

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 Frene 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 Siguiete 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 INICO 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 CARDICOS 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. DETERIRO 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 RELAIZA RCP DURANTE 30 MIONUTOS, DOS DOSIS DE ADRENALINA. SE OBTINE PULSO MUL DEBREIL, CASI NO PERCEPTIBLE., MONITOR REGISTRA SIGNOS VITALES FC: 20, TA: 30/20. FR: 8. SE LLEVA A LICNICA 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, PLAQUEUTAS 171. CREATININA 0.4, GLCIEMIA 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 CARDIACOS DISMINUIDOS. HIPOTENSO. SIGNOS VITALES FC: 50, SAO2 SAO2: 50%, TA: 50/30, FR: 14 A LA AUSCULTACION CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, 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 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 DE OBSERVACION**

NORMAL

**NOTA DE PROCEDIMIENTOS**

**DIAGNÓSTICO**

Documento de venta: 195730719601-FDV-2144876

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

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 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 SECRECIONES, 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, SE ENTREGA 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\*\***

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 demanda 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 Siguiete `` *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 Siguintes: `` **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**

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON HC DE PARALISIS CEREBRAL- SECUNDARIA A MENINGITIS- MAL ESTADO GENERAL DNT- POSTRADO EN CAMA. GASTROSTOMIA. FAMILIAR REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZAS TEMPERICAS NO CUANTIFICADAS ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS EXPORADICA. ASTENIA ADINAMIA.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

paralisis cerebral - meningitis

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

niegan

**ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO**

niega

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

múltiples 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<sup>(21)</sup>, 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 escapan 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<sup>(22)</sup>.

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](mailto:dielcor@hotmail.com) o  
[diego.cordoba@usc.edu.co](mailto: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](mailto:dielcor@hotmail.com) y / o [diego.codoba@usc.edu.co](mailto: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/certificadoselectronicos](http://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: 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](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)  
Teléfono comercial 1: 6464330  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: [WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO](http://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](mailto: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](http://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				COO. AGE: 435	RAMO: 88	PAP:						
04	06	2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	14	06	2021	23:59	365	04	06	2021	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE	A LAS			VIGENCIA HASTA	ALAS		FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION												
VIGENCIA DEL ANEXO				14	06	2021	23:59	14	06	2022	23:59	365
VIGENCIA DESDE				A LAS			VIGENCIA HASTA	ALAS		FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL TOMADOR

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.146.438-4

CIUDAD: PUERTO TEJADA, CAUCA

TÉLEFONO: 8282140

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE

DIRECCIÓN: CALLE 23 CR 13 ESQ.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.146.438-4

TÉLEFONO: 8282140

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA

DIRECCIÓN: CALLE 13 No. 23-0 ESQUINA

CIUDAD: PUERTO TEJADA

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
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		1,000,000,000.00	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	XPART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA XPART 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 DARÁ 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)7701851000019(8020)000000000007000435146093

FIRMA TOMADOR *Adeloi Mesa Pontón*

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

CLIENTE

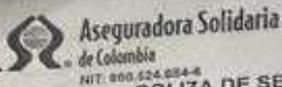
DCERTUCHE 0

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 DIC93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 9601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VERIFICADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CADB25790809FC775C



**Aseguradora Solidaria**  
de Colombia  
NIT. 800.624.084-6

**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	DIAS: 12	MES: 06	AÑO: 2020
DIAS: 12	MES: 06	AÑO: 2020	HORAS: 23:59	VIGENCIA DE LA PÓLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DE LA PÓLIZA		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DE LA PÓLIZA		

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DATOS DEL TOMADOR: IDENTIFICACIÓN NIT: **900.146.438-4** TELEFONO: **8282140**

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE** CIUDAD: **PUERTO TEJADA, CAUCA**

DIRECCION: **CALLE 23 CR 13 ESQ.** DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO IDENTIFICACIÓN NIT: **900.146.438-4** TELEFONO: **8282140**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE** CIUDAD: **PUERTO TEJADA, CAUCA**

DIRECCION: **CALLE 23 CR 13 ESQ.** IDENTIFICACIÓN NIT: **001-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** CIUDAD: **PUERTO TEJADA**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA

DIRECCION: 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 MINIMO: 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

**POLIZA NUEVA**

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

MODALIDAD DE COBERTURA:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ 1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ 40,000,000.00	GASTO EXPEDICION: \$ 15,000.00	IVA: \$ 7,602,850.00	TOTAL A PAGAR: \$ 47,617,850.00
--	-------------------------------	--------------------------------	----------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO: JOHIMER ZAPATA ZURIGA

CLAVE: 9427

%PART: 100.00

NOMBRE COMPAÑIA: COASEGURO CEDIDO

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.



