U. CATÓLICA DE VENEZUELA  
 R.F. 65334  
 EN SALUD OCUPACIONAL

Examinador

Otobo

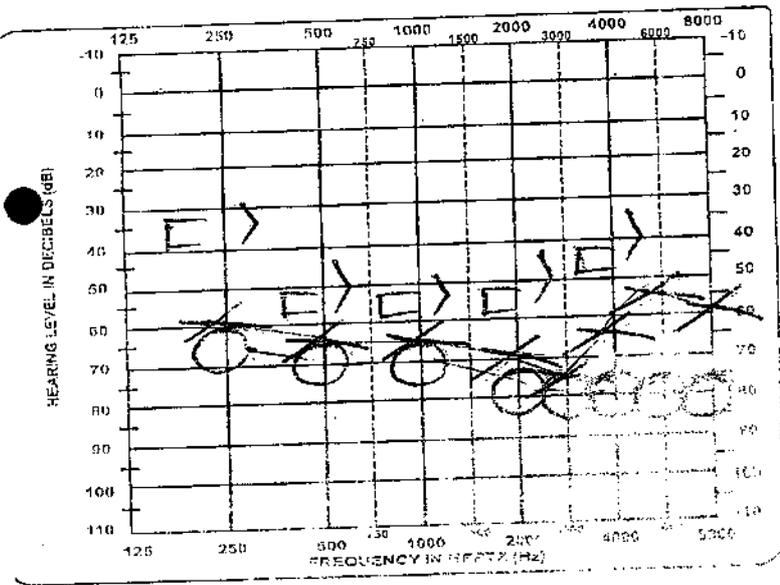


POLICIA NACIONAL  
AREA DE SANIDAD  
DEJOL

FICHA AUDIOLOGICA

NOMBRE: Jhon Alexander Triona H.C. 1110-444-537  
 EDAD: 28 REMITIDO POR: HL FECHA: Agosto 25 / 2014

AUDIOGRAMA



CONVERSIONES

O.D.	IN.	O.I.
□		X
△		□
<		-
	^	
	S	
		V.A.
		V.A.M.
		V.O.
		V.O.M.
		INESP.
		CL

	O.D.	O.I.
OTOSCOPIA	11/12 de 2era	11/12 de 2era
P.T.A.	73.3	66.6

LOGOGRAMA

	O.D.	O.I.
S.E.T.	40	40
S.E.T.	40	40
S.D.		
% DISC.		
ROLLOVER		
M.C.L.		
V.C.L.		

INMITANCIA ACÚSTICA

	O.D.	O.I.
GRADIENTE		
MAX. COMPLACENCIA		
MAX. PRESION		
VOL. CANAL		

REFLEJOS ESTAPEDIALES

		O.D.	O.I.
IPSILAT	500		
	1000		
	2000		
CONTRALAT	500		
	1000		
	2000		
	4000		

OBSERVACIONES:

DX AUDIOLOGICO: Respuestas inconsistentes que sugieren sensibilidad auditiva periférica comprometida de tipo mixto pre dominio neurosensorial grado severo bilateral. no acorde con perfil clinico del paciente.

RECOMENDACIONES:

RECIBIDO POR

Oído

EVALUACION AUDIOLÓGICA  
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE

233207

FECHA DEL EXAMEN: 19 de septiembre de 2014

Equipo: Vivosonic Integrity

I. IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

IDENTIFICACION: 1104444537

II. MOTIVO DE CONSULTA: Hipoacusia a estudio

III. VALORACION AUDITIVA

OTOSCOPIA

OIDO DERECHO: normal

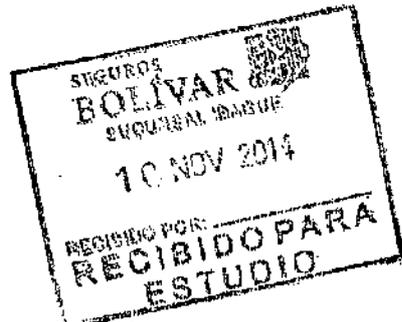
OIDO IZQUIERDO: normal

ASSR

PASOS LARGOS: 20 Db

PASOS CORTOS: 10 DB

TIEMPO DE ESTIMULO: 6 MIN.



INTERPRETACION:

Oído derecho: valores reportan umbrales electrofisiológicos descendidos de grado profundo con recuperación en 2000 Hz anormalidad

Oído izquierdo: valores reportan umbrales electrofisiológicos descendidos de grado moderado a profundo.

NO CORRELACIONADO CON AUDIOMETRIA. CONFIABILIDAD DE EXAMEN: BAJA

SUGERENCIAS:

- Control con ORL tratante

VILMA LILIANA PACHON

AUDILOGIA

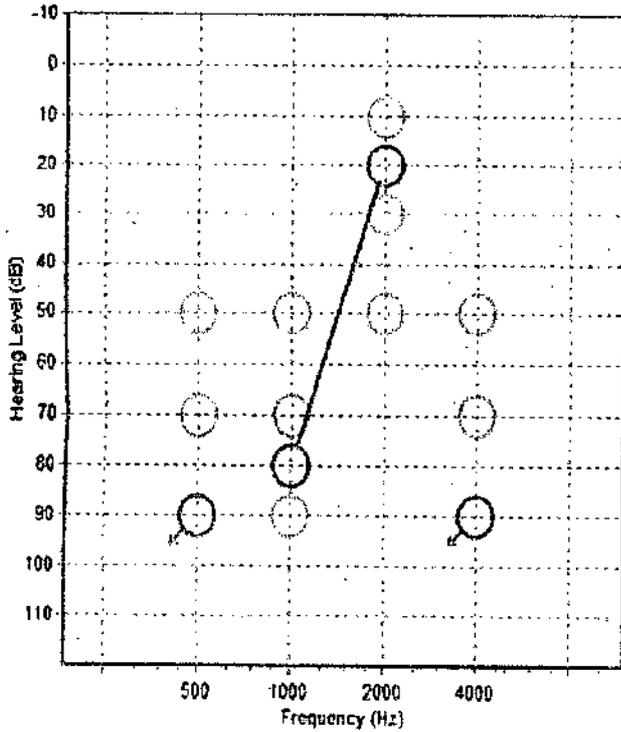
Dras: Alejandra Bastidas – Ma Isabel Cabra M.

AUDILOGAS DE SOPORTE

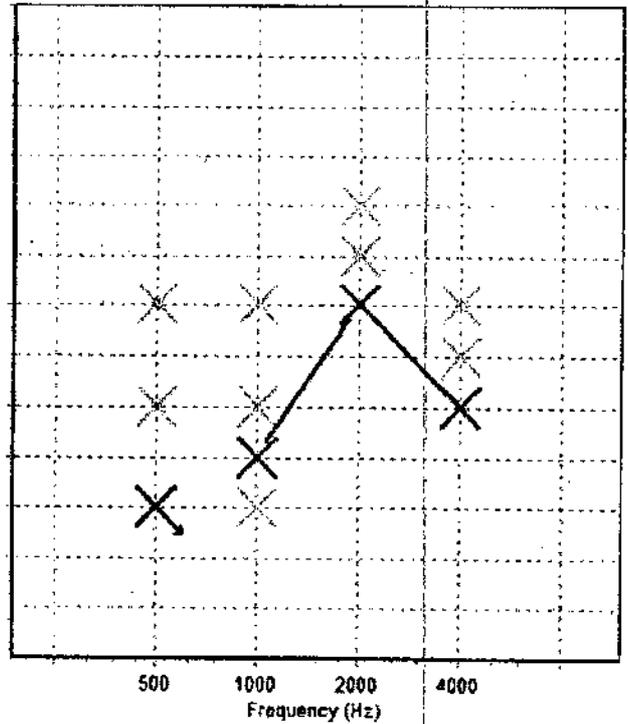
**ASST Test Results**

Paciente: Jhon Alexander Triana Rodriguez Fecha de nacimiento: 1986-04-07 Fecha del test: 2014-09-19  
 ID del Paciente: 1110444537 Género: Examador: Lilitana Pachon

**ESTIMATED PURE-TONE AUDIOGRAM (Right Ear)**



**ESTIMATED PURE-TONE AUDIOGRAM (Left Ear)**



**AIR-CONDUCTION RIGHT EAR**

- unmasked
- ◐ unmasked no response
- △ masked
- ◑ masked no response

**AIR-CONDUCTION LEFT EAR**

- × unmasked
- ⊗ unmasked no response
- masked
- ◻ masked no response

**ADJUSTMENT FACTORS**

Frequency (Hz)	500	1000	2000	4000	Frequency (Hz)	500	1000	2000	4000
Adjustment (dB)	0	0	0	0	Adjustment (dB)	0	0	0	0

**INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTAL**

ID Unidad VivoLink: VI0269

ID del Amplitrone: AP545

**COMMENTS**

**Información Adicional**

Paciente: Ihon Alexander Triana Rodriguez

ID del Paciente: 1110444537

Fecha de nacimiento: 1986-04-07

Fecha del test:

2014-09-19

Género:

Examinador:

Liliana Pachon

**INFORMACION DEL TEST**

Información de la Organización:

Departamento:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Dirección de e-mail:

Website URL:

Provincia:

Fax:



DIRECCION DE SANIDAD  
 AREA DE SANIDAD TOLIMA  
 LABORATORIO CLINICO



9290070

Orden No: 9290070  
 Paciente: TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER  
 Documento Id: CC 1110444537  
 Sede: PRINCIPAL

Fecha de ingreso: 29-Sep-2014 8:15 am  
 Fecha de impresion: 30-Sep-2014 4:03 pm  
 Edad: 28 Años 0 meses 0 dias Sexo M  
 Telefono: 3212196379  
 Medico:  
 Servicio:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
--------	-----------	----------	-----------------------	--

**QUIMICA**

<b>COLESTEROL TOTAL</b>	* 244	mg/dl	50	200
<b>GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA</b>	* 179.3	mg/dl	70	115
DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA.				
<b>TRIGLICERIDOS</b>	* 311	mg/dl	0	200
DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA.				

