

SEÑORA:

JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYAN C

E.

S.

D.

REFERENCIA:

Expediente No. 19001333300520210017000

Demandante EDDIE ALTAMARIANO MULATO y OTROS

Demandado LA EMPRESA ASOCIACIÓN MUTUA LA ESPERANZA "ASMET SALUD E.P.S." y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. NORTE 3

Medio de Control REPARACIÓN DIRECTA

DIEGO LUIS CORDOBA CANABAL, Mayor de edad identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma abogado titulado con tarjeta profesional No. 66.677 del consejo superior de la judicatura por medio del presente y previo al poder especial amplio y suficiente otorgado por La GERENTE de la Empresa Social del Estado E.S.E Norte 3, en calidad de representante legal de la entidad demandada me permito dar contestación a la demanda de la referencia en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

PRIMERO: Frente a la descripción que realiza la parte actora Como Un Hecho en la Demanda debo manifestar que no me consta y su vinculación en el Régimen subsidiado lo demostró con su afiliación respectivamente. Y Frente a su patología ello se describe en la Historia Clínica. .

AL SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO :

No me consta EL Tipo de Atención Recibida a Cargo del Paciente en un centro de Atención Medica diferente al Suministrado en la Empresa Social del Estado Norte tres. Punto De Atención Puerto Tejada Cauca. Y desconozco la Patología de la Cual Padecía el Paciente en Mención será materia de Prueba en el Desarrollo del Proceso

De igual manera es necesario aclarar que desconozco las solicitudes que en su oportunidad dice el Actor se requirieron a la Empresa Asmet salud. Se deberá probar en el transcurso del proceso.

AL QUINTO y SEXTO: No me consta los tramites y solicitudes que respectivamente realizaron los familiares del Paciente HEMERSON ALTAMIRANO GARCIA para obtener los medicamentos que requería el Paciente ni tampoco las respuestas que la EPS asmet salud le otorgó a las Solicitantes.

De igual manera desconozco las adicionales recomendaciones que profesionales de la Salud Le Otorgaron a los Familiares del Paciente como pautas a cumplir de manera oportuna.

AL SÉPTIMO Y OCTAVO : No me Consta lo manifestado a cargo de la parte Actora en este Puno se deberá probar en el trascurso del proceso. E igual desconozco la forma en que se presentó la respectiva Queja ante la Superintendencia de Salud.

NOVENO: No me consta y se deberá probar los tramites Administrativo que los familiares del Paciente realizaron ante el Ministerio Publico (Personería Municipal) y el Resultado de Dicha Gestión.

AI DECIMO y DECIMO PRIMERO: : No me consta y se deberá probar los tramites Judiciales que los familiares del Paciente realizaron ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Villa Rica Cauca DE IGUAL FORMA DESCONOZCO LOS RESULTADOS DE LA Gestión Judicial que Asumieron los Familiares del Paciente. .

Se logra a partir de la Historia Clínica Expedida en la Empresa Social del Estado Norte 3. Que de manera oportuna el Paciente HEMERSON ALTAMIRANO GARCIA fue atendido asumiendo entre otras un Examen Físico , la medicación y la realización de ordenes de laboratorio a favor del paciente y en razón a la gravedad en su estado de salud se ordenó su remisión a un nivel de Mayor Complejidad tal como resalta la Historia Clínica de la Siguiente Manera:

****NOTA ACLARATORIA / NOTA ACLARATORIA****

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MULTIPLES ANTECEDENTES, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADO, EN ESTADO CAQUEXICO, DESNUTRIDO, FAMILIARES A LOS CUALES SE LES INFORMA DEL ALTO RIESGO DE PARO CARDIORESPIRATORIA, CONCIENTES DE LA SITUACION., SE LE INICIA TRAMITES DE REMISION DE INMEDIATO PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SE LLAMA A JEFE DEL SERVICIO PARA TRASLADAR PCTE. FUE TRASLADADO COMO URGENCIAS VITAL POR MEDICO DEL SERVICIO. SE CANALIZA, RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS. HIPOTENSO. SIGNOS VITALES FC: 50, SAO2: 50%, TA: 50/30, FR: 14 A LA AUSCULTACION CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, CREPITOS EN BASEAS, MV DISMINUIDO. DETERIORO NEUROLOGICO Y DE GLASGOW. SE INICIA MENJO CON ADRENALINA 1 AMPOLLA IV INTRAHOSPITALARIA. SE SUBE A LA AMBULANCIA EN COMPAÑADO DE LA AUXILIAR DE TURNO. POSTERIOR A 5 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA IV. SIGNOS VITALES FC: 60, FR 14, TA: 60/50, SAO2: 55%. SE PROCEDE A INTUBAR CON TUBO NRO 7.5, REALIZAR AMBU. MIENTRAS SE TRASLADA A VALLE DEL LILI, MUCHO TRAFICO. PCTE CONDETERIOR CLINICO, NEUROLOGICO, EN PUPILAS NO REACTIVAS, PACIENTE POSTERIOR A LOS 15 MINUTOS HACE PARO CARDIORESPIRATORIO. SE REALIZA RCP DURANTE 30 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA. SE OBTIENE PULSO MUY DEBIL, CASI NO PERCEPTIBLE., MONITOR REGISTRA SIGNOS VITALES FC: 20, TA: 30/20. FR: 8. SE LLEVA A CLINICA VALLE DEL LILI YA SIN SIGNOS VITALES. HORA DEL DESESO 12:30. INFORMAN DE REFERENCIA PCTE INMEDIATAMENTE ACEPTADO EN CLINICA NUESTRA. SE TRAE CADAVER, SEDILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION. SE ENTREGA A LOS FAMILIAR CON COPIAS. Y SE ENTREGA A PORTERIA. RESULTADO DE HEMOGRAMA HB 12, HCTO: 38, LEUCOS 9.7, PLAQUETAS 171. CREATININA 0.4, GLUCIEMIA 81.

****NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS / NOTA**

“ ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS**

Edna R. Zurita G.

PROFESIONAL: [0506] EDNA ROCIO ZURITA G. - Registro: 1130635621 -
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[195730719601] HOSPITAL EL CINCUENTENARIO

**EVOLUCION DE URGENCIAS del 16-Nov-2019 07:01 pm: 28

Años

Id: 1217953

CONDUCTA A SEGUIR
PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MULTIPLES ANTECEDENTES, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADO, EN ESTADO CAQUEXICO, DESNUTRIDO, FAMILIARES A LOS CUALES SE LES INFORMA DEL ALTO RIESGO DE PARO CARDIORESPIRATORIA, CONCIENTES DE LA SITUACION., SE LE INICIA TRAMITES DE REMISION DE INMEDIATO

