

REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

popayán, 9 de diciembre 2016.

Oficio Nº 2752

Señor:

WILLIAM ALEXANDER SILVA HOYOS

Calle 12 N 30" - 15

Popayán

EXPEDIENTE:

19-001-33-33-003-2013-00341-00

ACTOR:

Willian Alexander Silva Hoyos

DEMANDADO: ACCIÓN:

Asmet Salud EPS Tutela

(Al contestar, cite esta referencia)

Por medio del presente, me permito NOTIFICARLE que mediante juto interlocutorio No. 1974 del 9 de diciembre de 2016 se dispuso:

"PRIMERO.- ABRIR incidente de desacato en contra del Director de ASMET SALUD EPS, el doctor RICARDO ALONSO CHARA LÓPEZ o a quien haga sus veces, por el presunto incumplimiento a la Sentencia No. del 30 septiembre de 2016.

SEGUNDO .- NOTIFÍQUESE este auto al Director de ASMET SALIJD EPS, dictor RICARDO ALONSO CHARÁ LÓPEZ o a quien haga sus veces, para que è el término de tres (3) días ejerza su derecho de defensa.

TERCERO.- ADVERTIR que en caso de no cumplir con lo ordenado en sede de lutela, habrá lugar a imponer las sanciones previstas en el articulo 52 del Decleto 2591 de 1991, consistentes en arresto de hasta seis meses y multa de la sta veinte (20) S.M.L.M.V., sin perjuicio de la demostración del cumplimiento.

Atentamente,

Alexandra Zarama, DEICY ALEXANDRA ZARAMA RODRÍGUEZ Citadora

s6 ~			į	FACTURA DE VEXT Numero: V -004	346
			1	Fecha : 2017-MAY- Pagina: 01 de 01	02
CUICA SECRETARIA DE SAL					
ENSTRUENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016	Forma de Pago CREDITO 30 DIAS		1	Fecha de Vencimies 2017-JUN-02	nto i
89155001 10 7 ESQ	Vendedor: 80502	8138 VITTAL	MEDICA SAS		1
S 4 CR 7 ESQ SMATRI	OC.Nro	† OV.Hro	Doto.Alt	Moneda PESOS	
Descripcion Mo	Cantidad U.M	Precio Unit.	Bescuento	Valor_Total	îvaî
DOUCEON ANTIESCARAS OB 10	1 UNO	887,142.00	0.00	987,142.00	0.00
		IV RI RI R	e fte 2.5		0.03 0.03 0.03 0.00 0.00 0.00
			otal	; 86	4,963.0
The state of the s			****	· V	
5: OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO NIL NOVECIENTOS SE	SENTA Y TRES PESOS	HCTE.	1	.	
: OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO NIL NOVECIENTOS SE E PACIENTE: VALDES VIVAS ANA MARIA ID: 25105676	SENTA Y TRES PESOS	HCTE.	Nit: 80	15.03	7.0
PACIENTE: VALOES VIVAS ANA MARIA ID: 25405676	*********			2618 al V - 1000 Firma y Sello)	00

Popo3-154 About Stand East EPSS "Associate Manual Is State (one 641: APPRIORES. Disectors: Popayar, Cop 4 No. 1894-48 Sector to Escapita Payer West: hitp descriptional orgics Autorizacion de servicios No Página 1 de 1 1401654 AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD Numero de Autorizacion BITOD RESPONSABLE DEL PAGO Fecha de entrega: 17/03/2017 10:12/47 AM WHELL SPECIAL CORP. SCHARCON DEL PRESTADOR (Autorizato) COURGO, ESSAGE VITTAL MEDICA SA.S CRA 6A# 18AN - 59 802026126 CAUCA COOKER 0274635 BER 028 128 119 MUNICIPIO PODAYAN DATUS DEL PACIENTE PRINCH APPLLUDO SECUNDO APPULLIDO . VIVAS SEGUINDO NOMBRE NUMERO 25405707 SEXO FEMENINO FEGUA NACIMIENTO 34 / MO SECUCIO DIMWHEN SUBSIDIADO NE CARNE PRECEION PONUTAMENTO MONTERREDONDO NIVEL SISSEN NIMEL 1 CAUCA TELEFOND COMED ELECTRONICO MUNICIPIO. EL TANBO . SERVICIOS AUTORIZADOS MOTIO AUTORIZACION COMITE TECNICO CIENTIFICO CTC: 37 1785 SERVICIO VHBOTVZOBIA CODIGO DIAGNOSTICO DESCRIPCION PROBLEMAS RELACEMENDOS CON LA PALTA DE EJERCICIO FISICO PROCEWL CANTIDAD CODIGO DESCRIPCION COLUMNI MITHESCANAZON . . 11,700,931 mission del Paciente al momento de la sollicitud de autorización: - NO APLICA CAMA MIMERO DE SOLICITUD ORIGEN 10/02/2017 07:26:12 **FECHA SOLICITUD** PAGOS COMPARTIDOS "Sahor Prestador, favor verilique y de cumplimiento a les exenciones en el cobro de capago establecidas en la circular 016 de 2014". tales recounted to pay EPS ... \$ 389,400 CEPACO - 50 -VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA WEST PATENTE LA NOVERE DE QUIEN AUTORIZA 121 03 12000 VIVIANNE ANDREA HURTODO JIMENEZ TELEPONO MIND PROFESIONAL NO POS OPTAL 3122220971 Apparelmenths, suggests a medicinata conclusi da sis 47% WATOURNED CONSTRUCTOR MED IN 2014/004

y somethin motoramon so such	2017 09:00 22	Pedra Actual : 1 ANEJO EXTERNO OLIO No.	INGRESO No.
y social sensor	NOMBRE DEL PACIENTE	179	867070
NIT:8915B0002	ANA MARIA VALDES VIVAS	E	DAD
NIT:891580902 No. 16N-142 Tel. 8234508 Mhospitalsanjose.gov.vo		ENTIDAD 94 Años \ 1	Moses \ 6 Dias
No. 16N-142 Tel. 8234508 Shospitalsanjose.gov.vo	HISTORIA CLINICA CAMA	MET SALUD	
	25406767	92	RVICIO
INDICA	CIONES A PACIFIC	119 URGENO	IAS ADULTOS
WHOM ANTHESCAPAS BA		CONSULT	DRIO AMARILLO
COLCHON ANTIESCANAS PA	RA CAMA HOSPITALARIA ADULTO # 1 UNO	NOION .	
		Total items:	6
			0.00
	4-1		
	34		
		¥1	
- T			
			0
	10 10 10		
-	-		
_5	1000	100	
×			
ONGODA PROVINCE	1333087		ENTRECHE
- GORA FRANCISCO		RECIBI	ENTREGUE
ONGORA FRANCISCO PERSONAL DE SALUD	REGISTRO	\$10000E	***
			19451213
o Glisicada	Pagina 3/6		
	PET [901580002-5]	Wat .	
DIOSPITAL UNIDEDETTACIO SAL	JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]		