Firma Responsable

*Maria Lorena Solano*  
 Maria Lorena Solano  
 C.C 57.308.118

*Dislipidemia SI*

*DM II*

*Asignatura*

*sample #Diabetes mellitus.*



POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

HOSPITAL CENTRAL  
LABORATORIO CLINICO

No. FORMULARIO  
1410017874

FECHA  
2014/10/15 12:10

CENTRO SANIDAD COMANDO DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA CIUD. 1110444537  
PACIENTE TRIANA RODRIGUEZ JHON ALEXANDER  
TELEFONO 3212362036  
FECHA NACIMIENTO 1986/04/07 EDAD 28 AÑO(S) SEXO MASCULINO CAMA -  
MEDICO SOLICITANTE - AMBITO AMBULATORIO  
UNIDAD REMITENTE NO DEFINIDO

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VAL. REF.
HORMONA ESTIMULANTE TIROIDES	2.35	uUI/ml	[0.27 - 4.20]

NOMBRE DEL PACIENTE TRIANA RODRIGUEZ JHON ALEXANDER  
NOMBRE PRESTADOR PRIETO MUÑOZ JOHANA MARIELA  
FECHA DE ENTREGA 2014/10/17  
CENTRO DE ATENCION SANIDAD COMANDO DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA

"HUMANISMO, CALIDAD CALIDEZ, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"



DIRECCION DE SANIDAD  
AREA DE SANIDAD TOLIMA  
LABORATORIO CLINICO



10140030

Orden No: 10140030  
Paciente: TRIANA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER  
Documento Id: CC 1110444537  
Sede: PRINCIPAL

Fecha de ingreso: 14-Oct-2014 7:28 am  
Fecha de impresion:  
Edad: 28 Años 0 meses 15 dias Sexo M  
Telefono: 3212196379  
Medico: WILLAM PERALTA  
Servicio:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA</b>	* 196.5	mg/dl	70 115

**QUIMICA**

Firma Responsable

*Maria Lorena Solano*  
Maria Lorena Solano  
C.C. 57.308.118

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

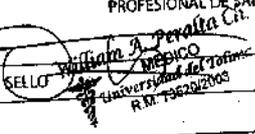
Alba  
22/10/14  
110444 537

6119

SS - 6119  
Paral 11-1

William A. Peralta Ch.  
MEDICO  
Universidad del Tolima  
R.M. 13570/2003

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

 <b>POLICÍA NACIONAL</b>		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			DIRECCIÓN DE SANIDAD R2-AH-0- 136293		 DIRECCIÓN DE SANIDAD No. IDENTIFICACIÓN: 110444522
		APELLIDOS Y NOMBRE DEL USUARIO Juan Alexander Turu					
FECHA D D M M A A 22 10 14		HISTORIA CLÍNICA					
HORA 1350		DIRECCIÓN: <i>UJP</i>		USUARIO			
DIAGNÓSTICO		SIGLA: <i>de</i>		ACTIVO	RETIRO/PENS.	BENEFICIARIO <input checked="" type="checkbox"/>	
COD. <i>844</i>		ÁMBITO: AMBULATORIO <input checked="" type="checkbox"/> HOSPITALARIO <input type="checkbox"/>		CANTIDAD			
No.		MEDICAMENTO (nombre DCI, concentración, dosis, frecuencia, vía de administración)		PRESENTACIÓN		LETRAS	
1.		<i>METOPROLOLOL x 850 -          en 1 comprimido blanco</i>		<i>tbl</i>		<i>60 (tbl)</i>	
2.		<i>CIPROFLOXACINA x 100 -          en 1 tableta</i>		<i>tbl</i>		<i>60 (tbl)</i>	
3.		<i>1 1</i>		TIEMPO DE TRATAMIENTO:		TEL.	
OBSERVACIONES:		<i>tbl por 2 m</i>		FIRMA USUARIO:			
		PROFESIONAL DE SALUD FACULTADO FIRMA		C.C. No.		TEL.	
<b>CADUCIDAD 3 DÍAS CALENDARIO</b>							

BO/14/2014/0004825 13/11/2014 15:11:56



DNISV-Q-4782385  
Bogotá, 28 de abril de 2015

Señor.  
**JHON ALEXANDER TRIANA**  
MZ Y casa 11 B/ hacienda Piedra Pintada  
Teléfono: 2773753-3143337899  
Ibagué, Tolima.

REF:           Asegurado: **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**  
                  Póliza:       GR- 50.000  
                  Reclamo:     26700000061  
                  Queja:       2015039747-002-000

Cordial saludo:

Nos referimos al requerimiento de la referencia a través del cual la Superintendencia Financiera y usted en nombre propio nos da a conocer su inconformidad respecto de la definición de la reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Triana Rodriguez, al respecto nos permitimos informar lo siguiente.

El señor Triana Rodriguez cuenta con el seguro de vida Plan creciente GR-50.000 solicitud certificado No. 1974751, dicha póliza cuenta con las coberturas de vida, indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente.

El 10 de noviembre de 2014 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Triana Rodriguez, luego de realizar el estudio a la documentación aportada, con carta DNI SV-4782385 del 6 de enero de 2015, se informó la objeción al pago indemnizatorio por incapacidad parcial, toda vez que el Asegurado no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.

El anexo de Incapacidad Total y Permanente, dentro de sus condiciones particulares, estipula:

**"CONDICION PRIMERA.- DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE":**

*Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.*

Estudiada la reclamación y la información médica que reposa en la reclamación junto con la aportada, se pudo concluir que la causa por la que reclama el Asegurado la incapacita de manera parcial y no total y permanentemente, para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deben reunir todos los supuestos del anexo, es decir, incapacidad de 150 días y que la causa por la que reclama produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo y en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.





DNISV-R-4782385

Ahora bien, en cuanto a lo que manifiesta en el sentido que el Asegurado fue calificado con un porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral del 82.95%, nos permitimos aclarar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento y no tiene relación alguna con las normas de laboral y seguridad social.

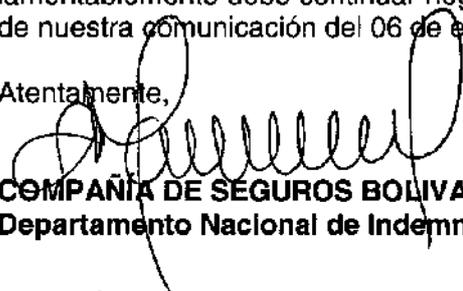
Por lo anterior, una calificación de pérdida de capacidad laboral, no incide en la definición de la reclamación, como se indicó anteriormente, esta calificación tiene efectos en el Campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral. En consecuencia de lo anterior, el Asegurado no ha demostrado que reúne las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.

Es preciso aclarar que en sentencia T-518/11 se establece: *"la importancia de los dictámenes proferidos por las Juntas de Calificación de Invalidez radica en que sus decisiones constituyen el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social. Como ya se dijo, el dictamen de las juntas es la pieza fundamental para proceder a la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión que se solicita. En este sentido, dichos dictámenes se convierten en documentos obligatorios para efectos del reconocimiento de las prestaciones a que se ha hecho alusión".*

Por lo anterior, es preciso aclarar que el contrato de seguro que adquirió el Asegurado con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., se celebró en virtud de la autonomía de la voluntad, es así como hay que resaltar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento. Así mismo es preciso resaltar que el contrato de seguro corresponde a un contrato de seguro privado regulado por el Código de Comercio, el cual es totalmente independiente de la actividad laboral que desempeña el Asegurado.

Por lo anterior, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el Contrato de Seguro y lamentablemente debe continuar negando el pago indemnizatorio en los mismos términos de nuestra comunicación del 06 de enero de 2015 DNI-SV- 4782385.

Atentamente,

  
**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**  
Departamento Nacional de Indemnizaciones Seguros de Vida





**ORDEN DE TRANSPORTE**



Valor Declarado	Dice Contener	Peso	Valor del Servicio \$	Ciudad Origen	Ciudad Destino
<b>NOMBRE ENTIDAD</b> <b>SEGUROS BOLIVAR</b>		<b>ENTIDAD DE DESTINO</b> <i>Hacienda Piedra Pintada</i>		<i>Bogotá</i>	<i>Ibagué</i>
<b>DEPENDENCIA</b> <b>B210-1-INDENIZACIONES VI</b>		<b>DEPENDENCIA</b>		<b>NOMBRE - C.C.:</b>	
<b>NOMBRE DEL REMITENTE</b>		<b>NOMBRE DEL DESTINATARIO</b> <i>Thon Alexander Triana</i>		<b>FIRMA - SELLO:</b>	
<b>DIRECCIÓN</b> <b>AV DORADO #63831 P4</b>		<b>DIRECCIÓN</b> <i>MZ V Pasa 11 B/</i>		<b>FECHA</b>	
<b>TELÉFONO</b>		<b>TELÉFONO</b> <i>2773753-3143337899</i>		<b>HORA</b>	
<b>SOLICITUD ADMITIDA POR:</b>		<b>FECHA</b>		<b>HORA</b>	
				<b>URGENTE:</b> <input type="checkbox"/> <b>HOY:</b> <input type="checkbox"/> <b>MAÑANA:</b> <input type="checkbox"/>	

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1359/2009 y decretos reglamentarios Lic. No. 001775/7 de septiembre de 2010

**COPIA : REMITENTE**



BOLIVAR1016034965 04/05/2015 16:05:40

# SEGUROS BOLÍVAR



DNISV-R-4782385  
Bogotá, 04 de febrero de 2015

Señor.  
**JHON ALEXANDER TRIANA**  
MZ Y casa 11 B/ hacienda Piedra Pintada  
Teléfono: 2773753-3143337899  
Ibagué, Tolima.

REF:           Asegurado: **JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**  
                  Póliza:       **GR- 50.000**  
                  Reclamo:     **26700000061**

Cordial saludo:

Nos referimos a la comunicación recibida con la cual presenta solicitud de reconsideración a la objeción del pago indemnizatorio por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Triana Rodriguez, al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

El señor Triana Rodriguez cuenta con el seguro de vida Plan creciente GR-50.000 solicitud certificado No. 1974751, dicha póliza cuenta con las coberturas de vida, indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente.

El 10 de noviembre de 2014 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente del señor Triana Rodriguez, luego de realizar el estudio a la documentación aportada, con carta DNI SV-4782385 del 6 de enero de 2015, se informó la objeción al pago indemnizatorio por incapacidad parcial, toda vez que el Asegurado no cumple con las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.

El anexo de Incapacidad Total y Permanente, dentro de sus condiciones particulares, estipula:

**"CONDICION PRIMERA. - DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE":**

*Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.*

Estudiada la reclamación y la información médica que reposa en la reclamación junto con la aportada, se pudo concluir que la causa por la que reclama el Asegurado la incapacidad de manera parcial y no total y permanentemente, para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deben reunir todos los supuestos del anexo, es decir, incapacidad de 150 días y que la causa por la que reclama produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo y en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.



# SEGUROS BOLÍVAR



DNISV-R-4782385

Ahora bien, en cuanto a lo que manifiesta en el sentido que el Asegurado fue calificado con un porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral del 82.95%, nos permitimos aclarar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento y no tiene relación alguna con las normas de laboral y seguridad social.

Por lo anterior, una calificación de pérdida de capacidad laboral, no incide en la definición de la reclamación, como se indicó anteriormente, esta calificación tiene efectos en el Campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral. En consecuencia de lo anterior, el Asegurado no ha demostrado que reúne las condiciones del contrato para acceder al pago indemnizatorio.

Es preciso aclarar que en sentencia T-518/11 se establece: *"la importancia de los dictámenes proferidos por las Juntas de Calificación de Invalidez radica en que sus decisiones constituyen el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social. Como ya se dijo, el dictamen de las juntas es la pieza fundamental para proceder a la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión que se solicita. En este sentido, dichos dictámenes se convierten en documentos obligatorios para efectos del reconocimiento de las prestaciones a que se ha hecho alusión"*.

Por lo anterior, es preciso aclarar que el contrato de seguro que adquirió el Asegurado con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., se celebró en virtud de la autonomía de la voluntad, es así como hay que resaltar que nos encontramos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones especiales del contrato por lo cual esta Compañía ha dado estricto cumplimiento. Así mismo es preciso resaltar que el contrato de seguro corresponde a un contrato de seguro privado regulado por el Código de Comercio, el cual es totalmente independiente de la actividad laboral que desempeña el Asegurado.