CONDUCTA A SEGUIR
PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SE LLAMA A JEFE DEL SERVICIO PARA TRASLADAR PCTE. FUE TRASLADADO COMO URGENCIAS VITAL POR MEDICO DEL SERVICIO. SE CANALIZA, RUIDOS CARDIOS DISMINUIDOS. HIPOTENSO. SIGNOS VITALES FC: 50, SAO2 50%, TA: 50/30, FR: 14 A LA AUSCULTACION CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, CREPITOS EN BASEAS, MV DISMINUIDO. DETERIORO NEUROLOGICO Y DE GLASGOW. SE INICIA MENJO CON ADRENALINA 1 AMPOLLA IV INTRAHOSPITALARIA. SE SUBE A LA AMBULANCIA EN COMPAÑADO DE LA AUXILIAR DE TURNO. POSTERIOR A 5 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA IV. SIGNOS VITALES FC: 60, FR 14, TA: 60/50, SAO2: 55%. SE PROCEDE A INTUBAR CON TUBO NRO 7.5, REALIZAR AMBU. MIENTRAS SE TRASLADA A VALLE DEL LILI, MUCHO TRAFICO. PCTE CONDETERIOR CLINICO, NEUROLOGICO, EN PUPILAS NO REACTIVAS, PACIENTE POSTERIOR A LOS 15 MINUTOS HACE PARO CARDIORESPIRATORIO. SE RELANZA RCP DURANTE 30 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA. SE OBTIENE PULSO MUY DEBIL, CASI NO PERCEPTIBLE., MONITOR REGISTRA SIGNOS VITALES FC: 20, TA: 30/20. FR: 8. SE LLEVA A CLINICA VALLE DEL LILI YA SIN SIGNOS VITALES. HORA DEL DESESO 12:30. INFORMAN DE REFERENCIA PCTE INMEDIATAMENTE ACEPTADO EN CLINICA NUESTRA. SE TRAE CADAVÉR, SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION. SE ENTREGA A LOS FAMILIAR CON COPIAS. Y SE ENTREGA A PORTERIA. RESULTADO DE HEMOGRAMA HB 12, HCTO: 38, LEUCOS 9.7, PLAQUETAS 171. CREATININA 0.4, GLUCOSA 81.

NOTA DE OBSERVACION
NORMAL

NOTA DE PROCEDIMIENTOS

DIAGNÓSTICO
Documento de venta: 195730719601-FDV-2144876
Principal de consulta: [J159] NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA - Impresión diagnóstica
Servicio de egreso: 1200 CONSULTA ATENCION MEDICA PERMANENTE
Fecha y hora de egreso: 16-Nov-2019 07:24 pm
Remitido a: MEDICINA INTERNA / PENDIENTE DESTINO DE REMISION
Orden médica: 195730719601-OMED-519131, 16-Nov-2019
- EPINEFRINA ADRENALINA X1MG /ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4, IV, VOM

Documento de venta asociado
FDV-2144876
Subsidiado: ASMET SALUD EPS SAS

****NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS / NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS****
NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS:

Edna R. Zurita G.

PROFESIONAL: [0506] EDNA ROCIO ZURITA G. - Registro: 1130635621 -
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

****NOTA ACLARATORIA / NOTA ACLARATORIA****

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADO, EN ESTADO CAQUÉXICO, DESNUTRIDO, FAMILIARES A LOS CUALES SE LES INFORMA DEL ALTO RIESGO DE PARO CARDIORESPIRATORIA, CONCIENTES DE LA SITUACIÓN., SE LE INICIA TRÁMITES DE REMISIÓN DE INMEDIATO PARA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, SE LLAMA A JEFE DEL SERVICIO PARA TRASLADAR PCTE. FUE TRASLADADO COMO URGENCIAS VITAL POR MÉDICO DEL SERVICIO. SE CANALIZA, RUIDOS CARDÍACOS DISMINUIDOS. HIPOTENSO. SIGNOS VITALES FC: 50, SAO2: 50%, TA: 50/30, FR: 14 A LA AUSCULTACIÓN CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, CREPITOS EN BASEAS, MV DISMINUIDO. DETERIORO NEUROLÓGICO Y DE GLASGOW. SE INICIA MENJO CON ADRENALINA 1 AMPOLLA IV INTRAHOSPITALARIA. SE SUBE A LA AMBULANCIA EN COMPAÑÍA DE LA AUXILIAR DE TURNO. POSTERIOR A 5 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA IV. SIGNOS VITALES FC: 60, FR 14, TA: 60/50, SAO2: 55%. SE PROCEDE A INTUBAR CON TUBO NRO 7.5, REALIZAR AMBU. MIENTRAS SE TRASLADA A VALLE DEL LILI, MUCHO TRÁFICO. PCTE CON DETERIORO CLÍNICO, NEUROLÓGICO, EN PUPILAS NO REACTIVAS, PACIENTE POSTERIOR A LOS 15 MINUTOS HACE PARO CARDIORESPIRATORIO. SE REALIZA RCP DURANTE 30 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA. SE OBTIENE PULSO MUY DEBIL, CASI NO PERCEPTIBLE. MONITOR REGISTRA SIGNOS VITALES FC: 20, TA: 30/20, FR: 8. SE LLEVA A CLÍNICA VALLE DEL LILI YA SIN SIGNOS VITALES. HORA DEL DESESO 12:30. INFORMAN DE REFERENCIA PCTE INMEDIATAMENTE ACEPTADO EN CLÍNICA NUESTRA. SE TRAE CADAVER, SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCIÓN. SE ENTREGA A LOS FAMILIARES CON COPIAS. Y SE ENTREGA A PORTERÍA. RESULTADO DE HEMOGRAMA HB 12, HCTO: 38, LEUCOS 9.7, PLAQUETAS 171. CREATININA 0.4, GLUCIEMIA 81.

****NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS / NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS****

En atención a cada una de las anotaciones que se plasmaron a cargo de personal idóneo como médico General y auxiliares de enfermería se tiene muy claro que al Paciente HEMERSON ALTAMIRANO GARCIA en razón a la gravedad en su estado de Salud, Se asumió identificarlo, con el tipo de ingreso, examen físico, determinar Motivo de la consulta, su enfermedad del momento, antecedentes Laborales entre otros y se determino declarar que en el se presentaba una urgencia vital. , Ordenando su inmediato traslado a un centro de mayor complejidad.

Resalto señora juez que al momento de consultar al ser preguntado por las dolencias que le aquejaban al paciente se manifestó a cargo de este o mejor de sus familiares *que las dolencias se venían presentando Dos días anterior a el momento cuando a bien tuvo acercarse al Centro de Atencion en Salud.*

Por lo anterior no se presentó un Acto que Comprometa la Culpa o Fallo del Servicio en la Prestación del Servicio médico asistencial. En la Relación medico Paciente. Derivada en el Acto Médico.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Consecuentemente y apoyado en los argumentos y obrando en nombre y representación De la Empresa Social del Estado E.S.E Norte 3, me opongo total y radicalmente a todas las Pretensiones económicas precisadas por el Señor EDDIE ALTAMIRANO Y OTROS

EXCEPCIONES:

Formulo entonces las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES PREVIAS:

INEPTITUD SUSTANTIVA DE LA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES:

Al examinar la demanda invocada por los Actores por medio de apoderado judicial, se observa que en el acápite de los Hechos no se refieren Acciones U Omisiones en la que pudo haber incurrido la Empresa Social del Estado Norte 3, en su punto de Atención de PUERTO TEJADA Cauca, ni se establece con meridiana claridad una relación jurídica sustancial que requiera la presencia del mismo en el proceso. ,

A propósito del Tema la ley 1437 en su artículo 162 manifiesta lo siguiente:

*Artículo 162. Contenido de la Demanda. Toda demanda deberá dirigirse a quien sea competente y contendrá:
(.....)*

3. Los hechos y omisiones que sirvan de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.

En pronunciamiento al respecto del tema aquí tratado, El Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca y a su vez reseñando posturas del Consejo de Estado ha manifestado. `` *El Consejo de Estado ha considerado que la legitimación en la Causa por Activa o por pasiva es de dos clases a saber: legitimación de Hecho y Legitimación material en la Causa.*

En sentido práctico, considera que se encuentra legitimado de hecho por Activa quien cita a otro y le indilga la conducta, actuación u omisión que dan lugar a que se incoe la acción y aquel a quien se cita y se le atribuye la referida Acción u Omisión, resulta legitimado de hecho y por pasiva después de la notificación del auto admisorio de la demanda.