177	ACTA DE ENTREGA		MEGACOL-AT-RS
*/		V: 00	/ Paging 1 de 1 ONTROLADA
POPAYAN FEC	HA ABRIL 07 DEL 2017	SOF DE CI	DNIKOLADA
OND Political v Reh	abilitación C : CONSECUTIVO No.		
Megatechologia y Nem	abilitación Colombiana S.A.S., hace entrega a stablecido en la autorización de servicios que		
p in quirurgico,	en la autorización de servicios que	usted del sigu	viente insumo
MSI654	abilitación Colombiana S.A.S., hace entrega a stablecido en la autorización de servicios que	se muestra a	continuación:
	CON THE PARTY OF T	CANTIDAD	GARANTIAEN
		GUILLIAN	MESES
OLICHON ANTIESCARAS		1	
altri		10	
	Market and the second s		
		136 12 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	0.000.000.000.000
NOS DEL PACIENTE:			
MUSRE COMPLETE ANA MARIA PODE DENTIFICACIÓN CC X		2540578 POPAYAN	1000
SECOND .	ENTIDAD DE SALUD ASMET SA	LUD	The strain of
ELFONO 312220971	eo están determinados por el fabricante y en nir A.S., NO se hace responsable por la garantia cua		. 10 00
June per parte del USUANO.	eo están determinados por el fabricante y en nir A.S., NO se hace responsable por la garantia cua		
taluso por parte del usuallo.	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010.		ana SAS, han
traiuso por parte del usuano.	des per Magaternologia y Rehabilita		ana SAS, han
traiuso por parte del usuano.	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010.		ana SAS, han
traiuso por parte del usuano.	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el dispo		ana SAS, han
araluso por parte del usuano. biz: El insumo medico quirurgico bixindas por proveedores bajo los conla firma de la presente acta d RECIBIDO POR:	entregadas por Megatecnología y Rehabilitar parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el dispo		ana SAS, han
induso por parte del usuano. Miz El insumo medico quirurgico abriadas por proveedores bajo los cola firma de la presente acta d FEGBIDO POR: kobres y apellidos legibles	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parémetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el dispo		ana SAS, han
insumo medico quirurgico estradas por proveedores bajo los lonia firma de la presente acta d REGBIDO POR: lonbres y apellidos legibles linero documento de identidad	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la		ana SAS, han
iraluso por parte del usuano. Ida: El insumo medico quirurgico estradas por proveedores bajo los lonia firma de la presente acta d RECIBIDO POR: Ionires y apellidos legibles Vinero documento de identidad ficia y Hora de recibido	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la		ana SAS, han
insiuso por parte del usuano. Ida: El insumo medico quirurgico estradas por proveedores bajo los cola firma de la presente acta d RECBIDO POR: Ionires y apellidos legibles Vinero documento de identidad ficia y Hora de recibido Ieldono fijo / Celular	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la resolución de 2010. 25 261.149 Pop. 26-04-17 H: 2:15.		ana SAS, han
insiuso por parte del usuano. Ida: El insumo medico quirurgico estradas por proveedores bajo los Conla firma de la presente acta d RECIBIDO POR: Ionbres y apellidos legibles Vinero documento de identidad India y Hora de recibido Ieldono fijo / Celular	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la		ana SAS, han
insiuso por parte del usuano. Miz El insumo medico quirurgico abriadas por proveedores bajo los conla firma de la presente acta d RECBIDO POR: kobres y apellidos legibles vinero documento de identidad ficha y Hora de recibido lelfono fijo / Celular Fantesco con el Paciente	entregadas por Megatecnología y Rehabilitar parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la resolución de a satisfacción el disposición de la resolución de la resolución de 2010. 25 251.149 Pop. 26-04-17 H: 2:15. 312-2220971.		ana SAS, han
insiuso por parte del usuano. Miz El insumo medico quirurgico abriadas por proveedores bajo los conla firma de la presente acta d RECBIDO POR: kobres y apellidos legibles vinero documento de identidad ficha y Hora de recibido lelfono fijo / Celular Fantesco con el Paciente	entregadas por Megatecnología y Rehabilitar parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la resolución de a satisfacción el disposición de la resolución de la resolución de 2010. 25 251.149 Pop. 26-04-17 H: 2:15. 312-2220971.		ana SAS, han
inities per parte del usuano. Ma El insumo medico quirurgico abradas per proveedores bajo los conta firma de la presente acta de RECBIDO POR: Mobres y apellidos legibles Minero documento de identidad ficha y Hora de recibido Militono fijo / Celular Fantesco con el Paciente BIREGADO POR	entregadas por Megatecnología y Rehabilitar parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la resolución de a satisfacción el disposición de la resolución de la resolución de 2010. 25 251.149 Pop. 26-04-17 H: 2:15. 312-2220971. 506019		ana SAS, han
insides por parte del disciento. Miz El insumo medico quirurgico estradas por proveedores bajo los contactos por proveedores para de la presente acta	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la resolución de a satisfacción el disposición de la resolución de la resolución de 2010. 25 251.149 Pop. 06-04-17 H: 2:15. 312-2220971. 506019		ana SAS, han
insides per parte del disuano. Miz El insumo medico quirurgico estradas per proveedores bajo los contastradas per proveedores per proveed	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la resolución de a satisfacción el disposición de la resolución de la resolución de 2010. 25 251.149 Pop. 06-04-17 H: 2:15. 312-2220971. 506019		aca referido:
insuso por parte del usuano. Idaz El insumo medico quirurgico estradas por proveedores bajo los los los los los los los los los lo	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la resolución de a satisfacción el disposición de la resolución de la resolución de 2010. 25 251.149 Pop. 06-04-17 H: 2:15. 312-2220971. 506019		ana SAS, han
insides por parte del disciento. Miz El insumo medico quirurgico estradas por proveedores bajo los contactos por proveedores para de la presente acta	entregadas por Megatecnología y Rehabilita parámetros de la resolución 1319 de 2010. eclaro haber recibido a satisfacción el disposición de la resolución de a satisfacción el disposición de la resolución de la resolución de 2010. 25 251.149 Pop. 06-04-17 H: 2:15. 312-2220971. 506019		aca referido:

ESSATAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016	*********	forma de	lago		 	echa de Vencimien	
851580016-0 CCC1901 051300016		CREDITO 3			1 20	2017-JUN-02	
G 4 CR T ESQ SUPPLEM		Vendedor:	80502	*+	L MEDICA SAS		
	*********	1 00.010		I OV.REO	Doto.Alt	Moneda 1 PESOS	
Descripcion	Мо	Cantidad	N.U	Precio Unit.	Descuento	Valor_Total	Ival
COLCEON ANTIESCARAS OB	10	1	UND	887,142.00	0.00	887,142.00	0.00
					Subtotal Iva Rte Fte 2.50 Rte Fte 0.00 Rte Iva Rte Ica Regalias	1	7,142. C. 2,179. 0. 0
					Total	;	64,96
ES: OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NO E PACIENTE: MUNOZ FERNANDEZ MERCEDES ID		SENTA Y TRES	S PESO	S WCTE.	200	ns n28.138-	1
-			Mensua merac	al .	a del V - 7	2618 al V - 10	000



Papasar, top 4 stp. 186-100 http://www.ascression. Information May 9087596

Titletone (8) 8619699

Pagine 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

9067598

Fecha de entrega: 06/04/2017 01:47:02 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD CS6-092

CODIGO: ESSORS

INFORMACION DEL PRESTADOR NOMBRE:

DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO

DIRECCION

TELEFONO

CAUCA

CRA 6A # 18AN - 59

(Autorizado)

NIT

802028138 802028158119

CAUCA 8374435 CODIGO MUNICIPIO:

MUNICIPIO

PCPAYAN

CALDONO

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER A		SEC	SUNDO APELLIDO FERNANDEZ	PRIMER NOMBRE MERCECES	SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DOCUMENTO EDAD TIPO USUARIO DIRECCION	CC 69 A SUBSIDIADO VI PANAMER	1010000000	25354384 FEMENINO	FECHA NACIMIENTO NO CARME NIVEL SISSEN TELEFOND	05/07/1927 6205261912 NIVEL 1	

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION

COMITÉ TECNICO CIENTIFICO

CTC: 389682

SERVICIO

AMPLICATORIA.

CODIGO

DESCRIPCION

CORREO ELECTRONICO

CANTIDAD 1.

V.T.2012104

COLCHON ANTIEBCARAS CB -- -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

CAMA FECHA SCLICITUD NO APLICA

8318099

27/03/2017 14:18:09

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago estublacidas en la circular 016 de 2014".

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Visior recaudado por EPS

50 COPAGO

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

CATHERINE DAYANA HOYOS MARTINEZ

TELEFONO

(2) 3312000

CARGO PROFESIONAL NO PGS OPTAL

TV-6349

Esta ordet es Unice e letraeletitie, Solo Villela en les IPS Autorizados. Validos (8 el se. Autoricación sujela a auditoria mártica da la EPS

AUTORIZADO COCRORADON RED DE SE RUICOS



MT:891580002 Carrera 6 No. 10N-142 Tel. 8234508 farmacia@hospitalsanjose.gov.vo

PLAN DE MANEJO EXTERNO

The state of the s		
FECHA	FOLIO No	INGRESO No.
23/03/2017 07:35:28 p.m.	82	878598
NOMBRE DEL PACIEI	NTE	EDAD
MEDCEDES MINORES	MANDET	20 45

ENTIDAD ASMET SALUD

HISTORIA CLINICA CAMA. SERVICIO 7320-10 - ESTANCIA MEDICO 25354384 4208 QUIRURGICA (NUEVA EPS)

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION

Indicación:

COLCHONETA ANTIESCARAS EN PANAL DE HUEVO PARA CAMA ADULTO # 1 UNO

Total Items:

BCHORQUEZ GONGORA FRANCISCO FERNANDO

FIRMA PERSONAL DE SALUD Firms Digitalizada

REGISTRO

ENTREGUE

Nontre reports . NORPhipporteDibase

- Paging 4/6

t9451213

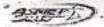
LOCAMETACO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAR JOSE DE POPATAR] RET [APLSEIXIO2-5]