Por lo anterior, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el Contrato de Seguro y lamentablemente debe continuar negando el pago indemnizatorio en los mismos términos de nuestra comunicación del 06 de enero de 2015 DNI-SV- 4782385.

Atentamente,

**COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**  
**Departamento Nacional de Indemnizaciones Seguros de Vida**





**ORDEN DE TRANSPORTE**



\* 18163022 \*

Valor Declarado	Dice Contener	Peso	Valor del Servicio \$	Ciudad Origen	Ciudad Destino	
				Bogota	Tolima	
<b>REMITENTE</b>	NOMBRE ENTIDAD	ENTIDAD DE DESTINO		<b>RECIPIENTE</b>	NOMBRE - C.C.:	
	SESEGUROS BOLIVAR				FIRMA - SELLO:	
	DEPENDENCIA	DEPENDENCIA			FECHA	HORA
	8210-1 INDEMNIZACIONES Y	Barrio la hacienda Piedra				
	NOMBRE DEL REMITENTE	NOMBRE DEL DESTINATARIO				
	Thon Alexander Triana					
DIRECCION	DIRECCION					
AV DORADO # 88 B 31 P 4	Mz Y casa II Pintada					
TELÉFONO	TELÉFONO					
	2773753-314333789					

SOLICITUD ADMITIDA POR:	FECHA	HORA	URGENTE: <input type="checkbox"/>	HOY: <input type="checkbox"/>	MAÑANA: <input type="checkbox"/>
-------------------------	-------	------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1369/2009 y decretos reglamentarios Lic. No. 001775/7 de septiembre de 2010

**COPIA : REMITENTE**



BOLIVAR1016034965 09/02/2015 14:02:55

29486





**ORDEN DE TRANSPORTE**



\*17947135\*

Valor Declarado	Dice Contener	Peso	Valor del Servicio \$	Ciudad Origen	Ciudad Destino
<b>REMITENTE</b> NOMBRE ENTIDAD <b>SEGUROS BOLIVAR</b> DEPENDENCIA <b>210-1 INDEMNIZACIONES VI</b> NOMBRE DEL REMITENTE  DIRECCION <b>V. DOSADO #68 B 31 P 4</b> TELEFONO		<b>DESTINATARIO</b> ENTIDAD DE DESTINO  DEPENDENCIA  NOMBRE DEL DESTINATARIO <b>Jhon Alexander Trujano</b> DIRECCION <b>Mz Y mda 11 B/Hacienda</b> TELEFONO <b>273253-314 333 7899</b>		<b>RECI-BIDO</b> NOMBRE - C.C.: FIRMA - SELLO: <b>Pedra Pintada</b> FECHA HORA	
SOLICITUD ADMITIDA POR:		FECHA	HORA	URGENTE: <input type="checkbox"/> HOY: <input type="checkbox"/> MAÑANA: <input type="checkbox"/>	

IMPRESO POR LEGIS. EST. UNIV. ORIENTAL - C.A. 158.251 - 18/04/05/20

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1369/2009 y decretos reglamentarios Lic. No. 001775/7 de septiembre de 2010



**COPIA : REMITENTE**

BOLIVAR:1016034965 08/01/2015 08:01:55

29496



DNISV-4782385  
Bogotá, Noviembre 28 del 2014

Señor  
**JHON ALEXANDER TRIANA**  
**Mz Y casa # 11 B Hacienda Pintada**  
**Telefono LEILA PERALTA**  
**Telefono 3143337899**  
**Ibague**

Referencia:	Asegurado:	Jhon A Triana
	Reclamo:	2670/061
	Póliza:	GR-50000

Apreciado Señor:

Nos permitimos informarle que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. se encuentra a la búsqueda de las historias clínicas completas para definir la reclamación por el fallecimiento del asegurado en referencia.

Por lo anterior una vez nos sea entregada dicha información por las entidades médicas, la reclamación en mención se definirá.

Cordialmente,

**DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES**  
**SEGUROS DE VIDA**



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10  
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421  
Bogotá D.C., Colombia • [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)





**ORDEN DE TRANSPORTE**



Valor Declarado	Dice Contener	Peso	Valor del Servicio \$	Ciudad Origen	Ciudad Destino
				Bogota	Ibagoe
<b>REMITENTE</b>	NOMBRE Y DIRECCION DE ORIGEN		<b>DESTINATARIO</b>	ENTIDAD DE DESTINO	
	DEPENDENCIA			DEPENDENCIA	
	NOMBRE DEL REMITENTE			NOMBRE DEL DESTINATARIO	
	DIRECCION			DIRECCION	
	TELEFONO			TELEFONO	
SOLICITUD ADMITIDA POR:		FECHA	HORA	URGENTE: <input type="checkbox"/> HOY: <input type="checkbox"/> MAÑANA: <input type="checkbox"/>	

John Alexander Triov  
 Mz Yona # 11B Hacienda  
 3143332899

NOMBRE - C.C.:  
 FIRMA - SELLO:  
 Antada  
 FECHA: HORA:

Este acuerdo se rige por la Ley Postal 1369/2009 y decretos reglamentarios Lic. No. 001775/7 de septiembre de 2010



**COPIA : REMITENTE**

4782385

**JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ**, identificado con numero de cedula 1.110.444.537 de Ibagué, Tolima, 29 años, natural y residente en la Mz Y casa 11 barrio hacienda Piedra Pintada Ibagué Tolima, numero de celular 321-2196379 314-3337899, correo electrónico [iatr9785@hotmail.com](mailto:iatr9785@hotmail.com), [jhoncoordiser@gmail.com](mailto:jhoncoordiser@gmail.com). Presento ante el defensor del consumidor financiero y de seguros la presente RECLAMACION Y SOLICITUD.

#### HECHOS

Para el 10 de noviembre del año 2014, envié un oficio de reclamación a Seguros Bolívar, con el fin de afectar la póliza No. 1974751 Y RECLAMO No. 26700000061 por **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**, dicha solicitud fue enviada en base a los siguientes argumentos:

1. Adquirí una póliza de seguro de vida con la compañía se Seguros Bolívar S.A, por intermedio del banco Davivienda con quien poseo productos financieros y quienes me ofrecieron el servicio de seguros de vida.
2. A la fecha el suscrito ya ha cancelado la totalidad de la prima indicada por la aseguradora e el banco tomador par que la póliza sea efectiva en su totalidad.
3. Después de 15 días de adquirida la póliza de vida, que he mencionado, la aseguradora, en los términos que indica el certificado NO efectuó la devolución de la póliza ni de los documentos que hacen parte de la misma, ni al tomador, ni al asegurado principal, quedando para todos los efectos legales, totalmente aceptada por las partes.
4. Dentro de los amparos que cubre la póliza adquirida con seguros bolívar están: Vida, Indemnización adicional por muerte accidental con beneficios por desmembración, incapacidad **TOTAL Y PERMANENTE**, habiendo escogido esta última opción 60, cuyo valor asegurado para los 3 amparos es de \$ 80.000.000,00.
5. Para los meses de junio y julio el suscrito presento malestares de salud, que poco a poco se fueron incrementando al punto de necesitar la valoración médica, en efecto acudo a varios médicos en mi EPS, quienes ordenan diferentes exámenes y controles.
6. Luego de varias medicinas, tratamientos y controles médicos, el suscrito solicita valoración de medicina laboral, realizándome valoración y calificación final de Junta Medico Laboral de la Policía, quienes determinaron perdida de la capacidad laboral en un porcentaje total del 82.92% lo que equivale a una incapacidad total y permanente, pues se le considera además una invalidez que me impide laborar de forma regular.
7. Dentro de la petición que elevo a la compañía de Seguros Bolívar S.A, es atender la presente reclamación oficial y pagar al suscrito el monto o valor asegurado, por el amparo aceptado y cubierto de incapacidad total y permanente, de conformidad con los antecedentes mencionados, cabe de notar que para dicha reclamación el suscrito aporta todos y cada uno de los documentos que la aseguradora exige para dicho trámite, finalmente aceptados y verificados por parte de la compañía.
8. Para el día 06 de enero del año en curso, pasados más de 30 días recibo respuesta por parte de la compañía Seguros Bolívar, donde me manifiestan que niegan la reclamación presentada ya que las enfermedades que reclamo me incapacitan de forma Parcial y No Total para desempeñar cualquier labor remunerativa.

9. Para el día 16 de Enero de 2015, el suscrito presenta recurso de reposición y apelación argumentando en derecho, la objeción hecha por la aseguradora, en dicho recurso se plasma de foma clara que sea contestado por un superior jerárquico (superintendencia financiera).

### Derechos Vulnerados

1. La compañía de Seguros Bolívar, vulnero mi derecho **como CONSUMIDOR FINANCIERO Y DE SEGUROS**, al incurrir en conductas que conlleven a abusos contractuales o de convenir cláusulas que puedan afectar el equilibrio del contrato o dar lugar a un abuso de posición dominante contractual, ya que la aseguradora no estudia el propio concepto dado a la **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL** y se limita a indicar que la incapacidad que presento y que la Junta Medico Laboral Dictamino, *no es total*, pasando por alto, como ya se indicó, el propio concepto que se encuentra contenido en el anexo a la póliza que se reclama.

Es importante aclarar que en todo caso de reclamación no solo se debe atender al título de la incapacidad sino a los efectos que la misma produce en la persona, claramente mi caso, pues se la pérdida de capacidad laboral fue calificada en el 82.95%, es una completa invalidez y las patologías calificadas y diagnosticadas que generan la invalidez por su puesto no son recuperables, pues para ser bastante claro, será imposible que el suscrito vuelva a tener una salud en las condiciones de infancia, de lo anterior podemos concluir que la compañía no analiza y transmite respuestas en derecho, lo que permite evidenciar la aptitud caprichosa de negar la reclamación solicitada sin importar si transgrede los derechos del consumidor financiero y como sujeto de especial protección Constitucional.

La Corte Constitucional en su reciente Sentencia T-007/15 MP: JORGE IVAN PALACIO PALACIO, se pronuncia dentro de su análisis concreto: *6.3 además, la sala considera que en el presente asunto, debe conceder el amparo. Observa la corte que con su actuar la empresa Seguros Bolívar S.A vulnera los derechos fundamentales de la tutelante, al negarle el pago de la póliza de vida, con el único argumento de que la pérdida de capacidad laboral del 95.45% no es una disminución Total si no Parcial, y que puede desempeñarse laboralmente en otras áreas.*

Como se observa claramente la Corte Constitucional aclara y concede el amparo a sujetos que como yo, poseemos una discapacidad significativa y que por ningún motivo la aseguradora debe desconocerla.

2. Igualmente la aseguradora incurre en una falta al Artículo 1080 del Código de Comercio, es cual es plenamente aplicable al caso que nos ocupa dispone:

**“PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION 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 pagara 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.