Por su parte, la legitimación material en la causa se refiere a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda, independientemente de que dichas personas no hayan demandado o que hayan sido demandadas, y por lo tanto, el análisis sobre esta clase de legitimación consiste en dilucidar si existe o no relación real de la parte demandada o de la demandante, con

la pretensión que esta fórmula o la defensa que aquella realiza. (Auto del 01 de agosto de 2013, Radicación 2013 700 Actor: Nayibe Peña Bolaños.

Demandado departamento del Cauca Y Otros, Medio de Control: Reparación Directa) .

FALTA CON CLARIDAD INDIVIDUALIZAR LAS PRETENSIONES:

En efecto, la Ley 1437 de 2011, en su artículo 162 dispuso: “Toda demandan deberá dirigirse a quien sea competente y contendrá: (...)2. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad...”.

Al observar de manera cuidadosa la demanda, específicamente el capítulo de las pretensiones, se hace necesario advertirle al despacho por medio de esta Excepción que la petición de indemnización de perjuicios materiales en su modalidad de Lucro cesante, no está correctamente definida en el sentido de concretar si éste corresponde a un lucro cesante **consolidado** y otro ***futuro*** o si sólo se reclama algunos de éstos.

En tal sentido se denota falta de claridad a cargo de la parte Actora en individualizar las pretensiones con precisión como lo impone el artículo 162 de la ley 1437 de 2011.

LA OBLIGACIÓN DEL MÉDICO ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

El médico tiene frente a su paciente una obligación de medios por tanto el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico. Y eso precisamente lo asumió la Empresa Social del Estado Norte 3. Al momento de recibir en sus instalaciones Al Paciente **HEMERSON ALTAMIRANO GARCIA**

MEDICINA COMO OBLIGACION DE MEDIOS Y NO RESULTADO- CIENCIA INEXACTA.

Como ya hemos afirmado, la medicina no es una ciencia exacta como quisiéramos. La medicina es una obligación de medio y no de resultado, es decir, el médico solo se compromete con el paciente a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento, actuando con apoyo en sus conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado para curar o aliviar los efectos de una enfermedad. Sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes al mismo, como en efecto ocurrió en este caso.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR Y ESTIMACION EXCESIVA DE PERJUICIOS :

Como punto de partida, Queda claro que al no existir responsabilidad en cabeza de la Empresa Social del Estado Norte3, Punto de Atención PUERTO TEJADA CAUCA. Frente a la responsabilidad extracontractual que se pretende en el presente Caso, tampoco existe obligación alguna de indemnizar, y menos aun cuando la parte demandante persiguiendo un fin meramente patrimonial se excede en sus pretensiones.

COBRO EXAGERADO DE PERJUICIOS:

Los perjuicios, con todo respeto se recuerda a la parte actora, no pueden constituirse en enriquecimiento sin causa para quien los reclama y en caso de probarse debe estarse atento a las decisiones jurisprudenciales sobre la materia, las cuales han señalado que los perjuicios morales han de demostrarse.

AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO:

Con fundamento a las pruebas que en su oportunidad se practicaran se llega a la Conclusión que la Empresa Social del Estado E.S.E Norte 3, actuó de manera Oportuna en el Ejercicio de sus tareas Medicas con el Paciente por consiguiente hay Ausencia de Negligencia, En tal sentido no se presentó Falla del Servicio Alguno.

En razón al Tema El Consejo de Estado se ha Pronunciado al respecto indicando lo Siguiente `` *En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicha asistencia cuando ésta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa.*

III. La responsabilidad médica se pretende derivar de acuerdo con la demanda, de una tardía prestación del servicio y de un error de diagnóstico que impidió proporcionarle al paciente el tratamiento requerido.

*A juicio de la Sala, **la negligencia en la atención** del paciente alegada por la parte demandante no fue probada. Por el contrario, se aprecia que **éste sí recibió** atención médica en el Instituto de Seguros Sociales desde el 26 de junio de 1991 hasta el 29 del mismo mes, tiempo durante el cual fue evaluado por especialistas, se le suministró tratamiento clínico, estuvo asistido de personal auxiliar y se le practicaron varios exámenes de diagnóstico. Es cierto que a esa conclusión se llega fundamentalmente a partir **de la historia clínica** que obra en el expediente, la cual fue aportada por la misma*

parte demandada. Sin embargo, la Sala le da pleno crédito con respecto a la asistencia prestada al paciente porque lo que en ella consta no fue controvertido por la parte actora. Por el contrario, en la demanda se afirmó que el señor Luis Camilo Rodríguez fue internado en la clínica San Pedro Claver del Instituto de Seguros Sociales, donde le diagnosticaron Algunos de los testigos citados al proceso además lo confirman (fls. 11-22 C-2).

Debe destacarse que la historia clínica es la prueba más idónea para que los mismos profesionales y en general los centros de atención médica demuestren su actuación. No obstante, lo que conste en ésta puede ser controvertido por las partes o desvirtuado con otros medios probatorios, incluida la prueba indiciaria, lo cual no ocurre en este evento, como ya se señaló ``. (Consejo de Estado, M.P, Dr Ricardo Hoyos Duque, Actor: CLEMENTINA LOPEZ BAUTISTA, Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES .Radicación número: 25000-23-26-000-1992-8384-01(13166), 22 de Marzo de 2001).

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO A LA LEY:

La excepción propuesta se fundamenta en la ley 23 de 1981 `` Por la Cual se Dictan Normas en materia de Ética Médica `` art 16 y en Decreto Reglamentario 3380 de 1981 art, 13 cuyo Textos son los Siguietes: ``
ARTÍCULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. ``

Decreto Reglamentario 3380 de 1981. Artículo 13 `` ARTICULO 13.
Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico ``.

CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.COMO COMO CAUSAL DE EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD:

Para fundamentar esta excepción , resalto Señora Juez que según versión que se ofreció a cargo de la familiar de la paciente al llegar a los servicios ante el Centro Hospitalario respectivo venia al menos con Dos días de padecimiento de las Dolencias asumiendo un proceder Negligente para con su salud y desde luego ello influyendo necesariamente en el desenlace desafortunado el cual cobro su propia existencia.

Reseño apartes de la anotación en la historia Clínica donde se denota lo aquí argumentado como excepción de Fondo.

“

ENFERMEDAD ACTUAL

PACITE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON HC DE PARALEISI CERBRAL- SECADUARIA A MENIGITIS- MAL ESTADO GERANL DNT- POSTRADO EN CAMA. GASTROSTOMIA. FMILIAR REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZAS TEMRICAS NO CUANTIFICADAS ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS EXPORADICA. ASTENIA ADINAMIA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

paralisis cerebral - meningitis

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

niegan

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO

niega

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

multiples ocasiones por síndrome convulsivo crónico -

EXCEPCION INNOMINADA:

De manera comedida ruego a usted Señora Juez, declarar probadas las Excepciones que puedan llegar a configurarse durante este proceso y que no hayan sido alegadas en el presente Memorial de Contestación de la Demanda.