COPIA GONTROLAGA

MIT: 805.028.135 - 1		
CIUDAD PO DEMON FECH	A Chel 03 - ZOO CONSECUTIVO No.	WAR THE TAX THE
	ce entrega a usted del siguiente insumo med	dico quirurgios, containe a la
En la fecha, Vittal Médica S.A.S., has	ricios que sa muestra a continuación: QC	67 588
	The second state of the se	CANTIDAD DAFALIJA IH
A THE RESERVE THE PARTY OF	SCRIPCION (III)	SILL CAMPONE STREET
	1	
11.	ties cares	
Colchon	COLUMN TO SERVICE STATE OF THE	
	127	11 1
DATOS DEL PACIENTE:	NUTOZ	
HOMBRE COMPLETO		75384394
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CO PA	TI ROL ROLL CUDAD	Prouver
COSSAID (COSSAID		somet saludi
TELEFONO 312749 S		The state of
t in home de seno	están determinados por el fabricante y en mingún vio la falla del dispositivo se deba a mai uso por p	CERD VITTAL MEDICA SIR.S., E
La gerantia, el uso y la tottillo de sere hace responsable por la garantia, cuar	están determinados por al tabricarte y establector por prodo ta falla del dispositivo se deba a mai uso por p	ane on personal
Nota: Las syudas médicas entregados	i por Vittal Médica SAS, han sido elaboracas por	1 - 1 12-11
de la secolation 1339 DE 2019-		- DA 1975
Con la firma de la presente acta de	eclaro haber recibido a satisfacción el dispositi	and internot date of
	1	
RECIBIDO POR:	7	/ / / / /
Nombres y apellidos legibles	(runia Clana Levisor	- 原数 :
Número documento de identidad	be a sucia	
Fecha y Hora de recibido	Abril 3 - de 2017 50	
Teléfono fijo / Celular	3357341515	FIRMA Y MUELEA
Parentesco con el Paciente	Nietz.	the state of the s
·		1 1 1
ENTREGADO POR		
	Ten a	-
Nombres y apellidos legibles	3476539	- 425
Número documento de identidad		
Fecha y Hora de recibido	834435	FIRM YHLELLA
Teléfons fijo / Celular	U. Halmed-a	- Feder Line
Entidad		

Fecha : 2017-MAXI-02 Pagina: 01 da 01	56 3-1						El Hune:	ACTURA DE VENT so: V -006	A 348
BUSHOULE BUSINESS OC. NEO OV. NEO Deto.Alt Moneda FESSIONES OF CARLESS OC. NEO OV. NEO Deto.Alt Moneda FESSIONES Descripcion Mo Cantidad U.M Precio Unit. Descuento Valor Total In OLICHON ANTIESCARAS OB 10 1 UND 887,142.09 0.00 887,142.09 0 Subtotal Service Co. New Precio Unit. Descuento Valor Total In New Rite Fite 2.5 Ne 22,12 Rite Fite 0.00% Repailas Total Service Characa MUNOZ ROYLL ARLEY ID: 1061694057 AMERICAN CARLENGE: CHARACA MUNOZ ROYLL ARLEY ID: 1061694057		2230					l Fech Pagi	na : 2017-MAX- ina: O1 de O1	02 I
BUSINGULES COLOURS SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESSINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. SIGNAMA SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE.	THE NEWTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL		1 Forms de		**********		+		
Vendedor: 805028139 VITTAL MEDICA SAS CC.Rec	**************************************		CKEDITO 3	Pago D DIAS			Fech	a de Vencinier	nto
Descripcion Mo Cantidad U.M Precio Unit. Descuento Valor Total IV ONLCHON ANTIESCARAS OB 10 1 UND 887,142.00 0.00 887,142.00 0 Subtotal 887,142.00 0 Rte Fre 2.50%: 22,11 Rte Fre 0.00%: Rte Iva Rte	6.4 08.7 ESQ			*****	************			2011-100-05	
Descripcion Mo Cantidad U.M Precio Unit. Descuento Valor Total IV ONLCHON ANTIESCARAS OB 10 1 UND 887,142.00 0.00 887,142.00 0 Subtotal 887,142.00 0 Rte Fre 2.50%: 22,11 Rte Fre 0.00%: Rte Iva Rte	REPLIEN		T-T-T-MANAGE	******		AL MEDICA SAS	3	+	
Descripcion Mo Cantidad U.M Precio_Unit. Descuento Valor_Total In OLCHON ANTIESCARAS OB 10 1 UND 887,142.00 0.00 887,142.00 0 Subtotal : 887,14 Iva Rte Pte 2.50% : 22,11 Rte Pte 0.00% : Rte Ita 12 Regalias : Regalias : Regalias : Regalias : Rocal : Ro			1 00.010		CV.Nro	Dcto.Alt			
Subtotal : 887,142.00 0.00 887,142.00 0 Subtotal : 887,142.00 0 Subtotal : 887,142.00 0 Ref Fite 2.50% : 22,17 Ref Fite 0.00% : Ret Ita : Regalias : Regalias : Total : 864, SECUMENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE. RECIENTE: CHAVEZ MUNDOZ ROYLL ARLEY ID: 1061694057	pescripcion	Мо	Cantidad	II M	Drania Unia			·+	Tun
Subtotal : 887,14 The Pic 2.50% : 22,17 Rice Fic 0.00% : Rice Fire 1 ca Rice Ica Regalias : Regal			*****		rrecto Unit.	Descuent	.0	Valor_Total	
Rte Pte 2.50%: 22.17 Rte Fte 0.00%: Rte Iva Rte Ica : Regalias : Total : 864. *** *******************************									7,142
Regalias : Total : 864. SCHCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE. SCIENTE: CHAVEZ MUNOZ ROYLL ARLEY ID: 1061694057 NIT: 805.028.138.7 NIT: 805.028.138.7						100	F-34-1-7		4 170
S: OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MOTE. REIENTE: CHAVEZ MUNOZ ROYLL ARLEY ID: 1061694057 NIT: 805.028.138.7 NIT: 805.028.138.7						Rte Fte (: 2 : :	(
PRCIENTE: CHAVEZ MUNOZ ROYLL ARLEY ID: 1061694057 NIT: 805.028.138.7 NIT: 805.028.138.7						Rte Fte (Rte Iva Rte Ica		! ! ! !	(
REJENTE: CHAVEZ MUNOZ ROYLL ARLEY ID: 1061694057 NIT: 805.028.138.7 NIT: 805.028.138.7						Rte Fte (Rte Iva Rte Ica Regalias		! ! ! !	
Nit: 805.028.138.	The Missing of the Country of the Co	CIENTOS SES	SENTA Y TRE	S PESO	S MCTE.	Rte Fte (Rte Iva Rte Ica Regalias		! ! ! !	
Mensual He Mora del 0.00% Mensual Babilitada del V - 2618 al V - 10000				S PESO	S MCTE.	Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias Total	\$00.0		864,90
Pincida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual Para facturación No. 50000407697 Fecha : ENE-14-2016 Muneración Habilitada del V - 2618 al V - 10000 (Firma y Sello)				S PESO	S MCTE.	Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias Total	\$00.0		864,98
the Mincida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual Ala Para facturación No. 50000407697 Fecha ; ENE-14-2016 Numeración Habilitada del V - 2618 al V - 10000 (Firma y Sello)				S PESO	S MCTE.	Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias Total	\$00.0		864,96
the Mincida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual Ara facturación No. 50000107697 Fecha ; ENE-14-2016 Muneración Rabilitada del V - 2618 al V - 10000 (Firma y Sello)				S PESO	S MCTE.	Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias Total	\$00.0		864,98
He Mincida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual Ale Mincida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual Ale Mincida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual Ale Mincida esta Factura del V - 2618 al V - 10000 (Firma y Sello)				S PESO	S MCTE.	Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias Total	\$00.0		864,90
Pra facturacion No. 50000407697 Fecha : ENE-14-2016 Numero-1500 [Firma y Sello]	RETENTE: CHAVEZ MUNOZ ROYLL ARLEY ID:	1061694057		-		Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias	1,00% 1,00%	5.028.138	964,90
	RESERVE: CHAVEZ MUNOZ ROYLL ARLEY ID:	1061694057		-		Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias	1,00% 1,00%	5.028.138	964,90
	RECIENTE: CHAVEZ MUNOZ ROYLL ARLEY ID:	1061694057		-		Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias	1,00% 1,00%	5.028.138	964,98
	RECIENTE: CHAVEZ MUNOZ ROYLL ARLEY ID:	1061694057		-		Rte fte (Rte Iva Rte Iva Rte Ica Regalias	1,00% 1,00%	5.028.138	964,98



-

Pagina 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8991826

ASMET BALLID ESG-042

Fecha de entrega: 30/03/2017 05:15:45 PM

ENTICIAD RESPONDABLE DEL PAGO:

(Autorapdo)

CODIGO ESSORS 802025138

NFORMACION DEL PRESTADOR WOMERE: DIRECCION DEPARTAMENTO

TELEFORO

VITTAL MESICA S.A.D. CRA 6A # 18AN - 50

CAUCA 8174435 MIT CODIGO

902028138119

MUNICEPIC:

POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE

SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO NOYLL MUNDZ CHAVEZ 19/04/1974 FECHA NACIMIENTO 1061694057 NUMERO

TIPO OOCUMENTO FDAD

TIPO USUARIO

DIRECCION

SUBSIDIADO

CAUCA

MASCULINO SEXO SANTA CATALINA

No CARNE MIVEL SISTEN TELEFONO

6204570181 NIVEL 1

POPAYAN MUNICIPIO

DEPARTAMENTO CORRED ELECTROMICO

MOTIVO AUTORIZACION

COMITÉ TECNICO CIENTIFICO

SERVICIOS AUTORIZADOS CTC: 386395

SERVICIO

AMEULATORIA

ARLEY

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

V-T-3012160

EDUCHON ANTIESCATAS DIS- -

6294834

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO

NO APLICA

CAMA

NO AFLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

23/03/2017 09:49:32

PAGOS COMPARTIDOS

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

"Señor Prostador, favor verifique y de cumplimiente a las exenciones en el cobro de copago establacidas en la circular 816 de 2014".