(415)7701861000019(8020)000000000007000430225085

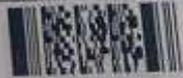
FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 5 y 12 Bogotá

CAD8207A0D6A7C765A

CLIENTE



YCAIC8DO 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. 2005 DCS 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	DOO AEE: 435	RAMO: 88	PAP:	HORAS: 23:59	366	DIAS: 15	MES: 07	AÑO: 2019	
FECHA DE EMISIÓN: 15/07/2019	VIGENCIA DE LA PÓLIZA: 14/06/2019	VIGENCIA HASTA: 14/06/2020	HORAS: 23:59	366	DIAS: 14	MES: 06	AÑO: 2020	HORAS: 23:59	366
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN								

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

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

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS  
 CIUDAD: PUERTO TEJADA

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.

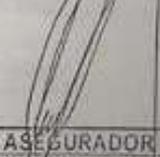
OBJETO DEL SEGURO: Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago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

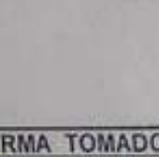
CONDICIONES GENERALES: Según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI v.2.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 1.000.000.000.00	\$ *****40.000.000	\$ ****15.000.00	\$ ****7.602.850	\$ *****47.617.850

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	EGART	NOMBRE COMPAÑIA	EGART	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:  (415)7701801000019(0020)00000000007000435122142

FIRMA TOMADOR: 

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

CADB25790D0DFD7A5D

AGENTE



GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6001, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**  
 HC: 1130951264 CC 1130951264 **ALTAMIRANO GARCIA HEMERSON** Mas, 28 Años (15-Jun-1991)  
 Afiliación a seguridad social - Régimen: Subsidiado Empresa: ASMET SALUD EPS SAS - Nivel: NIVEL SISBEN Número de afiliación:  
 Facturación con cargo a: Régimen: Subsidiado Empresa: ASMET SALUD EPS SAS - Nivel: NIVEL SISBEN  
 Etnia: Afrodescendiente, Residencia: VILLA RICA ( CAUCA ) - Teléfono: 0090, Barrio: VILLARICA (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 1, Zona: URBANA -  
 Municipio: (18049) VILLA RICA  
 En caso de urgencia avise a: ( ) - Dirección: Teléfono:

Id: 775095

**\*\* TIPO DE INGRESO / TIPO DE INGRESO \*\***

TIPO DE INGRESO: Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA**

DRA ZURRYTA QUE ESTADO CON TOS Y FIEBRE  
 CON ANTECEDENTE DE MENINGITIS

**Clasificación de triage**

URGENCIA NO VITAL - ATENCION HASTA 1 HORA

**\*\* Sistema Alterado / Sistema Alterado \*\***

01 - Sistema

**\*\* Sistema Alterado / Sistema Alterado \*\***

Neurologico

Toxigenitario

**\*\* Signos y Síntomas / Signos y Síntomas \*\***

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

*Luz Nelly Hurtado*

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, Colaboración en la  
 consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO  
 Tensión arterial: Sentado: 112 / 70 (Óptima / TA-Merca: 114), Acostado: --,  
 De pie: --, Cúbito Lat. Izq. --

**CONDUCTA A SEGUIR**

ATENCIÓN POR URGENCIAS

**Documento de venta asociado**

FDV-2144876

Subsidiado: ASMET SALUD EPS SAS

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

**ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS\*\***

NOTA ACLARATORIA PROCEDIMIENTOS MEDICOS:

*Luz 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 PARALISIS CEREBRAL-  
 SECUNDARIA A MENINGITIS- MAL ESTADO GERANL DNE- POSTRADO EN  
 CAMA. GASTROSTOMIA. FAMILIAR REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE  
 EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZAS TEMERICAS NO CUANTIFICADAS  
 ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS EXPORADICA, 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: .