INEXISTENCIA DE ERROR DE DIAGNOSTICO:

En razón al tema de un diagnóstico adecuado, el Consejo de Estado En Colombia ha manifestado Lo siguiente “ **2.4.1. De la presunta falla relativa al error en el diagnóstico.**

Como lo ha dicho en otras oportunidades esta Corporación⁽²¹⁾, debe partirse de la base de que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnóstico, la responsabilidad de la administración no resulta comprometida sólo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnóstico equivocado, pues es posible, que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una

determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la Administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo quejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.

En estos casos, el juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla. En especial, deberá examinar la información consignada en la historia clínica con el fin de establecer qué acciones se llevaron a cabo para orientar el diagnóstico de la enfermedad. También deberá apelar, en la medida de lo posible, al concepto de peritos o expertos para aclarar aspectos de carácter científico que escapen a su conocimiento. No obstante, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba, pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica expost⁽²²⁾.

En este caso, alegan los actores en los hechos de la demanda que el menoscabo a la salud la demandante por el error en el diagnóstico de la enfermedad de la señora Jacqueline Pabón Gómez ocurrió como consecuencia de una falla del servicio de la entidad prestadora de salud, por lo que imperioso se torna efectuar un análisis detallado de los medios probatorios recopilados a efectos de verificar la veracidad de las afirmaciones antedichas, no sin antes advertir, de manera anticipada, que la parte activa olvidó cumplir con la carga de demostrarlas a plenitud, veamos:

(**CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A**
Consejera ponente: Dra. Marta Nubia Velásquez Rico Número:
68001-23-31-000-2003-02329-01 (41501) Actor: Jacqueline Pabón
Gómez y Otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales y
Otros. Referencia: Acción de Reparación Directa. Bogotá D.C.,
doce de junio de dos mil diecisiete)

ADECUADO DIAGNOSTICO CONFORME A LA SINTOMATOLOGIA PRESENTADA POR LA PACIENTE

El ejercicio de la medicina, al igual que cualquier otra profesión se realiza conforme los postulados de la *lex artis*, los cuales dependiendo del estado

actual de la ciencia son cambiantes, es decir, la praxis médica se ejecuta conforme a los principios de la medicina que rigen para el momento en que se utiliza, y a medida que van cambiando, se va exigiendo a los profesionales médicos que igualmente actualicen sus conocimientos científicos en busca de que realicen adecuados diagnósticos y lleven a cabo correctos procedimientos.

EN CUANTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo totalmente a cada una de las pretensiones definidas en declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora atendiendo a que el proceder a cargo del personal Médico adscrito a la E:S:E Norte 3 fue Diligente actuando de manera oportuna y por consiguiente se procedió como se debe realizar en eventos como el presente .

PRUEBAS:

Solicito sean practicadas las siguientes pruebas se le reconozca como tal su valor que corresponda:

DOCUMENTALES:

Copia Trascrita de la Historia Clínica que se diligenció a cargo de la Empresa Social Del Estado Norte 3.

Certificado sobre ejercicio del Cargo Como Gerente a Favor de la Dra ADELA MESU PONTON.

Copia del Decreto de Nombramiento y Acta de Posesión a Favor de la Dra . ADELA MESU PONTON Actual.

TESTIMONIALES:

Previa fijación de fecha y hora Solicito de manera Respetuosa se digne citar para declarar sobre los hechos de la Demanda a la Médico EDNA ROCIO ZURITA G., Persona que para la Fecha de los Hechos fue el médico tratante del Paciente **HEMERSON ALTAMIRANO**. Esta persona se puede ubicar por medio de la Dirección electrónica de la Empresa Social del Estado ESE norte 3 .

CONTRINTERROGATORIO:

Solicito previa fijación de fecha y hora se me permita contrainterrogar a las personas convocadas por la Parte Actora Como Testigos.

OFICIO:

Solicito oficiar a la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, para efectos de Certificar a que Nivel de Complejidad pertenece LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3. Punto de Atención Puerto Tejada Cauca Y describir de manera taxativas que actividades Medico Asistenciales se realizan a favor de pacientes que requieren del Servicio. De igual manera indicar si el punto de Atención En Puerto Tejada Cauca está Habilitado en Atención a las Normas que rigen la Materia en salud para el manejo de **un Paciente Que consulta el servicio POR urgencias en razón a:**

“Paciente, con DX anotados en mal estado general, postrado, coquexico, desnutrición severa, desaturado con dificultad respiratoria marcada, afebril, Decaído, con alto Riesgo de paro Respiratorio, Tos Abundante movilización de secreciones. “

Solicito se Oficie al Ministerio de Salud para que con destino al Expediente se expida Copia del PROTOCOLO PARA un Paciente Que consulta el servicio por urgencia Urgencias en estas condiciones: **“Paciente, con DX anotados en mal estado general, postrado, coquexico, desnutrición severa, desaturado con dificultad respiratoria marcada, afebril, Decaído, con alto Riesgo de paro Respiratorio , Tos Abundante movilización de secreciones “**

LLAMAMIENTO EN GARANTIA:

En escrito presentado por Separado, con observancia de los Preceptos Legales, en la Misma Oportunidad en que se presenta esta Contestación de la Demanda, Llamare en Garantía A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA **NIT: 860.524.654-6** Y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NIT 860002-400-2.

ANEXO

Historia Clínica , Copia Del Poder A mi Conferido. y Anexos del Poder

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

La Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E Norte 3, las recibe en la Vereda la Serafina Kilometro Uno Vía Puerto Tejada – Cali (Punto de

Atención Puerto Tejada Cauca de la Ese Norte 3. Correo Electrónico :
gerencia@esenorte3-cauca.gov.co

Al apoderado judicial en la calle 22No. 27ª-10 Barrio Los Sauces de puerto
tejada cauca. Celular 3155706760. Correo dielcor@hotmail.com o
diego.cordoba@usc.edu.co .

De la Señora Juez.

Atentamente.

DIEGO LUIS CORDOBA CANABAL
C.C.NO. 16'749.931 DE CALI VALLE.
T.P.NO. 66.677 DEL C. DE LA J.

SEÑORA:
JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYAN
E. S.

D.

Referencia: MEMORIAL PODER

Expediente: 2021-00170 00.

Demandante EDIEE ALTAMIRANO MULATO Y OTROS .

Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3. Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA .

ADELA MESU PONTON, Mayor de edad, vecino De Villa Rica Cauca identificada con la Cédula De ciudadanía No. C.C. 31'448.285 Expedida en Jamundí Valle del Cauca Mediante el presente y de manera respetuosa manifiesto a usted que actuando en calidad de Gerente y Representante Legal de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E. Confiero PODER especial tan amplio y suficiente como sea necesario al Dr. DIEGO LUIS CORDOBA CANABAL, También mayor de edad y Vecino De Puerto Tejada identificado con la Cédula De ciudadanía No. 16'749.931 De Cali Valle y Tarjeta Profesional De abogado No. 66.677 del Consejo Superior De La Judicatura para que Actué en nombre y representación de la entidad bajo mi dirección y genere las actuaciones que se considere necesarias En Medio de Control de REPARACION DIRECTA Invocada por EDIEE ALTAMIRANO MULATO Y OTROS relacionadas igualmente con el proceso de la Referencia .