COPAGO

\$ 2

VALOR MAXING TOPE EN PSSOS

FECHA SOLICITUD

\$ 348,900

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO

(2) 8312000

CARGO PROFESIONAL NO POS DETAL

F1-6348,

Esta serien en Unite e intrestretais, Soio Valua en las IPIS Auroritates. Validat 90 den. Autoritación sojeta a sudiunia médica de la EPS ESICRIZADO CONOMINACION DEN DE ECRACIA

Escaneado con CamScanner



NIT:891580002 Carrera 5.No. 10N-142 Tel. 8234505 farmacia@hospitalsanjose.gov.vo

BCHORQUEZ GÓNGORA FRANCISCO

FIRMA PERSONAL DE SALUD Firma Dignalizada

Montbre reports . HCFPReportsDBAse

FERNANDO

PLAN DE MANEJO EKTERHO

eeen T	FOLIO Nin	INGRESO No.
FECHA	326	872834
14703/2017 06:53-17 p.m. NOMBRE DEL PACIE		EDAD
ROYLL ARLEY CHAVEZ		42 Aften \ \ 1 Meses \ 13 Dies
NOTEE POLETY STATES	ENTIDAD	1

ASMET SALUD CAMA HISTORIA CLINICA

SERVICIO 7322 - UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS UCIINT18 1061694057

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACIÓN

COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMA HOSPITALARIA ADULTO # 1 UNO

1333087

LICENCIADO A: (HOSPITAL UNIVERSITARIO SÁN JOSE DE POPAYAN) NIT (891580002-5)

REGISTRO

Pagine-4/6

RECIBI

Total Items:

ENTREGUE

18451713



FEDER G. DATE OF A

CIUDAD PO DENGOS

FECHA OZ - 31 - 200 CONSECUTIVO NO.

	A CONTRACTOR	AL COL	40.15.00
		100	100
the state of the state of	The state of the state of	Acres de	April 1

En la fischa, Vittal Médica S.A.S., hace entrega a usted del siguiente insumo medico quirurgico, conformo a lo establecido en la sutorización de servicios que se muestra a continuación: 991916.

n la facha, Vittal Medica 3.5.3. In la facha de servicios que se muestra a continuación: 😡 🤉	We Variable	GAP ANTIA EN
THE SCRIPCION		MESES
1		
Colola Potesaves	1	
COT: 12011 ETV21C70010-7		
ATCS DEL PACIENTE:	ا داست	
CHOS DEL PACIENTE CHOICE - 17 17	ĭ	
UMCHE COMPLETO	1061	69405
PO DE IDENTIFICACION CO. DE PACE II DE MACE AND	- D-	ودرور.
IRECCION Set the titles	A	ilve
e gerantia, al uso y la forma de exec astán determinedas por el fabridante y en ningún		
	0.00	
de la resolución 1319 de 2010.		
de la resolución 1319 de 2010.		
de la resolución 1319 de 2010.		
de la resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acia deciaro haber recibido a satisfacción el dispositi		
ce la resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acia deciaro haber recibido a astisfacción el dispositi RECIBIDO POR: Hombres y apellidos legibles 4 000 / 4 000 2		
Con la firma de la presente acla deciaro haber recibido a satisfacción el dispositi RECIBIDO POR: Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad 76334036		
RECIBIDO POR: Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido 2010. Con la firma de la presente acia deciaro haber recibido a satisfacción el dispositi Acio (d. H. M.C.)		
RECIBIDO POR: Número documento de identidad A to 3 4 0 3 6		
Con la firma de la presente acia deciaro haber recibido a satisfacción el dispositi RECIBIDO POR: Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Total Por Color C		
Con la firma de la presente acia deciaro haber recibido a satisfacción el dispositi RECIBIDO POR: Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono filo / Celular Teléfono filo / Celular		
Con la firma de la presente acia deciaro haber recibido a satisfacción el dispositi RECIBIDO POR: Número documento de identicad Fecha y Hora de recibido Teléfono filo / Celular Teléfono filo / Celular		
Con la firma de la presente acla deciaro haber recibido a satisfacción el dispositi RECIBIDO POR: Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR		
Con la firma de la presente acia deciaro haber recibido a satisfacción el dispositi RECIBIDO POR: Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono filjo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Nombres y apellidos legibles Número y apellidos legibles ENTREGADO POR Nombres y apellidos legibles		
Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositi RECIBIDO POR: Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Número documento de identidad Número documento de identidad Número documento de identidad Número documento de identidad 34 57 55 39		
Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfone fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Número documento de identidad Número documento de identidad Teléfone fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Número documento de identidad 34 52 55 39		

34S 3738-1						FACTURA DE N Numero: V	ENTA 00640
38-1 38-1 38-1						Fecha : 2017-MA Pagina: 01 de D	
: PERMITAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016		Forma de	Pago 30 Di	AS		Fecha de Vencini 2017-JUM-58	ento
: CL 4 CR 7 ESQ : POPATAN		Vendedor	: 8050	028138 VITTA	L MEDICA SAS		
;		OC.NIO		OV.Nro	Dcto.Alt	Moneda PESOS	
Descripcion	Мо	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total	Ival
CHE SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV	10	1	UND	1,074,114.00	0.00	1,074,114.90	0.00
				Subt Iva Rte Rte Rte Rte Rega	Fte 2.50% Fte 0.00% Ive Ica	26,85 :	0.00
STREET : OR MILLION CHAPPENEA V CITED MIL PROCEEDING	QEQENTA.	Y DN PROTO	ACTE	Iva Rte Rte Rte	Fte 2.50% : Fte 0.00% : Iva Ica lias	26,85	0.00 3.00 0.00 0.00 0.00
Fires: UN MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS FACIENTE: HERNANDEZ RIASCOS JOSE ELOINDO ID: FACIENTE: HERNANDE	1040507	0 00% Nens:	ıa1	Iva Rte Rte Rte Rega	Fte 2.50% : Fte 0.00% : Iva Ica Ilas :	1,047,26	0.00 3.00 0.00 0.00 0.00



HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clinica: 10405076

UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Folio Nro.508

Fecha:12/01/2017 01:46:34 p.m.

servicia: DATOS PERSONALES

Cama: UCHNT02

Nombre Paciente: Fecha Natimiento: JOSE ELOINDO HERNANDEZ RIASCOS 11/marzo/1963

Edad: 53 Años \ 10 Meses \ 3 Días

Género: Masculino

procción:

ALFONSO LOPEZ (GUAPI)

Estado Civil: UnionLibre

procedencia:

LOPEZ (MICAY)

Teléfono:

3103036280

Ocupación:

OBREROS DE

CONSTRUCCION (ALBANIL. INSTALADOR DE PISOS. TECHADOR, CARPINTERO. MAMPOSTERO, AISLADOR,

DATOS DE AFILIACIÓN

entidad:

ASMET SALUD

Mar Beneficios:

Responsable:

ASMET SALUD - SUBSIDIADO

Régimen:

Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

MIRIAN CAICEDOS

Ingreso:852007

Fecha:06/12/2016 12:04:45 p.m.

MOTIVO INTERCONSULTA

Teléfono Resp; 3103035260

PACIENTE MASCULINO, DE 53 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA RESUELTA ORGANO BANCO CEREBRO, 2. ECV ISQUEMICO GANGLIO BASAL DERECHO, 3. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA E3 EN MANEJO MEDICO, 4 TRASTORNO ELECTROLITICO DADO POR HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA LEVES, CORREGIDO 5. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA CON AISLAMIENTO DE E. COLI COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM // PACIENTE CON EVOLUCION FIVORABLE REQUIERE VALORACION POR FISIATRIA PARA PLNA DE TERAPIA DE REHABILITACION INTRAHOSPITALARIO Y

Observación:

PRIORITARIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Análisis Subjetivo:

PACIENTE MASCULINO, 53 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE LOPEZ DE MICAY, PREVIAMENTE AGRICULTOR Y OBRERO CON DX: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA RESUELTA ORGANO BLANCO CEREBRO. 2. ECV ISQUEMICO GANGLIO BASAL DERECHO, 3. HEMATOMA PARENQUIMATOSO GANGLIOBASAL DERECHO, 4 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3 EN MANEJO MEDICO, 5. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA TRATADA. PACIENTE CONOCIDO EL 12 DE DICIEMBRE POR REHABILITACION, PRESENTABA INICIALMENTE DEBILIDAD DEL HEMICUERPO IZQUIERDO, SIN EMBARGO PRESENTO COMPLICACIONES HEMORRAGICAS DE SU ECV. ENFERMEDAD RENAL, SEPSIS, ESTADO PROLONGADO DE COMA, AHORA CON HEMIPLEJIA SEVERA, TIENE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, ANTECEDENTE DE HERIDA EN PIERNA DERECHA QUE ESTA EN CURACIONES POR COMITE. PRESENTA ADEMAS COMPROMISO SEVERO DEL LENGUAJE, TOLERA ALIMENTACION ENTERAL

Análisis Objetívo:

PACIENTE ADULTO MAYOR, REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, COMPRENDE ORDENES SENCILLAS Y COLABORA, SIN INTENTOS DE EXPRESION VERBAL DEL LENGUAJE, TENDENCIA A AISLARSE CERRANDO LOS OJOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, TRAQUEOSTOMIA CON OXIGENO POR MASCARA, GASTROSTOMIA, ACTIVIDAD MOTORA DE HEMICUERPO DERECHO CONSERVADA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CUBIERTA CON APOSITO, HEMIPLEJIA IZQUIERDA SEVERA, ARREFLEXICA, HIPOTROFIA MUSCULAR GENERALIZADA.