Así las cosas la reclamación fue radicada en debida forma desde el 10 de noviembre de 2014, por lo que la respuesta en los términos de ley debió darse dentro del mes siguiente, es decir hasta el 10 de diciembre de 2014, pues con la reclamación se aportan todas las pruebas necesarias para acreditar la invalidez o incapacidad para el pago del amparo, considerando en todo caso que si no se ha producido la respuesta a una comunicación con la que se efectúen requerimientos por falta de pruebas, la respuesta o el silencio se considera **POSITIVO**, y la compañía aseguradora deberá proceder al pago de la obligación o valor asegurado. Según lo anterior se evidencia una vez mas la forma autoritaria e infundada en que la aseguradora da sus respuestas a las reclamaciones violando los plazos determinados en las normas.

3. Por otro lado y como si no bastara, la Compañía resuelve el recurso de apelación sin dar traslado a su superior jerárquico que en este caso sería la superintendencia financiera o jefe del Área del Departamento Nacional de Indemnizaciones, los cuales de forma neutra y como ente de vigilancia garantizan que no se están vulnerando los derechos fundamentales que como persona y como consumidor financiero me protegen.

Es de notar que la compañía en cabeza de sus funcionarios del Departamento Nacional de Indemnizaciones seguros de vida, hacen caso omiso al debido proceso ya que la persona que en primera instancia de la reclamación da contestación a la misma, en segunda instancia esta vez como recurso de Reposición y Apelación vuelve a dar contestación a la misma.

### **PETICION**

Respetuosamente me permito solicitar se informe el trámite dado a los recursos impetrados por el suscrito, pues a la fecha solo se recibió un oficio que indica nuevamente lo que la aseguradora define como incapacidad permanente parcial, desconociendo a todas luces las normas que rigen la materia, y vulnerando entre otros el derecho al debido proceso que debe regir toda actuación, máxime cuando el servicio de seguros, es considerado una función social y es vigilado y controlado por el Estado.

Por lo anterior solicito muy respetuosamente se resuelvan en derecho los recursos interpuestos de reposición y apelación, reportando el trámite de los mismos no solo al peticionario sino a la Superintendencia Financiera de Colombia, en los términos solicitados en el documento radicado oportunamente ante su Compañía.

Solicito respetuosamente al defensor del consumidor financiero por medio de su excelente intervención, garantice mis derechos antes mencionados con pruebas de fondo ante la Seguros Bolívar, de ser procedente según los procedimientos de calidad de la compañía aseguradora, solicito se proceda al reconocimiento y pago del valor asegurado por el suscrito.

## **Lenny Alexandra Basabe Fajardo**

---

**De:** JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ <jatr9785\_@hotmail.com>  
**Enviado el:** jueves, 23 de abril de 2015 01:16 p.m.  
**Para:** Servicio Al Cliente  
**CC:** Servicio Al Cliente  
**Asunto:** Quejas y Reclamos

**Nombre Contacto:** : JOHN ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ

**Ciudad Contacto:** : IBAGUE

**Tipo Documento:** : CÉDULA

**Número Identificación:** : 1110444537

**Email Contacto:** : [jatr9785\\_@hotmail.com](mailto:jatr9785_@hotmail.com)

**Teléfono Contacto:** : 3143337899

**Celular Contacto:** : 3212196979

**Producto Asociado:** : seguro de vida voluntario

**Descripción Hechos:** : yo JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ, mayor, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.110.444.537 de Ibagué, en atención a la negativa de la Aseguradora en reconocer y pagar al suscrito el amparo por invalidez que corresponde a la póliza No. GR-50000 adquirida con esa Compañía, respetuosamente me permito solicitar se informe el trámite dado a los recursos impetrados por el suscrito, pues a la fecha solo se recibió un oficio que indica nuevamente lo que la aseguradora define como incapacidad permanente parcial, desconociendo a todas luces las normas que rigen la materia, y vulnerando entre otros el derecho al debido proceso que debe regir toda actuación, máxime cuando el servicio de seguros, es considerado una función social y es vigilado y controlado por el Estado. Por lo anterior solicito muy respetuosamente se resuelvan en derecho los recursos interpuestos de reposición y apelación, reportando el trámite de los mismos no solo al peticionario sino a la Superintendencia Financiera de Colombia, en los términos solicitados en el documento radicado oportunamente ante su Compañía.

AI-013

Ibaugè, enero 19 del 2015

PARA: DPTO INDEMNIZACIONES VIDA

Atn: Dra. MARCELA RAMIREZ RUBIANO

DE: SUCURSAL IBAGUE

Asunto: RECLAMO: 2670/061

RECURSO APELACION

ASEGURADO: JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ

CC.1'110.444.537

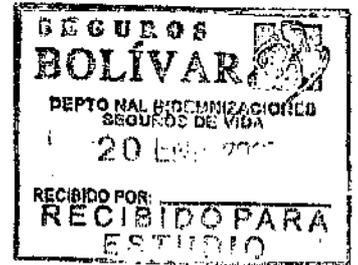
Nos permitimos ad juntar documentos sobre recurso de apelación del asegurado en asunto,  
para su estudio y respuesta.

Anexamos 8 folios.

Cordial saludo,

  
FLOR MARINA CERVERA.

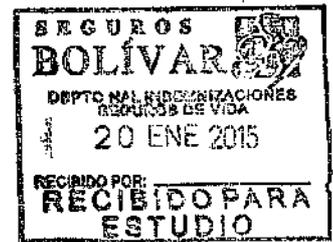
Analista



4782385  
2670/61  
GR-50000



Ibagué, 16 de Enero del 2015



Señores  
**COMPañÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**  
Departamento Nacional de Indemnizaciones - Seguros de Vida  
Ciudad.

**Referencia:** Reclamación Póliza de Seguro de Vida - Riesgo amparado  
Incapacidad (Invalidez)

**Reclamo:** 2670/061

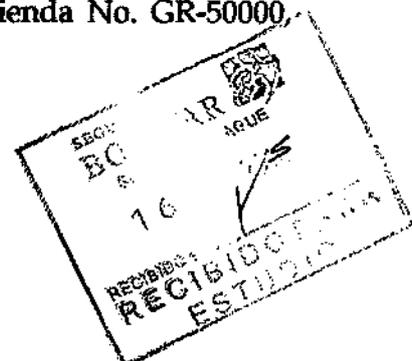
**Asunto:** RECURSOS



Respetados señores:

**DIANA YARITZA CUBILLOS RAMÍREZ**, mayor, domiciliada en Ibagué, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, en mi condición de apoderada especial del señor JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ, igualmente mayor, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.110.444.537 de Ibagué, en atención a la negativa de la Aseguradora en reconocer y pagar a mi mandante el amparo por invalidez que corresponde a la póliza No. GR-50000 adquirida con esa Compañía, respetuosamente me permito presentar e interponer los recursos de ley - Reposición y Apelación, contra la decisión comunicada mediante oficio DNI-SV-4782385 del 6 de enero de 2015, recibida por mi mandante el 9 de enero de los corrientes, recursos que sustentó en los siguientes términos:

La comunicación - respuesta dada por el Departamento Nacional de Indemnizaciones de Seguros de Vida, funcionario sin identificar; y que ahora se impugna, indica que el señor John Alexander Triana Rodríguez no posee la incapacidad que según la aseguradora da lugar a reconocer y pagar el amparo reclamado, según los términos establecidos en la condición primera del anexo de incapacidad de la póliza Davivienda No. GR-50000, contenida en el Certificado de Seguro No. 1974751.





## I. MOTIVOS DEL DISENSO

La Aseguradora no estudia el propio concepto dado a la incapacidad permanente total y se limita a indicar que la incapacidad que presenta mi mandante y que la Junta Médico Laboral dictaminó, no es total, pasando por alto, como ya se indicó, el propio concepto que se encuentra contenido en el Anexo a la póliza que se reclama.

Es importante aclarar que en todo caso de reclamación no solo se debe atender al título de la incapacidad sino a los efectos que la misma produce en la persona, en este caso en mi mandante, el señor Triana Rodríguez, pues si la pérdida de capacidad laboral fue calificada en el 82,95%, es una completa invalidez y las patologías calificadas y diagnosticadas que generan la invalidez por su puesto no son recuperables, pues para ser bastante claros, sería imposible devolverle a mi mandante su salud en las condiciones de su infancia.

## II. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Soporto el presente recurso en las consideraciones que expongo a continuación pero básicamente en que la Aseguradora no analiza en su contexto ni el dictamen ni las definiciones de la incapacidad que se reclama y ello lleva a que se violen derechos de mi mandante, no solo los derechos comerciales por haber adquirido mediante contrato un seguro que contiene como amparo la incapacidad total y permanente que en realidad comporta la invalidez en los términos de las normas vigentes en nuestro territorio, sino que afecta derechos fundamentales como al debido proceso a la seguridad social y al pago de los derechos adquiridos máxime cuando ha pagado oportunamente para ello y ha cumplido con los requisitos para el efecto.

En este sentido varias autoridades expertas en la materia han indicado lo que se considera invalidez y todas dan como tal a la persona que ha sido calificada con un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, situación plenamente probada en el asunto que nos ocupa.

Así pues el Ministerio de la Protección Social ha indicado lo siguiente:

*"respecto a la calificación de la invalidez, de conformidad con lo previsto en el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, "se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral", cuya calificación corresponderá a las entidades encargadas de emitir dictámenes médicos para la*





*calificación de la pérdida de capacidad laboral en los términos del artículo 142 del Decreto 019 de 2012” (Concepto 168796 del 30 de septiembre de 2014).*

Frente a la protección del Estado ante el dominio de las entidades y la indefensión de los usuarios al momento de resolver sus reclamaciones, especialmente las relacionadas con el estado de invalidez, la Corte Constitucional ha indicado en Sentencias T-490 de 2009 y T-832 de 2010, lo siguiente:

*“el artículo 335 de la carta política determinó que las actividades “financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150, son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de interacción del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito”*

(...)

*la autonomía contractual que rige las actividades económicas, no es absoluta, por lo cual debe desarrollarse en el respeto y dentro de los límites de los principios y valores constitucionales. Así, desconocerlos “supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social” (Negrillas y subrayado fuera del texto original)*

Por su parte existen normas nacionales sobre riesgos profesionales que pueden ayudar a dilucidar el tema tratado. Así por ejemplo la LEY 776 DE 2002 nos precisa los conceptos relacionados con la incapacidad y la invalidez y en su articulado contempla los siguientes aplicables al caso de mi mandante:

*“ARTÍCULO 5o. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. (...)”*

En el caso de incapacidad las normas solo nos presentan como tal la incapacidad permanente parcial y según lo anotado aquella es la calificada entre el 5% y el 50% de pérdida de la capacidad laboral caso que no es el de mi mandante.



Por su parte el ARTÍCULO 9o. de la misma Ley define:

*“ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación. (...)”*

Como se observa, independientemente del nombre dado a la calificación de la invalidez del señor Triana Rodríguez, su condición se ubica en este último concepto, es decir que su condición es la de invalidez, por ser superior, la pérdida de su capacidad laboral, al 50%.