Mi apoderado queda ampliamente facultado para participar activamente en el Proceso Contencioso Administrativo- En Medio de Control de reparación directa al igual que presentar y solicitar pruebas y realizar todas aquellas gestiones que permitan sacar adelante los intereses de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E al igual que Recibir, Transigir, Desistir, Conciliar, Delegar, Sustituir, Recurrir, Interponer recursos e Incidentes y reasumir este poder en cualquier estado del proceso. y en general todo cuanto la ley le permita en defensa de los intereses de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3, E.S.E sin que se pueda argumentar en momento alguno falta de Poder Suficiente.

Ruego a usted, reconocer la personería Jurídica a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente mandato.
De usted.

Atentamente,

Adela Mesu Ponton
ADELA MESU PONTON.

C.C.NO. 31'448.285 Expedida en Jamundi Valle Del cauca.
GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE.

ACEPTO

[Firma]
DIEGO LUIS CORDOBA CANABAL.
C.C.NO. 16'749.931 De CALI VALLE.
T.P.NO. 66.677 DEL C. S. DE LA J.

Nota: para los efectos del artículo 05 del decreto ley 806 del 04 de Junio de 2020 mis correos electrónicos inscritos ante El registro de Abogados Son : dielcor@hotmail.com y / o diego.codoba@usc.edu.co

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 8 de mayo de 2023 Hora: 11:45:22
Recibo No. BA23025962
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23025962C4DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA
Nit: 860524654 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00734662
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 10 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1: 6464330
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono para notificación 1: 6464330
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



Cámara de Comercio de Bogotá
Registro Único Empresarial

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 8 de mayo de 2023 Hora: 11:45:22
Recibo No. BA23025962
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23025962C4DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4351460938

PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000041 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

DIA MES AÑO
04 06 2021

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
14 06 2021 23:59

VIGENCIA DESDE

ALAS

COO. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO HORAS
14 06 2021 23:59

VIGENCIA HASTA

ALAS

DIA MES AÑO
04 06 2021

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
14 06 2021 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
14 06 2021 23:59

VIGENCIA HASTA

ALAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE
DIRECCIÓN: CALLE 23 CR 13 ESO.

CUAD: PUERTO TEJADA, CAUCA

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.146.438-4

TÉLEFONO: 8282140

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE
DIRECCIÓN: CALLE 23 CR 13 ESO.

CUAD: PUERTO TEJADA, CAUCA

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.146.438-4

TÉLEFONO: 8282140

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA
DIRECCIÓN: CALLE 13 No. 23-0 ESQUINA
ACTIVIDAD: HOSPITAL

CIUDAD: PUERTO TEJADA

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LIMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL
TRANSPORTE EN AMBULANCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
GASTOS DE DEFENSA

\$ 1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00
1,000,000,000.00

0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL
INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO
O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

NEGOCIO NUEVO- VIENE DE LA POLIZA DE RCCYH 994-34 EXPEDIDA POR SUC CALI SUR.

CONDICIONES PARTICULARES ACEPTADAS POR EL ASEGURADO EN LA PRESENTE POLIZA

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3.

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3.

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA-CAUCA.

SE AMPARA LA RC CLINICAS EN LOS SIGUIENTES PREDIOS :

- HOSPITAL PUERTO TEJADA.
- HOSPITAL MUPIO VILLA RICA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *1,000,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****40,000,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****15,000.00

IVA:
\$ ****7,602,850

TOTAL A PAGAR:
\$ *****47,617,850

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
MARIA TERESA GARZON CRUZ

CLAVE
2472

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701851000010(8020)00000000007000435146093

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

DCERTUCHE 0

CADB25790809EC775C

CLIENTE



Adelmar Mesa Pontón

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8801. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



Aseguradora Solidaria
de Colombia
NIT: 800.524.084-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4302250859

PÓLIZA No: 430 -88 - 994000000034 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR	COO AGE: 430	RAMO: 88	PAI:	HORAS: 23:59	365	DIA: 12	MES: 06	AÑO: 2020	
FECHA DE EMISIÓN: 12/06/2020	VIGENCIA DE LA PÓLIZA: 14/06/2020	VIGENCIA DESDE: 14/06/2020	VIGENCIA HASTA: 14/06/2021	ALAS: 23:59	ALAS: 23:59	ALAS: 23:59	ALAS: 23:59	ALAS: 23:59	
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL		VIGENCIA DEL ANEXO: 14/06/2020		VIGENCIA DESDE: 14/06/2020		VIGENCIA HASTA: 14/06/2021		ALAS: 23:59	

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DATOS DEL TOMADOR	IDENTIFICACIÓN: NIT	900.146.438-4
		TELÉFONO:	8282140

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE	Ciudad: PUERTO TEJADA, CAUCA
DIRECCIÓN: CALLE 23 CR 13 ESQ.	

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE	Ciudad: PUERTO TEJADA, CAUCA
DIRECCIÓN: CALLE 23 CR 13 ESQ.	

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	Ciudad: PUERTO TEJADA
DIRECCIÓN: CALLE 23 CR 13 ESQ.	

ITEM: 1	DEPARTAMENTO: CAUCA
DIRECCIÓN: CALLE 13 No. 0-0	CARRERA 23 ESQUINA
ACTIVIDAD: HOSPITAL	

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1.000.000.000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1.000.000.000.00	0.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1.000.000.000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1.000.000.000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1.000.000.000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1.000.000.000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		100.000.000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS: NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POLIZA NUEVA

OBJETO DEL SEGURO: OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIONES GENERALES: TEXTOS SEGUN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI

MODALIDAD DE COBERTURA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTO EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 1.000.000.000.00	\$ 40.000.000	\$ 15.000.00	\$ 7.602.850	\$ 47.617.850
INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	COASEGURO CEDIDO	VALOR ASEGURADO
JOHIMER ZAPATA ZUNIGA	9427	100.00		

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.



FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá
CA28207A0D6AFC765A

CLIENTE



YCAICRDO 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4351221421

PÓLIZA No: **435 -88 -994000000028**

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA
DIA MES AÑO: 15 07 2019
HORA: 23:59
VIGENCIA DE LA PÓLIZA: 14 06 2019
HORA: 23:59
VIGENCIA DEL ANEXO: 14 06 2019
HORA: 23:59
TIP. DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN
FECHA DE IMPRESIÓN: 15 07 2019
HORA: 23:59
DÍAS: 366

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICIÓN
DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE
CIUDAD: PUERTO TEJADA, CAUCA
DIRECCIÓN: CALLE 23 CR 13 ESQ.
IDENTIFICACIÓN: NIT 900.146.438-4
TELÉFONO: 8282140

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE
CIUDAD: PUERTO TEJADA, CAUCA
DIRECCIÓN: CALLE 23 CR 13 ESQ.
IDENTIFICACIÓN: NIT 900.146.438-4
TELÉFONO: 8282140

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
CIUDAD: PUERTO TEJADA
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ITEM: 1
DEPARTAMENTO: CAUCA
DIRECCIÓN: CALLE 14 No. 23-0
ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCIÓN	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LÍMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	0.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		100,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

EFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

NEGOCIO NUEVO
VIGENCIA: UN (1) AÑO
VALOR ASEGURADO: \$ 1.000.000.000.00

CONDICIONES PARTICULARES QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA.