DETALLE RESPUESTA:

PICIENTE CON SECUELAS DE ECV HEMORRAGICO, CON HEMIPLEJIA IZQUIERDA, AFASIA MOTORA, CON TRAQUEOSTOMIA Y CASTROSTOMIA, SEVERO DESACONDICIONAMIENTO FISICO, REQUIERE PARA SU REHABILITACION: 1. SILLA DE RUEDAS, 2. CAMINADOR METALICO, 3. FISIOTERAPIA Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA (DICE SU FAMILIAR QUE TIENE FAMILIA EN BUENAVENTURA). 4. PAÑALES DESECHABLES, S. VISITA POR MEDICO DOMICILIRIO.

TRATAMIENTO:

1 SILIA DE RUEDAS, 2. CAMINADOR METALICO, 3. FISIOTERAPIA Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA (BUENAVENTURA), 4. AÑALES DESECHABLES, 5. VISITA POR MEDICO DOMICILIRIO.

Dagnóstico:

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR- NO ESPECIFICADA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

20

20

19450 - 459 000 F

Pagina 1/2

Feeba Artifal 1 Memics, 20 enero 2017

CHUTTE COLERENT BOX THE GA: HOSPITAL INIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYANI NIT (R915E0002-5]



Aymet Solud ESS EPSS "Assolucion Mutual la Esperanza"

Descript Popayan, Gra 4 No. 16N-46 Sector is Estancia

Pagina Web:: http://www.asmetzakyd.org.co Autorizacion de servicios No

Tálefono (2) 8312000

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8226058

ASMET SALUD ESS-082

Fecha de entrega: 19/01/2017 04:22:03 PM

PRIMER NOMBRE

ODIO RESPONSABLE DEL PAGO. CONNACION DEL PRESTADOR

PRIMER APELLIDO

(Autorizado)

CODIGO ESS082

WITHL MEDICAS AS

CRA 6A # 18AN - 59

NIT

802028138

CAUCA

8374435

CODIGO MUNICIPIO:

802028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO

NO DOCUMENTO

POUSUATIO

MARTAMENTO

ORSEO ELECTRONICO

OFFICION.

53 A

NUMERO SEXO SUBSIDIADO

10405076 MASCULINO

FECHA NACIMIENTO No CARNE NIVEL SISBEN

11/03/1963 6205318901 NIVEL 1

S/N CAUCA

TELEFONO MUNICIPIO

LOPE?

IOTIVO AUTORIZACION

COMITE TECNICO CIENTIFICO

SERVICIOS AUTORIZADOS CTC: 363593

SERVICIO

AMBULATORIA

SEGUNDU NOMBRE ELOINDO

OMENOSTICO

CODIGO

DESCRIPCION

1679

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

CODIGO

PRICIPAL

CANTIDAD

DESCRIPCION SILLA DL R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV. .

V1.115×2×80

giada del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

NO APLICA

CAMA

CONSULTA EXTERNA

NO APLICA

WINERO DE SOLICITUD ORIGEN

5817863

FECHA SOLICITUD

13/01/2017 09:58:45

PAGOS COMPARTIDOS

"Sefor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

VALOR NAXIMO TOPE EN PESOS

WHERE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO

(2) 8312000

MISS PROFESIONAL NO POS DPTAL

per. 08-809-46.

FV - 6407.

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Edad: 53 Años \ 10 Meses \ 3 Dias

.510ria Clinica: 10405076

Folio Nro.508

Fecha:12/01/2017 01:46:34 p.m.

UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

Cama: UCIINT02

FERSONALES er Paciente:

city.

TENCIS:

JOSE ELOINDO HERNANDEZ RIASCOS

Masculino Género:

11/marzo/1963 a scimiento:

Estado Civil: UnionLibre 3103036280

ALFONSO LOPEZ (GUAPI)

Teléfono: OBREROS DE

LOPEZ (MICAY)

Ocupación:

CONSTRUCCION (ALBANIL INSTALADOR DE PISOS TECHADOR, CARPINTERO, MAMPOSTERO, AISLADOR

OF AFILIACION

ASMET SALUD

Régimen:

Regimen Simplificado

ASMET SALUD - SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: NIVEL 1 - RANGO 1

grencios

Ingreso:852007

Fecha:06/12/2016 12:04:45 p.m.

SOEL INGRESO

Teléfono Resp:3103036280

MIRIAN CAICEDOS

DTEMASCULINO, DE 53 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA RESUELTA ORGANO INTERNASCICINO, DE SONTOS DE EDIDO, DON DIAGNOSTICOS DE: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA RESUELTA (
DE CEREBRO, 2. ECV ISQUEMICO GANGLIO BASAL DERECHO, 3. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA E3 EN MANEJO MEDICO, 4. CENEBRO, 2 EU MANEJO MEDIO DASAL DERECHO, 3. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ES EN MANEJO MEDIO.

SENO ELECTROLÍTICO DADO POR HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA LEVES, CORREGIDO 5. INFECCION DE VIAS URINARIAS. CADA CON AISLAMIENTO DE E. COLI COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM!/ PACIENTE CON EVOLUCION PLOADA CON PISCAMIENTO DE EL COMPLETO MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM!/ PACIENTE CON EVOLU-

LIARIA GRACIAS lanación:

PRIORITARIA

ESPECIALIDAD: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

n ss Sabjetivo:

SPJESTA A INTERCONSULTA: PACIENTE MASCULINO, 53 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE LOPEZ DE MICAY, PREVIAMENTE AGRICULTOR Y OBRERO CON DX: 1. CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA RESUELTA ORGANO BLANCO CEREBRO, 2. ECV ISQUEMICO GANGLIO BASAL DERECHO, 3. HEMATOMA PARENQUIMATOSO GANGLIOBASAL DERECHO, 4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3 EN MANEJO MEDICO, 5. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA TRATADA, PACIENTE CONOCIDO EL 12 DE DICIEMBRE POR REHABILITACION, PRESENTABA INICIALMENTE DEBILIDAD DEL HEMICUERPO IZQUIERDO, SIN EMBARGO PRESENTO COMPLICACIONES HEMORRAGICAS DE SU ECV, ENFERMEDAD RENAL, SEPSIS, ESTADO PROLONGADO DE COMA, AHORA CON HEMIPLEJIA SEVERA, TIENE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, ANTECEDENTE DE HERIDA EN PIERNA DERECHA QUE ESTA EN CURACIONES POR COMITE, PRESENTA ADEMAS COMPROMISO SEVERO DEL LENGUAJE, TOLERA ALIMENTACION ENTERAL

is is Objetivo:

PACIENTE ADULTO MAYOR, REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, COMPRENDE ORDENES SENCILLAS Y COLABORA, SIN INTENTOS DE EXPRESION VERBAL DEL LENGUAJE, "TENDENCIA A AISLARSE CERRANDO LOS OJOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, TRAQUEOSTOMIA CON OXIGENO POR MASCARA, GASTROSTOMIA, ACTIVIDAD MOTORA DE HEMICUERPO DERECHO CONSERVADA, HERIDA EN PIERNA DERECHA CUBIERTA CON APOSITO, HEMIPLEJIA IZQUIERDA SEVERA, ARREFLEXICA, HIPOTROFIA MUSCULAR GENERALIZADA.

TECON SECUELAS DE ECV HEMORRAGICO, CON HEMIPLEJIA IZQUIERDA, AFASIA MOTORA, CON TRAQUEOSTOMIA Y TILLE RESPUESTA: OSTOMIA, SEVERO DESACONDICIONAMIENTO FISICO, REQUIERE PARA SU REHABILITACION: 1, SILLA DE RUEDAS, 2, CAMINADOR OC 3 FISIOTERAPIA Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA (DICE SU FAMILIAR QUE TIENE FAMILIA EN BUENAVENTURA), 4. PAÑALES CHARLES, 5. VISITA POR MEDICO DOMICILIRIO.

CERUEDAS, 2. CAMINADOR METALICO, 3. FISIOTERAPIA Y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA (BUENAVENTURA), 4. AÑALES PARLES. 5. VISITA POR MEDICO DOMICILIRIO.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR- NO ESPECIFICADA

CUCTUD DE MEDICAMENTOS

20

20

Moorle: HCRPHistoBase

Pagina 1/2 Fecha Actual: viernes, 20 enero 2017

Usitaria: Chin3080

OO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002 5]

Annet Solutions 113 Pagesta et Marchai Specieral NII 617800200 3 (Precine: Pagesyon, Cro 4 No. 1894-9) Sector la Debarcio Tolunio (2) \$313000 Pagest Victo (18) Swine (Spredsplin) en co.



ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Civilad: Popoyán			Entidad	Recot	gramte:	Airrest Str	tot i issi i	es w	wiczuni	e Mutor	that specia	100
An olaboration.			Númer	o del As	HD: CA	AJ-2017-0						
					eitafaria:	W-8012-0	1121-124					
natos de identificación del ducario	H.											
Nombros y spellidos	RC	180			CONICO		THERN	OWNER	,	T	HEARI	Os
	- No		Ti	_	GC							
TPO DOCUMENTO	CE	PAS	APORTS	TARUE	TA DEPLOMA	TIGA	NÚI	MERC	6	1	104054	374
Datos del médico tratante.					-							
Nombres y apellidos:				намсы	C FLINAND	NO DESIGNATION OF	URZ GONG	KRIA				
negatro médico:	1033	007	c. Es	pariatio	adi			or	evel con	ERF IA	cur reserv	MICON
and anticited	12/01/	2017	n, Fg	cha de r	ndicacion d	n in saticit	ls bu			1301	(2017)	77-71-5
Il Diagnostico del caso objeto del e	sstudio,		pro:					-		-		
1	CUDIGO D	x T						nich er	Tuon .	-		
pagnéstico CIE 10 que Motiva la						NOMBRE	DET DING	NUS	iico	-	-	-
Meiting.	1679	- 1		1.0	NOT THAT THE	n si 10 me	OVASGIA	ML	W) # 134 *	CHIC	ALIA.	
V. Solicitud de la tecnologia en salu	d no POS	-						_	_			
, Nedicamentos NO incluídos en el	POS								4			
			1	_	_	-11	10000	_	5 7 2 5	100	No De	L
igabre na DCI a Principio activo			ATC		Concentra	elón	Forma Farmaciju		40. De l		Down De	Autorizata
					,		37/1/1/2015			-		
NA			I IW		1 5	WA.	Nin	.	N	in	905	NIA
37775			1 200	26	1 2	200	2186			200	1 578,000	31000
dministrativo si lo tiene autorem DCI e Principle activo			ATC		Concentra	nción	Forma Formacé	irtica	No. De Fratem		No De Dosis D	a Consided Equivalent
				117								
NIA			144			w/k	NO*			WA.	NO.	NVA
1										_		3
Procedimiento NO incluído en el f	os				10							
		1			- 8	Freduond		tidad		winpo		ativo de
keehre		CUPS	P	hjetivo	-	use	Aut	prizar	120	9)1	- 1	currencia
			contract of		und:	NVA		NO		N	WA.	NIA
NO.			N/A		MIV.	280		300	8 8			10,88.07
Procedimientos incluidos en el PC			- overtitues	on o su	correspo	ndignte (ompara	dor i	4dmini	strativ	o și lo tie	one
Protedimientos incluidos en el PC	OS que la recr	nplazan	O SUSCILLOY	Q11 Q 31		T				Canti	ciaci	Torono Tata
Sebro		CUPS	þ	hjetivo		Frocuenc	ia usn			Auto	ebasin	Trainpo Tata
		-			2005	1	14	.Tr			N/Λ	NIA
MA			N/A		NIA		NIA		_	V	NIV	Ners
Dispositivos Médicos, Insumos a	Exclusiones o	el POS							-			
				-	wententh w	60		utari		· #	iempo Fot	al
45m Brit.		Овје	diva				-		-	-		1909
		7120	TAMIENTO	O'Y C	T.	INICO			1	- 1		30
TATABLE RIFFCE IN HIRLANDS Y PRI	REMOV	131	HABILITAC	NON		(_		_		



Codigo: CAM-FT-001-V Fechs: 29 - Dickembre - 2016 V: 02 / Págins: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

DESCRIPCION	scoguirurgico,	
ring Hannaham Park Con	CANTIDAD	GARANTIA EN MESES
141771 - 14 - 14-1 - 14		
Telling Dundan ad II	TV	
2:113 DE 12000 1800 HO	-	
	- 1	
TOS DEL PACIENTE:		
MBRE COMPLETO Some Elorno Hernandez	V	
MBRE COMPLETO O DE IDENTIFICACIÓN CO CO PA TI RC ASI MSI No.	1940	25036
ECCION L/A CIUDAD	Pos	payan
EFONO 3105294430 ENTIDAD DE SALUD	Asmet	salud.
habas recibido a satisfacción el disposi	tivo medico a	
n la firmà de la presente acta deciaro naber recibido a savistación de	into incolor a	cá referido:
kn la firmà de la presente acta declaro naber recibido a satisfico de la	invo inicoloo u	că referido:
on la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposi	To medico d	cá referido:
ECIBIDO POR:		că referido:
tombres y apellidos legibles Mestas Hernandes		cá referido:
tecisido POR: Imero documento de identidad Mesias Hernandes 1480317		ca referido:
Itelia por limero documento de identidad Techa y Hora de recibido Techa y Hora de recibido Techa y Hora de recibido		ca referido:
ECIBIDO POR: Imbres y apellidos legibles Imero documento de identidad Techa y Hora de recibido Seferono fijo / Celular Hestas Hera de recibido 310579 4430		cá referido:
ECIBIDO POR: Imbres y apellidos legibles Imero documento de identidad Techa y Hora de recibido Seferono fijo / Celular Hestas Hera de recibido 310579 4430		
tecisido POR: Imero documento de identidad icha y Hora de recibido Siefeno fijo / Celular Prentesco con el Paciente		
tecisido POR: Imero documento de identidad icha y Hora de recibido Sefeno fijo / Celular Prentesco con el Paciente PATREGADO POR Mestas / Hera no vode 2 1480 317 79-03-30, 7 310 579 4430 Hera mano		
Interest y apellidos legibles Wintero documento de identidad Fecha y Hora de recibido Seléfono fijo / Celular Perentesco con el Paciente BITREGADO POR Nombres y apellidos legibles		
Month res y apellidos legibles Wintero documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente BITREGADO POR Mombres y apellidos legibles Mintero documento de identidad Mintero documento de identidad		
Iterial Portion Portion Interest of the Indiana Interest of the Indiana Interest of the Indiana Interest of Intere		

-9138-1 59 5					FACTURA DE VENTA Mumero: V -0064
					 Fecha : 2017-MAY-08 Pagina: 01 de 01
DEPARTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL					·
Coding one	Forma de	Pago	**************		
: CL 4 CR 7 ESQ : 891580016 : POPAYAN	CREDITO	30 DI.	AS	1	Fecha de Vencimiento 2017-JUN-08
	Vendedo	: 805	028138 Utens		5011-200-08
\$	OC.Nro			AL HEDICA SAS	
Descripcion	Journal		OV.Nro	Dcto.Alt	Moneda
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Charles				1 PESOS
W SILLA DE 8 RECLIN BRAZOS V DE CONTROL	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total lvi
10 x ETE REMOV 10	1	UND	1,074,114.00	0.00	
			Iw. Rt: Rt Rt Rt	ototal i e Fre 2.50% e Fre 0.00% e Iva e Ica galias	
			To	tal	: 1,047,261.0
RACIENTE: MARVAEZ DE GOMEZ CARMEN ID: 25711632	A Y UN PESOS	MUTE.			
Helda esta Factura cobraremos Interes de Mora de Mora de Sociaración No. 50000407697 Fecha : ENE-1	1 0.00% Men 4-2016 Numer	sual acion	Habilitada de	L V - 2618 (Firm	al V - 10000 a y Sello)

Asmet Salud ESS EPSS "Asociacion Nutual la Esperanza" NIT: 817000248-3 Direction Popayan, Cra 4 No. 16N-46 Sector la Estancia Pegine Web:: http://www.asmetsalud.org.co Autorizacion de servicios No

Telefona (2) 8312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8682917

8682917

Fecha de entrega: 02/03/2017 02:48:50 PM

DE RESPONSABLE DEL PAGO: CION DEL PRESTADOR

ASMET SALUD ESS-062 (Autorizado)

CODIGO ESSOR2

VITTAL MEDICA S.A.S CRA 6A # 18AN - 59

MIT

802028138

CAUCA 8374435 CODIGO MUNICIPIO:

802028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO

PRINER AFELLIDO NARVAEZ NEOCOMENTO

SUBSIDIADO

NUMERO

DE GOMEZ 25711632 FEMENINO

PRIMER NOWBRE **FECHA NACIMIENTO** No CARNÉ

NIVEL SISBEN

TELEFONO

MUNICIPIO

6205373731 MIVEL 1 3122743239

W SAN PEDRO STANENTO EC BLECTRONICO

CAUCA

SERVICIOS AUTORIZADOS

COMITE TECNICO CIENTIFICO

CTC: 376647

SERVICIO

Street I home street

AMBULATORIA

MANOSTICO

KTYO AUTORIZACION

CODIGO

DESCRIPCION

RECEAL ELCONADO I M869

OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Z721

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE ALCOHOL

DESCRIPCION

000160 VERTICASO CANTIDAD

SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV - -

lissis del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

BYCO

NO APLICA

CAMA **FECHA SOLICITUD**

NO APLICA 23/02/2017 11:42:01

UBO DE SOLICITUD ORIGEN

6101727

PAGOS COMPARTIDOS

"Selor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobre de copago establacidas en la circular 016 de 2014".