Finalmente si nos remitimos a la definición de la Incapacidad Permanente Total (que no es consagrada en las normas nacionales) contenida en el anexo de incapacidad total y permanente a la póliza que hoy se reclama, tenemos que:

**“CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.”



Dentro de la definición transcrita se observan 4 situaciones que se incluyen o consideran como incapacidad total y permanente:

### 1. LESIONES ORGÁNICAS:

Se conoce como lesión (palabra derivada del latín *laesio*) a un golpe, herida, daño, perjuicio o detrimento. El concepto suele estar vinculado al deterioro físico causado por un golpe, una herida o una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud, define la lesión como "*Toda alteración del equilibrio biopsicosocial*" y la definición clínica de lesión es: "*La alteración funcional orgánica o psíquica consecutiva a factores internos o externos*". Desde el punto de vista jurídico encontramos que bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por causa externa.

### 2. ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES:

En términos generales cuando algo no funciona correctamente, se producen las enfermedades. La enfermedad es una alteración orgánica o funcional que afecta negativamente al estado de bienestar de una persona. Es la alteración patológica de los órganos no va acompañada de lesiones visibles o irreversibles y es, por tanto, susceptible de desaparición. En los trastornos funcionales no hay alteraciones orgánicas, lo que hay es un fallo en el mantenimiento de la integridad y coordinación del sistema afectado. Toda alteración que afecta a las funciones pero no a la estructura de un sistema.

### 3. PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE:

Se encuentra establecida en el mismo anexo de incapacidad de la póliza así:

**"CONDICIÓN SEGUNDA.- PÉRDIDA.**

*Conforme se emplea aquí significa con respecto de:*

- a) *Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.*
- b) *Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.*
- c) *Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión."*



#### 4. AMPUTACIÓN:

De ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

De las condiciones anotadas en el concepto que trae la Aseguradora, es perfectamente claro ubicar las patologías presentadas y calificadas en la invalidez de mi mandante como lesiones orgánicas pero además presenta alteraciones funcionales, que en su conjunto le impiden a mi poderdante desempeñar su trabajo (remunerativo) específicamente la labor a la que había venido dedicando su capacidad normal. La pérdida de la capacidad laboral del señor Triana Rodríguez superior al 50% es considerada como una incapacidad permanente, pero pese a que se ubica como parcial, es evidente que siendo superior al 50% no se encaja allí sino que es, a la luz de las normas y de la jurisprudencia colombiana, una incapacidad total, y analizando cada enfermedad o patología y el conjunto de la calificación de la Junta Médico Laboral, es una invalidez, es decir que para los términos utilizados en el anexo, la situación de mi mandante es de incapacidad total y permanente.

Finalmente las condiciones plasmadas en la Póliza de seguro adquirida por mi mandante, para efectos de la reclamación, indican:

#### *"CONDICIÓN QUINTA.- RECLAMACIONES.*

*Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten."* (Negrilla y subrayas fuera del texto original)

Como se puede evidenciar en la petición inicial y en el presente recurso, mi mandante ha dado cumplimiento a lo solicitado, presentando las pruebas necesarias para determinar la existencia de la incapacidad (no solo el dictamen médico legal, sino la historia clínica correspondiente) y tales documentos han sido corroborados por la aseguradora, al punto de que no se observan inconsistencias, ni se indicaron en la respuesta dada a la reclamación irregularidades o falta de pruebas.

Por todo lo expuesto, considero muy respetuosamente que mi mandante cumple con todos los requerimientos y las condiciones para hacer efectivo el amparo cubierto por la póliza de seguro adquirida y completamente pagada a la aseguradora y por ello tiene derecho a su pago en los términos



contratados, sin que se le sigan dilatando los procedimientos de reclamo y pago.

### III. PETICIÓN

1. Solicito muy respetuosamente reconsiderar y dejar sin efecto la respuesta contenida en la comunicación DNI-SV-4782385, recibida el 9 de enero de 2015, y en su lugar acceder a lo solicitado, reconociendo y pagando al señor John Alexander Triana Rodríguez, el valor contratado según el amparo adquirido por el mencionado señor al comprar la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. GR-50000, contenida en el Certificado de Seguro No. 1974751, la cual a la fecha aún se encuentra vigente.
2. De ser procedente según los procedimientos de calidad de la Compañía Aseguradora, solicito conceder recurso de apelación para que un superior jerárquico del funcionario que emitió la respuesta, en el Departamento Nacional de Indemnizaciones Seguros de Vida (con firma pero sin identificar nombre y/o documento), a efectos de que el superior revise la respuesta recurrida y proceda al reconocimiento y pago del valor asegurado contratado por mi mandante.

### IV. ACEPTACIÓN TÁCITA DE LA RECLAMACIÓN POR VENCIMIENTO DE TÉRMINOS

En el contrato de seguro la ley establece un término para que el asegurador cancele la indemnización a la que tiene derecho el asegurado o sus beneficiarios cuando ocurre el siniestro, el código de comercio establece que la indemnización por la ocurrencia del siniestro se debe efectuar dentro del mes siguiente, al día en que el asegurado o beneficiario certifique su derecho ante el asegurador.

El artículo 1080 del Código de Comercio plenamente aplicable al caso que nos ocupa dispone:

**"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, aún 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.**



*El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.*

*El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador."*

Así las cosas, la reclamación fue radicada en debida forma desde el 15 de noviembre de 2014, por lo que la respuesta en los términos de ley debió darse dentro del mes siguiente, es decir hasta el 15 de diciembre de 2014, pues con la reclamación se aportaron todas las pruebas necesarias para acreditar la invalidez o incapacidad para el pago del amparo, considerando en todo caso que si no se ha producido la respuesta o una comunicación con la que se efectúen requerimientos por falta de pruebas, la respuesta o el silencio se considera positivo, y la Compañía Aseguradora deberá proceder al pago de la obligación o valor asegurado más los intereses moratorios que corresponden al 1,5% del interés bancario corriente certificado por la Superbancaria.

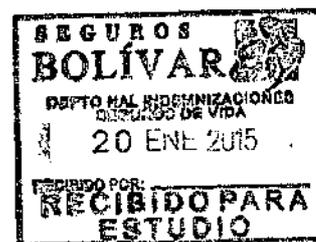
Por lo anterior solicito muy comedidamente que se acceda a lo reclamado y se proceda al reconocimiento y pago del amparo solicitado por la invalidez del señor John Alexander Triana Rodríguez calificada en 82,95%, en atención a que además de los argumentos expuestos con el presente recurso, la Compañía Aseguradora excedió los términos que tenía de conformidad con la ley colombiana, para proceder al reconocimiento o para negar lo solicitado, debiendo en consecuencia proceder al pago del valor asegurado.

## V. NOTIFICACIONES

Para cualquier comunicación y notificación, informo nuevamente que tanto mi mandante como la suscrita apoderada las recibiremos en la Oficina 406 del Edificio El Molino, ubicada en la Calle 12 No. 2 - 70, o en la Oficina 806 Centro Comercial Combeima, de Ibagué, telefax (8) 2614880, celular 3212088959, e.mail: [dyaritzacr@gmail.com](mailto:dyaritzacr@gmail.com)

Cordialmente,

DIANA YARITZA CUBILLOS RAMÍREZ  
C.C. No. 28.538.316 de Ibagué  
T.P. No. 171.309 del C. S. de la J.





**DECLARACIÓN DEL ASEGURADO**  
Para ser llenado por el Asegurado (a mano y con tinta)

**1. DATOS GENERALES**

Nombre completo del Asegurado <u>John Alexander Terenci Rodri. Guez.</u>		Cédula Número <u>7.710.444.537</u>	Póliza N° <u>1974751</u>
Edad <u>28</u>	Dirección actual <u>Ma y Coxa # 11 B/ Hacienda P. Pimaco</u>	Ciudad <u>Ibaque</u>	Teléfono: <u>314-3337899</u>
Ocupación habitual <u>Desempleado</u>	Detalle las labores que desempeña	<input type="checkbox"/> Empleado de: <input type="checkbox"/> Independiente:	
¿Qué amparo está reclamando a esta aseguradora? <u>Incapacidad TOTAL Y Permanente</u>			

**2. DETALLES DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

ACCIDENTE ENFERMEDAD	Lugar <u>Ibaque-Tolima</u>	Fecha <u>2014/11/02</u>	ES INDISPENSABLE ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA, RX Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
Dé un informe detallado del accidente o enfermedad: <u>Concurso de múltiple patologías las cuales causan una discapacidad calificada con el 82.95% según junta médica laboral No. 286 Policía nacional - medicina laboral Ibaque.</u>			

SEGUROS  
**BOLIVAR**  
DEPTO. NACIONAL DE ADMINISTRACIONES DE SEGUROS DE VIDA  
12 NOV 2014  
RECIBIDO POR:  
RECIBIDO PARA ESTUDIO

3. Si es accidente, se le realizó algún reconocimiento por Medicina Legal? SI  NO   
Cuál? \_\_\_\_\_

4. Si es enfermedad: en qué fecha se iniciaron los síntomas? 20 de julio de 2014.  
En qué fecha consultó por primera vez a un médico en relación con su enfermedad? 21 de julio de 2014.  
Ha sufrido o ha sido tratado por una enfermedad relacionada con ésta? SI  NO   
En caso afirmativo, indique los detalles completos de la misma.  
Diabetes mellitus esto siendo tratado desde el 10 de octubre con medicamentos, de los cuales anexo copia de la fórmula médica y cita o control médico P.I.P.

5. Indique el nombre de su E.P.S. Policia Nacional - DISABLE Es afiliado o  Beneficiario

6. Indique el nombre, dirección y Ciudad de la I.P.S. que lo atiende regularmente Policia Nacional  
Exámenes de Petito Y Nueva Eps. Consultorio General - Urgencias.

7. Indique el nombre, dirección y ciudad de su médico habitual.  
varios especialistas de acuerdo a la historia clínica anexaba.

8. Indique los médicos o especialistas que ha consultado en relación con su enfermedad o accidente:

Nombre: <u>Camilo Marcelo Triono Berrón</u>	Especialidad: <u>medico general</u>
Dirección: <u>sanidad policia</u>	Teléfono: <u>2756090 ext 3427</u>
Ciudad: <u>Ibaque - Tolima</u>	No. Historia Clínica: <u>junta medico laboral 286</u>
Nombre: <u>peirondo lopez Galindo</u>	Especialidad: <u>medico laboral</u>
Dirección: <u>sanidad policia</u>	Teléfono: <u>2756090 ext 3427</u>
Ciudad: <u>Ibaque - Tolima</u>	No. Historia Clínica: <u>junta medico laboral 286</u>
Nombre: <u>Carlos Eduardo Diaz Prado</u>	Especialidad: <u>medico laboral</u>
Dirección: <u>sanidad policia</u>	Teléfono: <u>2756090 ext 3427</u>
Ciudad: <u>Ibaque - Tolima</u>	No. Historia Clínica: <u>junta medico laboral 286</u>



FORMAB-117 (Rev. Ene. 719)

9. Si fue tratado en un Centro Hospitalario indique: "NO"

Nombre del Centro Hospitalario: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de salida: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ No. Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
Nombre del Centro Hospitalario: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de salida: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ No. Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
Nombre del Centro Hospitalario: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de salida: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ No. Historia Clínica: \_\_\_\_\_

10. Tiene usted seguros similares con otra compañía. En caso afirmativo indique el nombre de la compañía, clase de seguro, número de la póliza, valor asegurado y si se ha presentado una reclamación en relación con tales seguros.