OBJETO DEL SEGURO:
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites Asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes Condiciones:

CONDICIONES GENERALES:
Según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI v.2.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 1,000,000,000.00	\$ 40,000,000.00	\$ 15,000.00	\$ 7,602,850.00	\$ 47,617,850.00

INTERMEDIARIO	CLAVE	GRUP	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALD RC C	4201	100.00			
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá
CADB25790000FD7A5D
AGENTE

FIRMA TOMADOR
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN TOMADOR: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá
CADB25790000FD7A5D
AGENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 1 de 5

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

HC: 1130951264 CC 1130951264

ALTAMIRANO GARCIA HEMERSON

Mas, 28 Años (15-Jun-1991)

Afiliación a seguridad social - Régimen: Subsidado

Empresa: ASMET SALUD EPS SAS - Nivel: NIVEL SISBEN - Número de afiliación:

Facturación con cargo a: Régimen: Subsidado - Empresa: ASMET SALUD EPS SAS - Nivel: NIVEL SISBEN

Etnia: Afrodescendiente, Residencia: VILLA RICA - CAUCA - Teléfono: 0000, Barrio: VILLARICA (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 1, Zona: URBANA -

Municipio: [1804] VILLA RICA

En caso de urgencia avise al: () - Dirección: Teléfono:

Id: 775095

** TIPO DE INGRESO / TIPO DE INGRESO **

TIPO DE INGRESO: Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA

DRA ZURITA QUE ESTADO CON TOS Y FIEBRE
CON ATENEDENTE DE MENINGITIS

Clasificación de triage

URGENCIA NO VITAL - ATENCION HASTA 1 HORA

** Sistema Alterado / Sistema Alterado **

01- Sistema

** Sistema Alterado / Sistema Alterado **

Neurológico

Toxigenitario

** Signos y Síntomas / Signos y Síntomas **

Descripción de Signos y Síntomas del Sistema Alterado: QUE ESTADO CON
TOS Y FIEBRE
CON ATENEDENTE DE MENINGITIS

Luc Nelly Hurtado

PROFESIONAL: [0202] LUZ NELLY HURTADO - Especialidad: OTRA
ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

[195730719601] HOSPITAL EL CINCUENTENARIO

Apertura URGENCIAS del 16-Nov-2019 10:50 am: 28 Años

Id: 775170

MOTIVO DE CONSULTA

QUE ESTADO CON TOS Y FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON HC DE PARALEISI CERBRAL-
SECADUARIA A MENINGITIS- MAL ESTADO GERANL DNT- POSTRADO EN
CAMA. GASTROSTOMIA. FAMILIAR REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE
EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZAS TEMERICAS NO CUANTIFICADAS
ACOMPANADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS EXPOADICA. ASTENIA
ADINAMIA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

paralisis cerebral - meningitis

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

niegan

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO

niega

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

múltiples ocasiones por síndrome convulsivo crónico

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

niegan

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

ácido valproico 10 cc cada 12 horas

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

se desconoce

ANTECEDENTES FAMILIARES

niegan

HÁBITOS

niega

REVISIÓN POR SISTEMA

ORL: SIN ALTERACION

Respiratorio: SIN ALTERACION

Cardiovascular: SIN ALTERACION

Digestivo: SIN ALTERACION

Genito-urinario: SIN ALTERACION

Endocrino: SIN ALTERACION

Hematopoyético: SIN ALTERACION

Osteo-muscular: .

PROFESIONAL: [0202] LUZ NELLY HURTADO - Especialidad: OTRA

ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

[195730719601] HOSPITAL EL CINCUENTENARIO

**Evolución del 16-Nov-2019 09:54 am: 28 Años

Id: 1217328

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE POSTRADO

SE OBSERVA DECADO

Frec. cardíaca: 113, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.8°C, Peso: --,
Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --,
Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la
consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 112 / 70 (Óptima / TA-Media: 114), Acostado: --,
De pie: --, Cúbito Lat. Izq. --

CONDUCTA A SEGUIR

ATENCIÓN POR URGENCIAS

Documento de venta asociado

FDV-2144876

Subsidado: ASMET SALUD EPS SAS

**NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS / NOTA

ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS:

Viernes, 03 de enero de 2020 11:44:32 AM

R-FAST 6.7 Cloud

[R-FAST/SERVICIO Y PTO. FACTURACION] ERIC

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130951264

CC 1130951264

ALTAMIRANO GARCIA HEMERSON

Mas, 28 Años (15-Jun-1991)

Facturación con cargo a: Régimen: Subsidiado Empresa: ASMET SALUD EPS SAS Nivel: NIVEL SISBEN

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: SIN ALTERACION

Psicológico: SIN ALTERACION

ANTECEDENTES LABORALES

** ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS / ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS

**

CAIDAS PREVIAS: NO

** ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS / ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS **

02- MEDICAMENTOS

** ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS / ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS

**

NINGUNO

** ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS / ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS **

03- DIFERENCIAS SENSORIALES

** ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS / ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS

**

NINGUNA

ESTADO MENTAL: ORIENTADO

MARCHA: NORMAL

PUNTAJE OBTENIDO: PUNTAJE MENOR A 2: RIESGO BAJO

** PACIENTE ANTICUAGULADO / PACIENTE ANTICUAGULADO **

PACIENTE ANTICUAGULADO: NO

CARA, OJOS Y ORL

MUCOSAS SECAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ. CARIES DENTALES, HALITOSIS.

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

TÓRAX SIMÉTRICAS, TIRAJES INTERCOSTALES, SUPRACLAVICULARES, RSCS TAQUICÁRDICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS. MV DISMINUIDO

ABDÓMEN Y LUMBAR

BLANDO, DEPRESIBLE APARENTEMENTE NO DOLOROSO, NO MASAS. GASTROSTOMIA LIMPIA.

SISTEMA GENITO-URINA

DIURESIS EN PAÑAL

EXTREMIDADES Y PELVI

SEQUEAL DE PARALISI CEREBRAL. CONTRHECHO. DEFORMIDAD GENERALIZADA EN EL CUERPO. CONTRACTURAS EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. FLEXION. DELGADEZ EXTREMA.

SISTEMA NEUROLÓGICO

RETARDO MENTAL

PIEL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

SIN ALTERACION

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 195730719601-FDV-2144B76

Principal de consulta: [J159] NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA - Impresión diagnóstica

Servicio de egreso: 1200 CONSULTA ATENCION MEDICA PERMANENTE

Fecha y hora de egreso: 16-Nov-2019 07:24 pm

Remitido a: MEDICINA INTERNA / PENDIENTE DESTINO DE REMISION

RESULTADO DE LABORATORIO

LCTE CON ANTECEDENTES DE PARALISIS FASIAL, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON CUADRO SUGESTIVO DE NEUMONIA, SE INICIA MANEJO, REMISION Vx OIR MEDICINA INTERNA.

CONDUCTA A SEGUIR - ORDENES MEDICAS

INGRESARA A URGENCIAS

LEV SSN 0.9% 500 CC DE MANTENIMIENTO

OXIGENO X CANULA NASAL 3 LX MIN

NBZ DEXAMETASONA AMP 0.5 + 3 CC SSN 0.9%

AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR IV CADA 6 H

CSV-AC

REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD.