Calcula por EPS

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 368,900

DEDEQUIEN AUTORIZA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA XIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

PROFESIONAL NO POS DPTAL

EA-5062 - SRH- PABPD.

(2):8312000 TELEFONO

3117428829 3166605355

Esta orden es Unica e Intresterible, Scio Válido en les IPS Autoripatas. Validas 30 dies Autorización sujeta a accitoria mádica de la EPS AUTORIZADO GOORDINADOS REO DE SERVICIOS Sistemes ASMET SALUD EPS.S

Fecha Actual: martes, 21 febrero 2017 PLAN DE MANEJO EXTERNO **FECHA** 21/02/2017 07:08:20 p.m. FOLIO No. INGRESO No. NOMBRE DEL PACIENTE 870772 CARMEN NARVAEZ DE GOMEZ EDAD NT:891580002 NO. 10N-142 Tel. 8234508 87 Años \ 10 Meses \ 3 Dias ENTIDAD nospitaleanjose.gov.vo ASMET SALUD HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO 25711632 ESTANCIA GENERAL 3130A INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION TRAUMATOLOGICA SILIA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO # 1 Total Items: 5



NIT: 817000248-9 on can the Montagal provide placents. COO. Popeyán, Gra 4 No. 18N-ag Septoria Estancia Teleforo (2) 6112000 Pagine West: Hop://www.ase

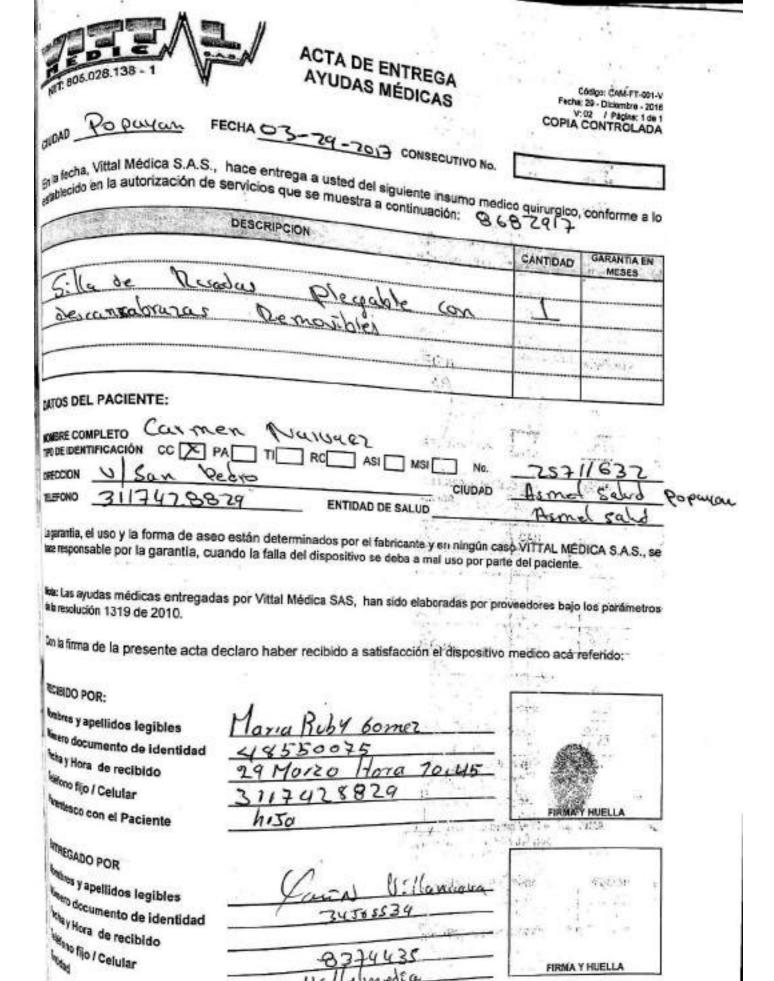
RELACER RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Cluded Papayin Fecha de elaboración: 02/03/2017 Entidad Recobrante: Atención Ambulatoria: X Ahmei Sakud ESS EPS "Association Muhael la Esperança" Múmero del Acta: Atención Hospitalaria: CAU-2017-03-02-37 I. Datos de identificación del usuario. Nombres y spellidos TPO DOCUMENTO CE NARVAEZ DE GOMEZ TARLETA DIPLOMATICA I. Detos del médico tratante. NUMERO 25711932 . Nombres y apellidos: Registro médico: FRANCISCO FERNANDO BOHONDUEZ GONOGRA 1333060 e, Especialidad: d. Fecha de solicitud: 21/00/2517 s. Fecha de radicación de la solicitad di OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALDAD III. Diagnéstico del caso objeto del estudio. 23/02/2017 CODIGO DX stice CIE 10 que Motiva la NOMBRE DEL DIAGNOSTICO Mess V Solicitud de la tecnología en salud no POS OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA s. Medicamentos NO Incluidos en el POS ere em DCI o Principio activo ATC centración io. De Dies NA. s. Medicamentos incluídos en el POS del mismo grupo fermacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador MIG ombre en DCI o Principio activo ATC o. De Cartided Equivalent noentración 90. De Diss NVA NA N/A NA WA. NA. s. Procedimiento NO incluido en el POS Centidad Autorizada CUPS otivo de Objetivo lempo Total N/A N/A NIA NA NIA 4. Procedimientos incluidos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene Frecuencia uso lempe Total Objetivo CUPS utorizada NIA NA N/A N/A * Dispositivos Médicos, Insumos o Exclusiones del POS Centided lampo Total ecuencia uso wiortzada Objetivo (日本本文書) 1 1

PREVENCION

UNICO

TIFICACION DE	Ireirani								
NOMBREY	ADELLIO	O DEL USUARIO		-				-	
. MADVACY	Fire and an arrange	O DEL GOGANIC	*	SE	RVICIO: TRA	UMATOLOGI			
CHA DE SOLICI	TUD:	TIPO DOGUMEN	ITO: 1			OMA IOLOGI	A .	CAN	1A: 30A
		CEDULA		NUME	RO	EDAD: 87	SEXO: F		INGRESO
DIAGNOST	ICOS ACTU	IALES	COD.	CIE 46	25711632		DEAU. P	1.3	INGRESO
	10.00			OIE 10				1 00	D. CIE 10
- 5 - 5 - 3			MB69					-	-
TURA DEL CUELL	O DEL FEM	AUR							
CHAS RELACIO	NADOS CO	ON LA FALTA DE	Z721						
CO FISICO	SE RT ANO	ON LA FALTA DE S. PROCEDENTE E DE HTA Y DEM EN SU CASA, P BULAR ESTADO (DE TIL					1000	1
NTE FEMENIA	ECEDENT	E DE HTA Y DEM EN SU CASA, P BULAR ESTADO (ENCIA SEN	CON DIAGE	OSTICO DE:	FRACTURA	SI IDCADITAL P	SE ECM	D DEDECHO
	ANCIANO	BULAR ESTADO (CULTAD RESPIR, IOR DERECHO C UNCIONAL, BUEN CON SECUELAS SILLA DE RUEDA ALES DESECHA	ON AUME NA PERFUS DET. DE FRAC	GNOS VITAL NTO DE VOLL SION DISTAL ALLE RESPU TURA DE FEI	ES ESTABLES JMEN GRADO HIPOTROFIA ESTA: MUR DERECH	HIDRATADA, I EN MUSLO, MUSCULAR O	TERROGATOR AMAUROSIS CADERA EN R SENERALIZADA		
11.4					W 100	S. Sec.	7	15-	1.11
		-	-	SI	-		NO	1 2	Χ.
DESPUESTA:		· ·	ual	PT		.)	100 14 13	1	0 -
RESPUESTA:			ual	4-T - 4	-	Procedimiento	os NO POS(S)	-	
ne RUEDAS	META	LICA PLEG		CON DES	CANSAB	. 0	os NO POS(S) tro	LES	X CÓD, CUPS
NE RUEDAS	META			CON DES	CANSAB	. 0	os NO POS(S) tro	LES	COD. CUPS
ne RUEDAS	META	LICA PLEG		1	CANSAB	RAZOS F	os NO POS(S) tro	LES	COD. CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1	Tratami	LICA PLEG	ABLE (1	SCANSAB	RAZOS F	no pos(s) tro REMOVIBI	Team?	COD. CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1	Tratami	LICA PLEG ento Tipo de presi	ABLE (Ambulate	1	SCANSAB Recurre	O RAZOS F	no POS(S) tro REMOVIBI	Team?	COB, CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1	Tratamie Servicios (LICA PLEG ento Tipo de presi Salud Sucesivos	ABLE (Ambulate	1		O RAZOS F Hosp Ca	no POS(S) tro REMOVIBI	Team?	COD, CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1	Tratamie Servicios (LICA PLEG ento Tipo de presi	ABLE (Ambulate	orio X	Recurre	O RAZOS F Hosp Ca	os NO POS(S) tro REMOVIBI Italario usa de la Repe	Team?	COD. CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1 e procedimeinto NO 6 solicitado.	Tratamile Servicios S Servicios S	ento Tipo de presi Salud Sucesivos	Ambulati	orio X	Recurre	O RAZOS F Hosp Ca	os NO POS(S) tro REMOVIBI Italario usa de la Repe	Team?	COD, CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1 e procedimeinto NO Sociatado.	Tratamile Servicios S Servicios S	LICA PLEG ento Tipo de presi Salud Sucesivos	Ambulati	orio X	Recurre Compile Mala Pr	O RAZOS F Hosp Ca	os NO POS(S) tro REMOVIBI Italario usa de la Repe	Team?	COD, CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1 e procedimeinto NO Sedicitado.	Tratamile Servicios S Servicios S	ento Tipo de presi Salud Sucesivos Salud único	Ambulat tación	orio X X	Recurre Compile Mala Pr Cual	PRAZOS F Hosp Ca	os NO POS(S) tro REMOVIBI Italario usa de la Repe	Team?	COD. CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1	Tratamile Servicios S Servicios S	ento Tipo de presi Salud Sucesivos Salud único cios de Salud ún	Ambulatorico Repet	x ido	Recurre Compile Mala Pr Cual	O RAZOS F Hosp Ca ncia	os NO POS(S) tro REMOVIBI italario usa de la Repe	Team?	COB. CUPS
DE RUEDAS ADULTO # 1 by procedimeinto NO is solicitado.	Servicios S Servicios S Servic	ento Tipo de presi Salud único cios de Salud ún RESPO T. Profesion FISICA Y RI	Ambulate tación NSABLE nal: 13330	x ido X	Recurre Compile Mala Pr Cual	Cancia eción axis	as NO POS(S) tro REMOVIBI Italario usa de la Repe	Team?	COB. CUPS
x procedimeinto NO	Servicios S Servicios S Servicios S	ento Tipo de presi Salud único cios de Salud ún RESPO T. Profesion FISICA Y RI	Ambulate tación NSABLE nal: 13330	x ido	Recurre Compile Mala Pr Cual	Cancia eción axis	as NO POS(S) tro REMOVIBI Italario usa de la Repe	atickón ·	COB. CUPS