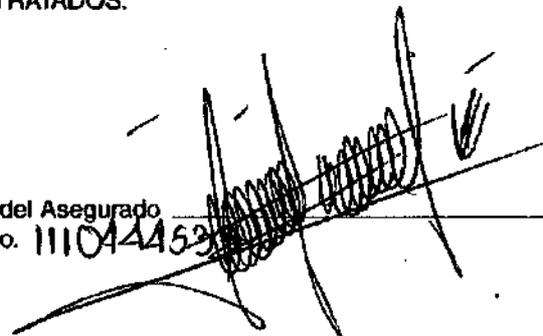
Seguros del Estado póliza Estudiantil Sin Reclamación.  
Perteneciente a la Universidad Cooperativa.

DECLARO QUE TODAS MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS Y COMPLETAS. AUTORIZO QUE LE SEA SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO TODA LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIERA, INCLUYENDO MI HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, BIEN A TRAVÉS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS O DE LOS MÉDICOS QUE ME HAN ATENDIDO. ACEPTO QUE MIENTRAS TAL INFORMACIÓN NO ESTÉ EN PODER DE LA ASEGURADORA, NO PODRÁ ENTENDERSE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN.

IGUALMENTE CONSIENTO EN QUE SEGUROS BOLÍVAR S.A. SOLICITE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS INFORMACIÓN SOBRE LOS SEGUROS SIMILARES QUE TENGA CONTRATADOS.

Lugar y Fecha 10 noviembre de 2014

Firma del Asegurado  
C.C. No. 111044453



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.110.444.537

TRIANA RODRIGUEZ  
APELLIDOS

JOHN ALEXANDER  
NOMBRES



NOTARIA 7º  
NO VALIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NOTARIA 7º

El Notario Septimo de Ibagué  
**CERTIFICA:**

Que la presente fotocopia  
es fiel reproducción del  
original que he tenido a la  
vista

Ibagué, 06 NOV 2014

JOSÉ NESTOR VAUGHN GARCÍA  
NOTARIO



FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1985

ICONONZO  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.71 - O+  
ESTATURA G.S. RH

M  
SEXO

14-ABR-2004 IBAGUE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Abelardo*  
REGISTRADO NACIONAL  
ALBA ESTALIZ BERNITO LOPEZ

NOICE DEFENSO



P-2900100-63128221-46-1110444537-20040720 02986 04219A 02 149312111

RECIBIDO  
REGISTRO



No. solicitud / certificado

1974751

**SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL  
DE SEGUROS DE VIDA GRUPO**

No. Póliza

▶ Davivienda

GR-50000

▶ Evento Libranza

GR-144751

Tomador <b>BANCO DAVIVIENDA S.A.</b>	Producto <b>721</b>	Localidad <b>2670</b>	Código funcionario <b>334913</b>	Código oficina venta <b>1677</b>	Diferido No. de cuotas para tarjeta de crédito
Periodicidad pago ▶ Anual ▶ Semestral	Tipo de cuenta ▶ Ahorro ▶ Corriente ▶ Tarjeta de crédito	No. cuenta o tarjeta de crédito <b>167770046438</b>		Fecha de vencimiento T.C. <b>MM/AA</b>	Póliza Semestral: Máximo 6 meses Póliza Anual: Máximo 12 meses

Nombre del asegurado principal <b>Jhon Alexander Triana</b>		Fecha de nacimiento <b>1986/04/10</b>	Tipo de documento ▶ CC ▶ CE ▶ TI	No. Documento de Identidad <b>1 110.444.537</b>
Sexo ▶ F ▶ M	Ocupación <b>Gerente comercial</b>	Nombre EPS <b>Colsonitas</b>	Nombre medicina prepagada	Teléfono oficina
Teléfono residencial <b>321 219 6379</b>	Ciudad <b>Ibaqué</b>	Departamento <b>Tolima</b>	Dirección <b>mz. y casa 11 Barrio Hacienda piedra partida.</b>	

Nombre del cónyuge (segundo asegurado)		Fecha de nacimiento <b>AAAA/MM/DD</b>	Tipo de documento ▶ CC ▶ CE ▶ TI	No. Documento de Identidad
Sexo ▶ F ▶ M	Ocupación	Teléfono oficina		

**Certificamos**

- Que el tomador tiene contratada con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., la póliza de seguro anotada arriba.
- Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A., aceptará la inclusión en ella de la(s) persona(s) a quien(s) como asegurado(s) se expide este certificado, siempre que su diligenciamiento sea el correcto y no se origine devolución del documento y se haya pagado la primera prima. La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de aceptación individual de cada solicitante para lo cual tendrá un plazo según lo establecido en la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza, de quince (15) días a partir de la fecha de recibo de este documento, para notificar al Tomador la no aceptación en el (los) seguro(s) del (los) solicitante(s) a cuyo nombre se expide la presente Solicitud-Certificado.

**Valor asegurado tanto para el principal como para el cónyuge**

Amparos	Opción 60	Opción 61	Opción 62	Opción 63	Opción 64	Opción 65
Vida	\$80.000.000	\$70.000.000	\$60.000.000	\$50.000.000	\$40.000.000	\$13.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental con beneficios por desmembración	\$80.000.000	\$70.000.000	\$60.000.000	\$50.000.000	\$40.000.000	\$13.000.000
Incapacidad Total y Permanente	\$80.000.000	\$70.000.000	\$60.000.000	\$50.000.000	\$40.000.000	\$13.000.000

De común acuerdo entre las partes queda establecida la vigencia del presente contrato así: Fecha de expedición y vigencia desde **2015/05/26** a las 4:00 p.m. Vigencia hasta **2015/05/26** a las 4:00 p.m.

**Beneficiarios asegurado principal**

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	%
<b>Viviany Rodríguez Triana</b>	<b>Madre</b>	Libre	50
<b>Celina Triana Arroyo</b>	<b>Padre</b>	Libre	50
		Libre	

**Beneficiarios cónyuge (segundo asegurado)**

Nombre del beneficiario	Parentesco	Calidad	%
		Libre	
		Libre	
		Libre	

Amparos	Asegurado	Prima (\$)
Vida, muerte accidental y beneficios por desmembración, Incapacidad total y permanente.	Asegurado principal	541.000
	Cónyuge (segundo asegurado)	
		Prima total (\$) <b>541.000</b>

**Autorización de descuento:**

Como asegurado de la póliza de grupo por el valor del seguro anotado en la presente Solicitud - Certificado: Autorizo al Tomador para que de acuerdo con mi edad y según la periodicidad de pago señalada en esta solicitud, haga el cargo a mi cuenta de ahorro, cuenta corriente o tarjeta de crédito citada, según la tabla de primas. Para tal fin, me obligo a mantener disponibles, en dicha cuenta, los fondos suficientes para cubrir el importe de la prima.

**Importante:** La declaración de asegurabilidad forma parte integral del contrato de seguro. La presente Solicitud - Certificado no tendrá validez alguna hasta tanto la declaración de asegurabilidad del asegurado principal y su cónyuge, si se asegura, haya sido suscrita en forma completa y veraz para evitar el importe de la prima.

Así mismo, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad hasta un valor asegurado acumulado (vida + muerte accidental) máximo de \$160.000.000.

> Declaración de asegurabilidad

En mi calidad de Asegurado principal en nombre propio y en representación de mi cónyuge, con quien actualmente convivo, si se asegura, declaro que:

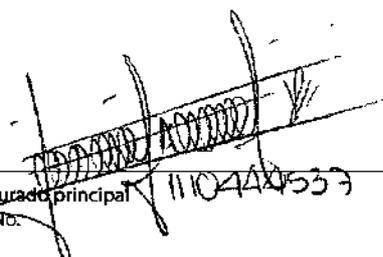
1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o transplantes.
2. No hemos sido sometidos ni se nos han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o de dolencia directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial.
3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud.
4. No tenemos limitación física ni mental alguna.
5. Tanto nuestras actividades y ocupaciones como nuestro trabajo han sido y son lícitas las hemos ejercido y ejercemos dentro de los marcos legales. No hemos sido sindicados ni condenados por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a nuestra historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda nuestra información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de nuestro fallecimiento, atendiendo los dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

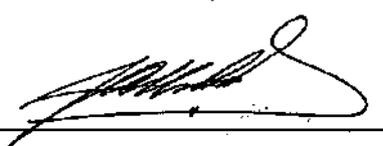
Importante:

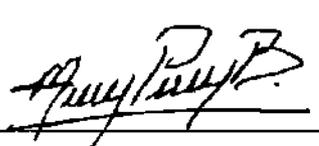
- No firme si antes leer y entender el contenido del presente documento.
- Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo. (Artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio).
- No firme sin antes recibir el clausulado.

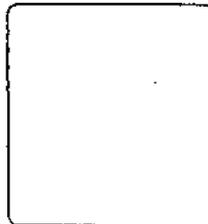
Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con nuestra RED 322 al 01-8000-123-322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

  
 Asegurado principal  
 C.C. No. 110440553

Cónyuge  
 C.C. No.  
 NOTA: si el cónyuge no se encuentra presente, el asegurado principal puede firmar por poder en su representación.

  
 Representante legal  
 Compañía de Seguros Bolívar S.A.

  
 Tomador  
 Representante Legal  
 Banco Davivienda S.A.

  
 Huella índice derecho  
 del asegurado principal



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
 Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10  
 Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421  
 Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com





## **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL - UVR**

### **CONDICIONES GENERALES**

La Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente contrato se llamará "LA COMPAÑÍA", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "EL TOMADOR" y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por esta póliza los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

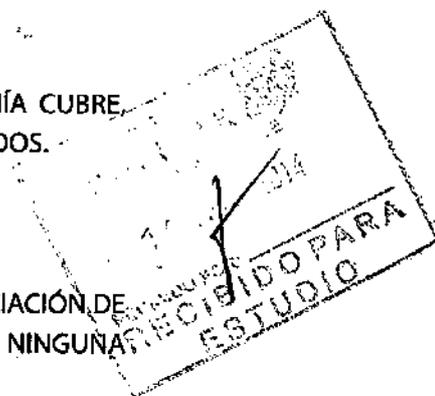
### **CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BÁSICO.**

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

### **CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.**

DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) SUICIDIO. SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.



b) VIH POSITIVO-SIDA.

MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

TRANSCURRIDO ESTE PLAZO, TANTO EL EVENTO DE SUICIDIO COMO EL DE MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON VIH POSITIVO O SIDA DEL ASEGURADO ESTÁN AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL VIH POSITIVO O SIDA, SI ES EL CASO, HAYA SIDO POSTERIOR A LA FECHA DE INGRESO A LA POLIZA.

**CONDICIÓN TERCERA. EL TOMADOR.**

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

**CONDICIÓN CUARTA. GRUPO ASEGURABLE.**

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

**CONDICIÓN QUINTA. VIGENCIA.**

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por La Compañía por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

La Compañía se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos Asegurados.

**CONDICIÓN SEXTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 12 años para mujeres y mayor de 14 años para hombres.
- b) No ser mayor de 70 años.
- c) Todos los demás requisitos que La Compañía exija.

### **CONDICIÓN SÉPTIMA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.**

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, La Compañía limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo esta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicada en la solicitud de esta póliza, en el momento de expedir él o los seguros.