NOTA DE SALIDA

Orden médica: 195730719601-OMED-518836, 16-Nov-2019

- OXIGENO, SOLICIÓN INYECTABLE, #1, NASAL, 3 LX MIN

- NEBULIZACIÓN

- DEXAMETASONA AMP 8MG/ML, AMPOLA, #1, V.O, 0.5+ 3 CC SSN 0.9% CADA 30 MIN- NEBULIZAR

Edna R. Zurita G.

PROFESIONAL: [0506] EDNA ROCIO ZURITA G. - Registro: 1130635621 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA [195730719601] HOSPITAL EL CINCUENTENARIO

**Evolución del 16-Nov-2019 10:50 am: 28 Años
Id: 1217432

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PCTE CON DX ANOTADOS. EN MAL ESTADO GENERAL, POSTRADO, CAQUETICO, DESNUTRICION SEVERA, DESATURADO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA, AFEBRIL, DECAIDO, CON ALTO RIESGO DE PARO CARDIORESPIRATORIO. ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRESIONES.

Frec. cardíaca: 112, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 65.0 Kgs., Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Coma superficial, Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: NO, Tensión arterial: Sentado: 90 / 60 (Optima / TA Media: 70), Acostado: 0 / 0, De pie: 0 / 0, Cúbito Lat. Izq.: 0 / 0

Escala Glasgow: 9/15 (Ocular: 4, Verbal: 2, Motora: 3)

CABEZA Y CUELLO

NO MASAS NI ADENOPATIAS. MICROCEFALICA.

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 3 de 5

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130951264

CC 1130951264

ALTAMIRANO GARCIA HEMERSON

Mas, 28 Años (15-Jun-1991)

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: ASMET SALUD EPS SAS Nivel: NIVEL SISBEN

Orden médica: 195730719601-OMED-518837, 16-Nov-2019

- HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL +

- GLUCOSA EN SUERO LOR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

- CREATININA EN SUERO

- PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA +

- SOLUCION SALINA AL 0.9% X 500 ML, SOLUCION SALINA, #1, IV, 500 CC DE MANTENIMIENTO

Orden médica: 195730719601-OMED-518838, 16-Nov-2019

- RADIOGRAFIA DE TORAX (PA, O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

Orden médica: 195730719601-OMED-518843, 16-Nov-2019

- AMPICILINA + SULBACTAM X 1.5 GR, POLVO ESTERIL PARA R, #4, IV, 1 Cada 6 horas

Documento de venta asociado

FDV-2144876

Subsidado: ASMET SALUD EPS SAS

**NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS / NOTA

ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS**

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS:

Observacion / Evolucion del Paciente

Nota de procedimientos:

Edna R. Zurita G.

PROFESIONAL: [0506] EDNA ROCIO ZURITA G. - Registro: 1130635621 -

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

[195730719601] HOSPITAL EL CINCUENTENARIO

**NOTAS DE ENFERMERIA del 16-Nov-2019 12:26 pm: 28 Años

Id: 1217549

SE OBSERVA PACIENTE:

12+07 SE INICIA PROCESO DE REMISION A PACIENTE. SE ENVIA CORREO A LA CLINICA NUESTRA, INDICANDO LA REMISION. PENDIENTE RESPUESTA DE ACEPTACION

ATENCIONES PROGRAMADAS Y/O EJECUTADAS:

12+07 SE INICIA PROCESO DE REMISION A PACIENTE. SE ENVIA CORREO A LA CLINICA NUESTRA, INDICANDO LA REMISION. PENDIENTE RESPUESTA DE ACEPTACION.

PLAN DE ENFERMERIA Y PENDIENTES:

12+07 SE INICIA PROCESO DE REMISION A PACIENTE. SE ENVIA CORREO A LA CLINICA NUESTRA, INDICANDO LA REMISION. PENDIENTE RESPUESTA DE ACEPTACION.

Documento de venta asociado

FDV-2144876

Subsidado: ASMET SALUD EPS SAS

**NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS / NOTA

ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS**

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS:

PROFESIONAL: [0466] NESTOR GUIOSEPPE CAMBINO - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

[195730719601] HOSPITAL EL CINCUENTENARIO

**NOTAS DE ENFERMERIA del 16-Nov-2019 12:27 pm: 28 Años

Id: 1217555

SE OBSERVA PACIENTE:

10+52 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIA. EN CAMILLA CON ACOMPAÑANTE. PACIENTE CON ANTECEDENTE PARALISIS CEREBRAL SECUNDARIO A UNA MENINGITIS EL FAMILIAR MANIFIESTA QUE ESTADO DON TOS Y FIEBRE. PACIENTE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR MANEJANDO SECRECIONES FETIDAS POR BOCA. SELE TOMA SIGNOS VITALES T.A.90/60, SPO 85. SELE COLOCA CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO.

ATENCIONES PROGRAMADAS Y/O EJECUTADAS:

ES VALORADO POR LA MEDICA ZURITA QUIEN ORDENA CANALIZAR VENA PERIFERICA CON SSN Y AMPOLLA DE AMPICILINA + SUBCTAM X 1.5MG VIA EV CADA 6 HORAS + L TOMA DE RX DE TORAX + REALIZAR MICRONEBULIZACION CON DEXAMETASONA XBMG 0.5CC + 3CC DE SSN CADA 30MINUTOS, + SELE TOMA APRACLINICOS, SELE INICIA TRAMITE DE REMISION. ORDEN SE CUMPLE SIN COMPLICACION.

PLAN DE ENFERMERIA Y PENDIENTES:

CUMPLIR ORDEN MEDICA

PENDIENTE REALIZAR MICRONEBULIZACIONES.

Documento de venta asociado

FDV-2144876

Subsidado: ASMET SALUD EPS SAS

**NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS / NOTA

ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS**

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS:

PROFESIONAL: [0322] VIVIANA ARANGO CAICEDO - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

[195730719601] HOSPITAL EL CINCUENTENARIO

**NOTA ACLARATORIA MEDICO(A): 28 Años

Id: 1217888

Documento de venta asociado

FDV-2144876

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

IDENTIFICACION DEL USUARIO

CC 1130951264

ALTAMIRANO GARCIA HEMERSON

Mas, 28 Años (15-Jun-1991)

Inscripción con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: ASMET SALUD EPS SAS Nivel: NIVEL SISDEM