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

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

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: SIN ALTERACION

Psicológica: 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 7: 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 SÓPLOS. MV DISMINUIDO

ABDÓMEN Y LUMBAR

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

SISTEMA GENITO-URINA

DIURESIS EN PAÑAL

EXTREMIDADES Y PELVI

SEQUELAS DE PARALISI CEREBRAL. CONTRHECHO. DEFORMIDAD GEMELIZADA 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-2144876

Principal de consulta: [1159 ] 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

CTE CON ANTECEDENTES DE PARALISIS FACIAL, 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, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, NANSAL, 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, CAQUEXICO, DESNUTRICIÓN SEVERA, DESATURADO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA, AFEBRIL, DECAIDO, CON ALTO RIESGO DE PARO CARDIORESPIRATORIOS. ABUNDANTE MOVILIZACIÓN 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: Seritado: 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

R-FAST 8.7 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

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

Subsidiado: 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

Subsidiado: 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 ALS ERVICIO DE URGENCIA. EN CAMILLA CON ACOMPAÑANTE. PACIENTE CON ANTECEDENTE PARALICISIS CEREBRAL SECUNDARIO A UNA MENINGITIS EL FAMILIAR MANIFESTA QUE ESTADO CON TOS Y FIEBRE,, PACIENTE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR MANEJANDO SECRECIONES PETIDAS 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 IV CADA 6 HORAS+ EL 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 ODEN MEDICA  
PENDIENTE REALIZAR MICRONEBULIZACIONES.

Documento de venta asociado

FDV-2144876

Subsidiado: 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

IDENTIFICACION DEL USUARIO  
CC 1130951264

ALTAMIRANO GARCIA HEMERSON

Mas, 28 Años (15-Jun-1991)

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

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 CAQUÉXICO, DESNUTRIDO, FAMILIARES A LOS CUALES SE LES INFORMA DEL ALTO RIESGO DE PARO CARDIORESPIRATORIA, CONCIENDES 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 CONDTERIOR CLINICO, NEUROLOGICO, EN PUPILAS NO REACTIVAS, PACIENTE POSTERIOR A LOS 15 MINUTOS HACE PARO CARDIORESPIRATORIO. SE REALIZA RCP DURANTE 30 MIONUTOS, DOS 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, GLUCIEMIA 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 CONDTERIOR CLINICO, NEUROLOGICO, EN PUPILAS NO REACTIVAS, PACIENTE POSTERIOR A LOS 15 MINUTOS HACE PARO CARDIORESPIRATORIO. SE REALIZA RCP DURANTE 30 MIONUTOS, DOS 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, GLUCIEMIA 81.

**NOTA DE OBSERVACION**

NORMAL

**NOTA DE PROCEDIMIENTOS**

**DIAGNÓSTICO**

Documento de venta: 195730719601-FDV-2144876  
Principal de consulta: [3159] 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:

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](http://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.



Cámara de Comercio de Bogotá  
Registro Único Empresarial

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](http://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.

\*\*\*\*\*  
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

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

BOLETA N°	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
15 2 2023	RENOVACION	1		NIT 900.146.438-4 TELÉFONO 8282140	
TOMADOR	2145387-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE DIRECCIÓN CALLE 23 CRA 13 ESQUINA, PUERTO TEJADA, CAUCA			NIT 900.146.438-4 TELÉFONO 8282140	
ASEGURADO	2145387-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 ESE DIRECCIÓN CALLE 23 CRA 13 ESQUINA, PUERTO TEJADA, CAUCA				
EMITIDO EN	POPAYAN	CENTRO OPER	SUC.	VIGENCIA	
MONEDA	Pesos	1602	16	EXPEDICIÓN	NÚMERO DE DIAS
TIPO CAMBIO	1.00			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO A LAS
				14 2 2023	00:00 1 1 2024 00:00
				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	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5 COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	1,000,000,000.00	SI	70,000,000.00
7 GASTOS MEDICOS* LIMITE AGREGADO ANUAL LIMITS POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00 50,000,000.00	NO	0.00
9 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LIMITE AGREGADO ANUAL LIMITE POR EVENTO O PERSONA	400,000,000.00 250,000,000.00	NO	0.00
10 GASTOS DE DEFENSA LIMITE AGREGADO ANUAL LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00 50,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS	Documento	Porcentaje Tipo Benef
Nombre/Razón Social	NIT 0100010	100.000 % NO APLICA
TERCEROS AFECTADOS:		

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I  
Texto Continúa 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 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tanto de la prima no reanuda 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
<b>TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$**83,300,000.00</b>

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfinero.com/facturaPrevisora/portaldelcliente/pages/autv/portalogin>, 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 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUT en materia tributaria 1625 de 2016.  
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

15/02/2023 12:48:14

FIRMA Y BELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN			EL TOMADOR		
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE
				5272	2
				INTERMEDIARIOS	
				NOMBRE	%
				MARIA TERESA GARZON CR	COMISIÓN