### **CONDICIÓN OCTAVA. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.**

El valor del Seguro de cada persona asegurable se calculará de acuerdo con el sistema que se indica a continuación:

El valor asegurado en todo momento se calcula multiplicando el monto asegurado expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a esta póliza, por el valor del "UVR" correspondiente en la fecha de cálculo.

### **CONDICIÓN NOVENA. CÁLCULO DE LA PRIMA.**

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a La Compañía de determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

### **CONDICIÓN DÉCIMA. PAGO DE PRIMAS.**

El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le

corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a La Compañía.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.**

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales aplicando para ello el factor de 0.5375, 0.2787 y 0.0954 respectivamente.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. REVOCACIÓN DEL CONTRATO.**

Si el Tomador da aviso 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 de recibo de tal comunicación por La Compañía o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el Tomador será responsable de pagar a La Compañía todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE (ART. 1058 C. CO.)**

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 hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen 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 el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

**PARÁGRAFO:** La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el tomador o el asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. IRREDUCTIBILIDAD.**

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

#### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO 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 la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del tomador o el asegurado.
- e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que el asegurado cumpla 70 años de edad.
- f) En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando este se retire del grupo.
- g) Cuando La Compañía cancele la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.
- h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.

### **CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. RENOVACIÓN.**

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

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado sin perjuicio de lo estipulado en la Condición Décima de la presente Póliza.

### **CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. CONVERTIBILIDAD.**

Los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo liquidada de acuerdo con la cotización del "UVR" en esa fecha, pero sin beneficios ni amparos 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. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la 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 extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

### **CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE 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 por 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, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b). del presente numeral.

### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. EDADES DESCONOCIDAS.**

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

La Compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado; modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.**

El beneficiario puede serlo a título gratuito o a título oneroso. Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Compañía.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. RECLAMACIÓN.**

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. 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, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o 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 ésta obligación, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. AVISO DE SINIESTRO.**

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el tomador o el beneficiario deberá dar aviso a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. PAGO DE SINIESTRO.**

La Compañía pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. DERECHO DE INSPECCIÓN.**

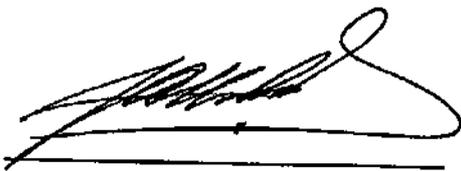
La Compañía se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de ésta póliza.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.**

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO.**

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de La Compañía.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.

## **ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN**

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

### **CONDICIÓN PRIMERA. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:**

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

### **CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES:**

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE LESIÓN O PERDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

01012006-1407-N-34-GR\_009

- g) ACCIDENTES EN QUE EL PASAJERO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).
- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS.
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO POR EL ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAIDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- q) LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

NOTA: ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA QUE SOLO TIENE COMO EXCLUSIONES EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LOS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL SEGUNDA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

### CONDICIÓN TERCERA. TABLA DE INDEMNIZACIONES.

La Compañía pagará la indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental .....	La suma principal
Por pérdida de ambas manos o ambos pies .....	La suma principal
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos .....	La suma principal
Por pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo .....	La suma principal
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo.....	50% de la suma principal

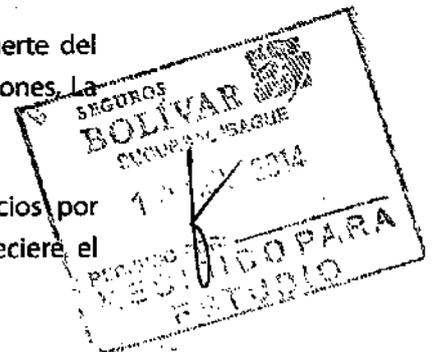
### CONDICIÓN CUARTA. PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

- Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

### CONDICIÓN QUINTA. DEDUCCIONES.

- Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, La Compañía sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
- Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.



### **CONDICIÓN SEXTA. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.**

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad.

### **CONDICIÓN SÉPTIMA. SUMA PRINCIPAL.**

Conforme se emplea aquí significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo. La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pactado-aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo o Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR). Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

### **CONDICIÓN OCTAVA. RECLAMACIONES.**

Para que La Compañía pague la indemnización por el presente anexo el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

### **CONDICIÓN NOVENA. INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.**

El Tomador, asegurado o beneficiario se comprometen a dar aviso a La Compañía de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

### **CONDICIÓN DÉCIMA. - EXÁMENES MÉDICOS.**

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

### **CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. REVOCACIÓN.**

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado lo manifieste por escrito.

El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anular tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

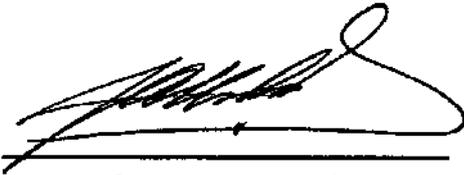
**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. CONVERTIBILIDAD.**

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

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en Bogotá D.C.

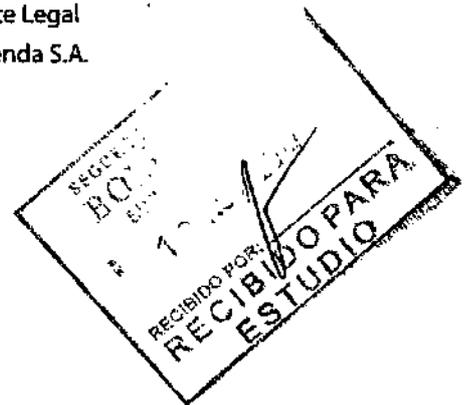
NOTA: En la condición novena del anexo de indemnizaciones por muerte accidental y beneficios por desmembración los días a los que se refiere son hábiles.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.



## **ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

### **CONDICIÓN PRIMERA. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCACIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTÍNUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRA QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTÍNUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

### **CONDICIÓN SEGUNDA. PÉRDIDA.**

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

### **CONDICIÓN TERCERA. SUMA ASEGURADA.**

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía en el Seguro de Vida Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo,

sera igual o inferior valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del Asegurado Incapacitado.

#### **CONDICIÓN CUARTA. DEDUCCIONES.**

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al Amparo de Vida y , por lo tanto, una vez pagada, la indemnización por dicha incapacidad, La Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se inicie este anexo contiene además el Anexo de indemnización por muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente La Compañía ha efectuado algún pago , dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

#### **CONDICIÓN QUINTA. RECLAMACIONES.**

Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente a una incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

#### **CONDICIÓN SEXTA. CONVERTIBILIDAD.**

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

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.**

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad.

#### **CONDICIÓN OCTAVA. EXÁMENES MÉDICOS.**

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

#### **CONDICIÓN NOVENA. REVOCACIÓN.**

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado expresamente lo manifieste por escrito.

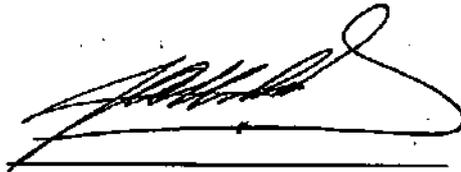
El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación y cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

**CONDICIÓN DÉCIMA. CONVERTIBILIDAD.**

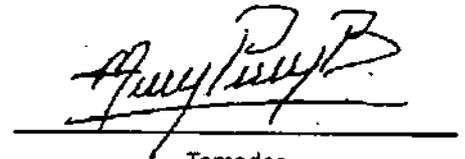
El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
en Bogotá D.C.



Representante Legal  
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Tomador  
Representante Legal  
Banco Davivienda S.A.

## ➤ Documentación básica para el trámite de indemnizaciones

Documento	Muerte		Desaparición	Incapacidad Total y permanente
	Natural	Violenta		
1. Fotocopia autenticada del registro civil de defunción del asegurado.	>	>	>	
2. Formulario de declaración del médico (B-706) que atendió al asegurado.	>			
3. Formulario de declaración del reclamante (V-144).	>	>	>	
4. Fotocopia autenticada del registro civil de nacimiento o la cédula de ciudadanía del asegurado.	>	>	>	>
5. Historia clínica completa del asegurado.	>			>
6. Certificación de la fiscalía en la que conste el tipo de muerte y el número de la cédula con que fue identificado el cuerpo.		>		
7. Fotocopia autenticada de la sentencia que fija la fecha presuntiva de muerte del asegurado.			>	
8. Si la muerte se produjo por accidente de tránsito, croquis del accidente.		>		
9. Formulario de conocimiento del cliente persona natural (B-114), formulario de conocimiento del cliente persona jurídica (B-115) y declaración del médico que lo atendió (B-118).				>
10. Certificación médica sobre la incapacidad del asegurado. Tiempo mínimo que debe permanecer el incapacitado para la expedición del certificado: 150 días.				>

**Nota:** Además de la información básica requerida, Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que sea necesario para la formalización del reclamo.

## ➤ Ventajas exclusivas para clientes Davivienda

- Gane protección. El valor asegurado crece diariamente.
- Gane en tiempo. Sin exámenes médicos. Trámites sencillos.
- Gane economía. Las primas son más económicas.
- Gane en facilidades. Pague sus primas con descuento automático.
- Gane en coberturas. Más y mejores coberturas por tratarse de grupos. También asegura al cónyuge hasta por el mismo valor del asegurado principal.
- Gane al reclamar. El pago de reclamación no entra en juicios de sucesión, ni paga impuestos.

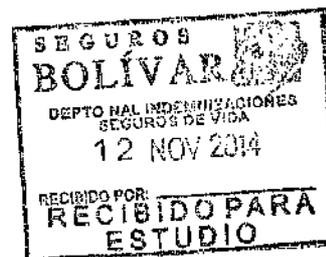
Para mayor información comuníquese  
con el centro integral de servicio al cliente





Ibagué, 10 de Noviembre del 2014

Señores  
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.  
Ciudad.