Documento de venta asociado
Subsidiado: ASMET SALUD EPS SAS

NOTA ACLARATORIA / NOTA ACLARATORIA

NOTA ACLARATORIA: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURADO, EN ESTADO CAQUETICO, DESNUTRIDO, FAMILIARES A LOS CUALES SE LES INFORMA DEL ALTO RIESGO DE PARO CARDIORESPIRATORIO, CONCIENTES DE LA SITUACION, SE LE INICIA TRAMITES DE REMISION DE INMEDIATO PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SE LLAMA A JEFE DEL SERVICIO PARA TRASLADAR PCTE. FUE TRASLADADO COMO URGENCIAS VITAL POR MEDICO DEL SERVICIO. SE CANALIZA, RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS. HIPOTENSO. SIGNOS VITALES FC: 50, SAO2 SAO2: 50%, TA: 50/30, FR: 14 A LA AUSCULTACION CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, CREPITOS EN BASEAS, MV DISMINUIDO. DETERIORO NEUROLOGICO Y DE GLASGOW. SE INICIA MENJO CON ADRENALINA 1 AMPOLLA IV INTRAHOSPITALARIA. SE SUBE A LA AMBULANCIA EN COMPAÑADO DE LA AUXILIAR DE TURNO. POSTERIOR A 5 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA IV. SIGNOS VITALES FC: 60, FR 14, TA: 60/50, SAO2: 55%. SE PROCEDE A INTUBAR CON TUBO NRO 7.5, REALIZAR AMBU. MIENTRAS SE TRASLADA A VALLE DEL LILI, MUCHO TRAFICO. PCTE CONDETERIOR CLINICO, NEUROLOGICO, EN PUPILAS NO REACTIVAS, PACIENTE POSTERIOR A LOS 15 MINUTOS HACE PARO CARDIORESPIRATORIO. SE REALIZA RCP DURANTE 30 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA. SE OBTIENE PULSO MUL DEBREIL, CASI NO PERCEPTIBLE. MONITOR REGISTRA SIGNOS VITALES FC: 20, TA: 30/20, FR: 8. SE LLEVA A CLINICA VALLE DEL LILI YA SIN SIGNOS VITALES. HORA DEL DESESO 12:30. INFORMAN DE REFERENCIA PCTE INMEDIATAMENTE ACEPTADO EN CLINICA NUESTRA. SE TRAE CADAVER, SEDILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION. SE ENTREGA A LOS FAMILIAR CON COPIAS. Y SE ENTREGA A PORTERIA. RESULTADO DE HEMOGRAMA HB 12, HCTO: 38, LEUCOS 9.7, PLAQUETAS 171. CREATININA 0.4, GLUCEMIA 81.

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS / NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS:

Edna R. Zurita G.

PROFESIONAL: [0506] EDNA ROCIO ZURITA G. - Registro: 1130635621 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA [195730719601] HOSPITAL EL CINCUENTENARIO

**EVOLUCION DE URGENCIAS del 16-Nov-2019 07:01 pm: 28

Años
Id: 1217953

CONDUCTA A SEGUIR

PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SE LLAMA A JEFE DEL SERVICIO PARA TRASLADAR PCTE. FUE TRASLADADO COMO URGENCIAS VITAL POR MEDICO DEL SERVICIO. SE CANALIZA, RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS. HIPOTENSO. SIGNOS VITALES FC: 50, SAO2 SAO2: 50%, TA: 50/30, FR: 14 A LA AUSCULTACION CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, CREPITOS EN BASEAS, MV DISMINUIDO. DETERIORO NEUROLOGICO Y DE GLASGOW. SE INICIA MENJO CON ADRENALINA 1 AMPOLLA IV INTRAHOSPITALARIA. SE SUBE A LA AMBULANCIA EN COMPAÑADO DE LA AUXILIAR DE TURNO. POSTERIOR A 5 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA IV. SIGNOS VITALES FC: 60, FR 14, TA: 60/50, SAO2: 55%. SE PROCEDE A INTUBAR CON TUBO NRO 7.5, REALIZAR AMBU. MIENTRAS SE TRASLADA A VALLE DEL LILI, MUCHO TRAFICO. PCTE CONDETERIOR CLINICO, NEUROLOGICO, EN PUPILAS NO REACTIVAS, PACIENTE POSTERIOR A LOS 15 MINUTOS HACE PARO CARDIORESPIRATORIO. SE REALIZA RCP DURANTE 30 MINUTOS, DOSIS DE ADRENALINA. SE OBTIENE PULSO MUL DEBREIL, CASI NO PERCEPTIBLE. MONITOR REGISTRA SIGNOS VITALES FC: 20, TA: 30/20, FR: 8. SE LLEVA A CLINICA VALLE DEL LILI YA SIN SIGNOS VITALES. HORA DEL DESESO 12:30. INFORMAN DE REFERENCIA PCTE INMEDIATAMENTE ACEPTADO EN CLINICA NUESTRA. SE TRAE CADAVER, SEDILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION. SE ENTREGA A LOS FAMILIAR CON COPIAS. Y SE ENTREGA A PORTERIA. RESULTADO DE HEMOGRAMA HB 12, HCTO: 38, LEUCOS 9.7, PLAQUETAS 171. CREATININA 0.4, GLUCEMIA 81.

NOTA DE OBSERVACION

NORMAL

NOTA DE PROCEDIMIENTOS

DIAGNOSTICO

Documento de venta: 195730719601-FDV-2144876
Principal de consulta: [3159] NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA - Impresión diagnóstica
Servicio de ingreso: 1200 CONSULTA ATENCION MEDICA PERMANENTE
Fecha y hora de egreso: 16-Nov-2019 07:24 pm
Remitido a: MEDICINA INTERNA / PENDIENTE DESTINO DE REMISION
Orden médica: 195730719601-OMED-519131, 16-Nov-2019
- EPINEFRINA ADRENALINA X1MG/ML, SOLUCION INYECTABLE, #4, IV, VOM

Documento de venta asociado

FDV-2144876

Subsidiado: ASMET SALUD EPS SAS

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS / NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 8 de mayo de 2023 Hora: 11:47:20
Recibo No. BA23025963
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A230259631832F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860002400 2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00015365
Fecha de matrícula: 11 de abril de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 17 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 57 No. 9 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: tributaria@previsora.gov.co
Teléfono comercial 1: 6013485757
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 57 No. 9 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
Teléfono para notificación 1: 6013485757
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 8 de mayo de 2023 Hora: 11:47:20

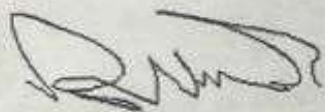
Recibo No. BA23025963

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A230259631832F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



PÓLIZA N°

1005302

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 980.001.490-2

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD		CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P.	
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION		1						NO
15	2	2023									
TOMADOR 2145387-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE						NIT 900.146.438-4					
DIRECCIÓN CALLE 23 CRA 13 ESQUINA, PUERTO TEJADA, CAUCA						TELÉFONO 8282140					
ASEGURADO 2145387-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE						NIT 900.146.438-4					
DIRECCIÓN CALLE 23 CRA 13 ESQUINA, PUERTO TEJADA, CAUCA						TELÉFONO 8282140					
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER.		SUC.		EXPEDICIÓN		VIGENCIA		NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos			DÍA		MES		AÑO		DESDE AÑO		HASTA AÑO
TIPO CAMBIO 1.00			1602		16		15 2 2023		14 2 2023		00:00
									1 1 2024		00:00
											321
CARGAR A: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE						FORMA DE PAGO		VALOR ASEGURADO TOTAL			
						4.30 DIAS		\$ 1,000,000,000.00			

Riesgo: 1 -
CL 23 KR 13 ESQ, PUERTO TEJADA, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	70,000,000.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 6,000,000.00	\$ NINGUNO	0.00
7	GASTOS MEDICOS*		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	250,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 6,000,000.00	\$ NINGUNO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMMMLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOSDocumento
NIT 0100010Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 61 y 62 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****70,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**13,300,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**83,300,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiere.com/facturaPrevisora/portaledquiente/pages/authportallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1965 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUE en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 50%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				5272	2	MARIA TERESA GARZON CR		

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ, LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345; PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VIA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 8108161 / 6750385.
@previsora @justizabogados.com

- ORIGINAL -

955-4-001-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

15/02/2023 12:48:14