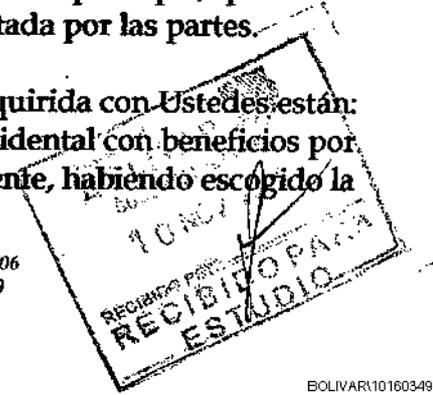
Referencia: Reclamación Póliza de Seguro de Vida - Riesgo amparado  
Incapacidad

Respetados señores:

DIANA YARITZA CUBILLOS RAMÍREZ, mayor, domiciliada en Ibagué, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, en mi condición de apoderada especial del señor JHON ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ, igualmente mayor, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.110.444.537 de Ibagué, presento reclamación para pago de la prima consignada en el Certificado Individual de Seguro de Vida - Grupo No. 1974751, cuya vigencia está entre el 26 de mayo de 2014 y el 26 de mayo de 2015, con fundamento en las siguientes consideraciones:

**ANTECEDENTES:**

1. Mi mandante adquirió una Póliza de Seguro de Vida con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por intermedio del Banco Davivienda, con quien posee productos financieros y quienes le ofrecieron el servicio de seguros de vida.
2. A la fecha mi poderdante ya ha cancelado la totalidad de la prima indicada por la Aseguradora y el Banco Tomador para que la póliza sea efectiva en su totalidad.
3. Después de 15 días de adquirida la póliza de seguro de vida que he mencionado, la Aseguradora, en los términos que indica el certificado, NO efectuó devolución de la póliza ni de los documentos que hacen parte de la misma, ni al tomador, ni al asegurado principal, quedando para todos los efectos legales, totalmente aceptada por las partes.
4. Dentro de los amparos que cubre la póliza adquirida con Ustedes están: Vida, Indemnización adicional por muerte accidental con beneficios por desmembración, Incapacidad Total y Permanente, habiendo escogido la





opción 60, cuyo valor asegurado para los 3 amparos es de \$80.000.000,00

5. Para los meses de junio - julio de 2014, mi mandante presentó malestares de salud, que poco a poco se fueron incrementando al punto de necesitar la valoración médica, y en efecto acude a varios médicos, en su EPS quienes ordenan diferentes exámenes y controles.
6. Luego de varias medicinas, tratamientos y controles médicos, el señor Triana Rodríguez solicitó la valoración de medicina Laboral realizándole valoración y calificación final de Junta Médico Laboral de Policía, quienes determinaron pérdida de la capacidad laboral en un porcentaje Total del 82,95% lo que equivale a una incapacidad total y permanente, pues se le considera además una invalidez que le impide laborar en forma regular.
7. La incapacidad que posee mi mandante es considerada total y permanente por cuanto ha sido ocasionada y se manifestó estando protegido por el amparo solicitado y legalmente aceptado, en vigencia de la Póliza de Seguro de Vida No. 1974751, y ésta incapacidad que presenta el señor Triana, produce evidentemente no solo lesiones orgánicas sino también graves alteraciones funcionales incurables que de por vida le impiden desempeñar su trabajo y obtener con ello su remuneración o mínimo vital y móvil para su sustento diario y el de su familia, advirtiendo que las lesiones causadas a la integridad de mi mandante y que finalmente le dan hoy una pérdida de capacidad laboral del 82,95%, NO han sido causadas por él sino que se han venido estructurando como enfermedades que poco a poco y de manera simultánea le general tal incapacidad laboral.
8. Como se observa en la historia clínica completa que se adjunta a la presente reclamación, mi mandante viene presentando varios padecimientos los que en conjunto llevan a la pérdida de capacidad laboral y las lesiones afectan, como ya lo mencioné, gravemente su desempeño laboral, pero se puede evidenciar también, de la lectura desprevenida de su historia clínica, que de tales afecciones solo la gastritis viene con un periodo de evolución mayor, pues desde enero de 2014 la presenta, sin embargo, la diligenciar el cuestionario al que fue sometido mi mandante para adquirir la póliza de vida que hoy se pretende hacer efectiva, el funcionario que personalmente llenó los espacios solicitados en los formularios correspondientes, no colocó la gastritis, por no considerarla una exclusión o una enfermedad que llevara a un riesgo NO asegurable, por el contrario, pese a conocer de tal situación omitió incluirla por no ser de gravedad, sin embargo hoy es una de las enfermedades que, como ya se ha insistido, en conjunto



generan la incapacidad o el estado de invalidez en que se encuentra mi mandante. En este sentido vale la pena aclarar que la gastritis por sí sola no genera la invalidez ni la incapacidad.

9. Sobre el particular, en fallos de la propia Corte Constitucional, se estableció entonces que las aseguradoras deben 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 que ellas mismas han elaborado, lo que no sucedió en el caso de mi mandante.
10. En varias ocasiones, los Jueces de Tutela han ubicado un estado de indefensión de los consumidores y usuarios de los sistemas financieros y de seguros, como la imposibilidad de una persona para reaccionar o responder de manera eficaz a la violación de sus derechos fundamentales. En otras palabras, "que el demandante no cuenta con recursos efectivos para oponerse a la actitud de la aseguradora" respecto de aceptar o negar lo peticionado.

#### PETICIÓN:

Solicito muy respetuosamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. atender la presente reclamación oficial y pagar a mi mandante, el señor Jhon Alexander Triana Rodríguez, el monto o valor asegurado, en suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$80.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, por el Amparo aceptado y cubierto de Incapacidad Total y Permanente, de conformidad con los antecedentes relacionados.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO PARA LA RECLAMACIÓN:

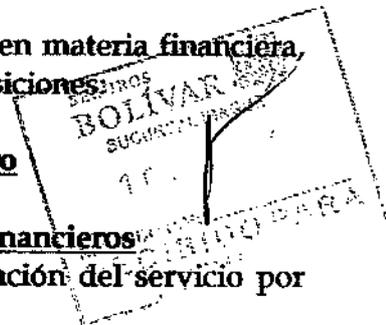
1. Ley 1328 del 2009 por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores, y otras disposiciones

1.1. Artículo 2 calidad de consumidor financiero

1.2. Artículo 5 derechos de los consumidores financieros

Literal c "exigir la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de las entidades vigiladas"

Literal e "presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante la entidad vigilada, el Defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia y los organismos de autorregulación".





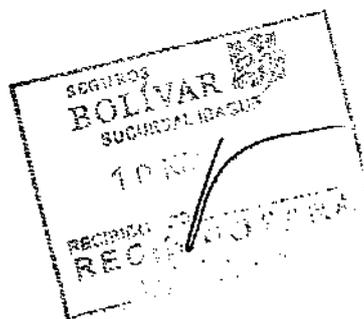
1.3. Artículo 7 **obligaciones especiales de las entidades vigiladas**  
**Literal a** "suministrar información al público respecto de los defensores del Consumidor Financiero, de conformidad con las instrucciones que sobre el particular imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.

1.4. Artículo 11 **prohibición de utilización de cláusulas abusivas en contratos**

**Literal b** "inviertan la carga de la prueba en perjuicio del consumidor financiero"

2. Decreto 2281 del 2010 por la cual se reglamenta la defensoría del consumidor financiero.
3. Decreto 3993 del 2010 por el cual se reglamentan algunos aspectos relacionados con el ejercicio de la función de conciliación atribuidas al defensor del consumidor financiero.
4. Sentencia T-832/10
5. Sentencia T-738/11
6. Sentencia T-751/12

**ANEXOS:**



Aporto para el efecto los documentos señalados en la Póliza de Seguro, a saber:

1. Copia de la Cédula de Ciudadanía del Asegurado Principal, hoy reclamante.
2. Copia de la Póliza de Seguro de Vida No. 1974751, vigente entre el 26 de mayo de 2014 y el 26 de mayo de 2015.
3. Historia Clínica completa del Asegurado.
4. Certificación Médica sobre la incapacidad del Asegurado, aportando la calificación de la Junta Médica Laboral que determinó una calificación de pérdida de capacidad laboral en grado de 82,95%.
5. Formularios requeridos.



**NOTIFICACIONES**

Para cualquier comunicación y notificación, informo que tanto mi mandante como la suscrita apoderada las recibiremos en la Oficina 406 del Edificio El Molino, ubicada en la Calle 12 No. 2 - 70 de Ibagué, telefax (8) 2614880, celular 3212088959, e.mail: [dyaritzacr@gmail.com](mailto:dyaritzacr@gmail.com)

Cordialmente,

**DIANA YARITZA CUBILLOS RAMÍREZ**  
C.C. No. 28.538.316 de Ibagué  
T.P. No. 171.309 del C. S. de la J.



Ibagué, Noviembre 7 de 2014

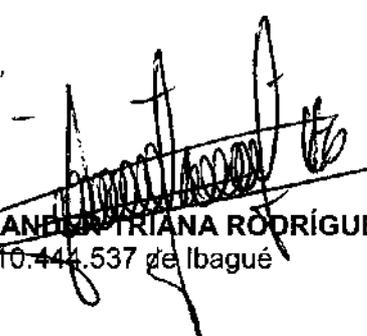
Señores  
**COMPañÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**  
Ciudad

**Referencia: Poder Especial**

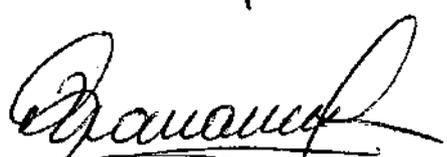
**JOHN ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ**, mayor de edad, domiciliado en Ibagué, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, respetuosamente manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente a la abogada **DIANA YARITZA CUBILLOS RAMÍREZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Ibagué, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que en mi nombre y representación inicie, tramite y lleve hasta su culminación PETICIÓN y RECLAMACIÓN, del monto asegurado, en la Póliza No. 1974751 por INCAPACIDAD PERMANENTE, de acuerdo con la valoración de Junta Médica Laboral que me asigna un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 82,95%.

Mi apoderada queda facultada para presentar peticiones, recursos, recibir notificaciones, conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir y en general realizar todas las acciones necesarias para lograr el objeto del presente mandato, en los términos de las normas vigentes, sin que pueda decirse que actúan sin poder suficiente.

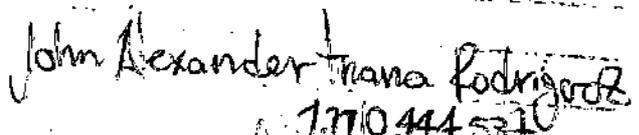
Atentamente,

  
**JOHN ALEXANDER TRIANA RODRÍGUEZ**  
C.C. No. 1.110.444.537 de Ibagué

Acepto,

  
**DIANA YARITZA CUBILLOS RAMÍREZ**  
C.C. No. 28.538.316 de Ibagué  
T.P. No. 171.309 del C. S. de la J.

7 NOV 2014

  
John Alexander Triana Rodríguez  
1.110.444.537

AI-287

Ibaguè, noviembre 11 del 2014

PARA: DPTO INDEMNIZACIONES VIDA

Atn: Dra. MARCELA RAMIREZ RUBIANO

DE: SUCURSAL IBAGUE

Asunto: GR-2670197475101

ASEGURADO: JHON ALEXANDER TRIANA

CC.1'110.444.537

Adjunto los siguientes documentos para su análisis y definición del siniestro del asegurado en asunto.

- Comunicación de presentación del reclamo y poder especial
- Fotocopia de la cédula autenticada del asegurado.
- Copia de la póliza
- Concepto y valoración de Salud Ocupacional
- Historia clínica (Incompleta)
- Declaración del asegurado y

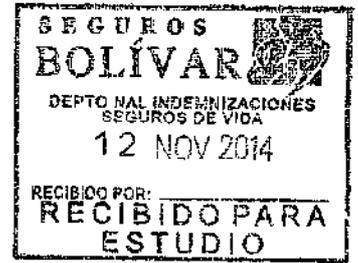
Forma B-114

**OJO: SUGIERO INVESTIGAR ESTE CASO (POCO TIEMPO DE VIGENCIA Y MULTIPLES  
PATOLOGIAS DE ORIGEN COMUN)**

Dirección asegurado: Mza Y CASA 11 Barrio Hacienda Piedra Pintada Ibaguè tel: 2773753 cel:  
3143337899

Cordial saludo,  
  
FLOR MARINA CERVERA C.

Analista



4782385  
GR-50000