A 95					i	F Nune	ACTURA DE VENT Pro: V -00	7A 6410
1 13 5 3 km ² 3 4						Fech Pagi	ha : 2017-MAY- ina: 01 de 01	08
: LEPRETAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL		Forma de Pa CREDITO 30	igo DIAS	************		Fech	a de Vencimie 2017-JUN-08	nto
· + rc/l		Vendedor: 8	30502	8138 VITTA	L MEDICA SAS			1
CL (CR) ESQ POSITION		OC.Nro	•	OV.Nro	Dete.Alt		Moneda PESOS	
pescripcion	Мо	Cantidad U	.M	Precio_Unit.	Descuento		Valor_Total	Iva%
SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV	10	1 0	ND	1,074,114.00	0.00	9	1,074,114.00	0.00
		3						
				I R R B	ubtotal va te Fte 2.50 te Fte 0.00 ite Iva ite Ica Regalias		1,074 26	,114.00 0.00 ,853.00 0.00 0.00 0.00
					Total		1,04	7,261.00
KER: W MILLON CURRENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS	SESENT	A Y UN PESOS N	CTE.			٥.	()	
CE: PATIENTE: VALENCIA FAJARDO ANA ROSA ID: 4857						S. C.	805.028.1	38-1
<u> </u>						Nit		
Para facturacion No. 50000407697 Fecha	Mora de	el 0.00% Mens 14-2016 Numera	sual acion	Mabilitada	del V - 2	618 a	1 V - 10000	1
lacturacion No. 50000407697 Fecha	; Diap .	14 144			15	irna	y Sello)	

Télefono (2) 8312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8557814

ASMET SALUD ESS-082

Fecha de entrega: 23/02/2017 10:18:03 AM

CODIGO: ESSOS2

INESPONSABLE DEL PAGO ACON DEL PRESTADOR VITTAL MEDICA S.A.S.

(Autorizado)

NIT

802028138

CRA 6A 8 18AN - 59 CAUCA 8374435

CODIGO MUNICIPIO:

802028138119

DATOS DEL PACIENTE

EXPER APELLIDO 90 A

CAUCA

NUMERO SUBSIDIADO B/FL OASIS

FEMENINO

SEGUNDO APELLIDO

No CARNÉ NIVEL SISBEN TELEFONO

PRIMER NOMBRE

10/08/1926 19109162 NO APLICA

PIENDAMO

RECIRCHICO

COMITE TECNICO CIENTIFICO

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO

AMBULATORIA

OIO AUTORIZACION

SECUNDO NOMBRE

MANERICO

CODIGO IE4X

ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISOGEMICO DESCRIPCION

004 CONGO

CANTIDAD

SILLA DE RUEDAS EST_ENDAR - -

CONSULTA EXTERNA

gindel Paciente al momento de la solicitud de autorización:

NO APLICA

NO APLICA

FECHA SOLICITUD

15/02/2017 09:13:00

1500E SOLICITUD ORIGEN

Sitor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cabro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

ads por EPS

10

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO

PROFESIONAL NO POS DETAL

FA-5059. MA-201.

N- 6410.

3128868899

PLAN DE MANEJO EXTERNO Fecha Actual: martes, 14 febrero 2017 FECHA 14/02/2017 11:38:57 a.m. FOLIO No. INGRESO No. NOMBRE DEL PACIENTE ANA ROSA VELANCIA FAJARDO 867993 NIT:891580002 ne No. 10N-142 Tel. 8234508 EDAD 90 Años \ 6 Meses \ 4 Dias ENTIDAD HISTORIA CLINICA ASMET SALUD CAMA 48571536 INDICACIONES À PACIENTE Y/O FORMULACION SERVICIO URGENCIAS ADULTOS CUBICULO C SILIA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO ■ I Total Items: ENTREGUE GONGORA FRANCISCO 1333087 RECIBI 19451213 REGISTRO A PERSONAL DE SALUD ima Digitalizada Pagina 3/5 patebolite : Hunna - ..- [R91580002-5]

Oraccion Pastyán, Ora 4 No. 18N-48 Septorás Estancia Pagina Web; Hilp Daww. Screensinelyd.org. co

N/A

No.

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Cluded:Eppayan Fecha de ciaboración: 10/02/2017 Entidad Recobranto: Astrel Salud ESS EPS "Asociecion Mutual la Esperanza" Atención Ambulatoria: X Número del Acta: Atención Hospitalaria: CAU-2017-02-16-238 f. Datos de identificación del usuario. Numbres y apollicios TPO DOCUMENTO VALENCIA CE PASAPORTE FAJARDO TARJETA DIPLOMATICA i. Datos del médico tratante. NÚMERO 48571536 a. Numbres y apellidos: FRANCISCO FERNANDO BOHORQUEZ GOHOGRA . Registro médico: 01-13330-47 Especialidad: L Fecha de solicitud: 14/02/2017 c. Fecha de radicación de la solicitud al OTRAB CONSULTAS DE ESPECIALDAD g. Diagnóstico del caso objeto del estudio. 15/02/2017 CODIGO DX Eagnéstico CIE 10 que Motiva In NOMBRE DEL DIAGNOSTICO bulicitud ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIPICADO COMO HEMORRAGICO O Iff4X 2. Solicitud de la tecnología en salud no POS s Nedicamentos NO incluidos en el POS principio activo ATC oncentración Forma No. De Dias No. De armocéutica Dosis Dia Cantidad Tratamiente NW utorizada N/A N/A b. Redicamentos incluídos en el PCS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador NVA estre en OCI o Principio activo ATC oncentración Forme No. De Dius No. De armacéutics Canticlad Tratamiento Douts Dia Equivalent NUK. NVA N/A NIA N/A N/A ^{c.Plocesimiento} NO Incluido en el POS cable CUPS Frequencia Objetive Cantidad Motive de 180 Tiempe Total Autorizada recurrencia N/A N/A La_{noed-mitratos} incluídos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tieno N/A - N/A CUPS Objetivo entidad recuencia uso Fiempo Total Autorizada Gepositivos Médicos, insumos o Exclusiones del POS N/A NIA NIA N/A M/A

Flemps Total

Cantidau

Autorizada

Frequencia uso

UNICO

Objetive

TRATAMIENTO Y/O

REHABILITACION

SILLA DE RUEDAS EST_LNDAR



Agrico Salad ESS EPS "Asodiscion Mutual la Esperança" NIT: 817000248-3 Omeción Popayán, Cre 4 No. 16N-46 Sector la Estancia Telefona (2) 8112000

PROSPERIDAD PARA TODOS

Pagne West histories and a second of the sec

Eluso, ejecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el plan de benellolos está autorizada por las entidades u SI La prescripción de la tecnología en selud, es consecuencia de heberse agotado o decertado las posibilidades técnicas y científicas × La prescripción de la recención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologias contenidas y científicas 3/3 is promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologias contenidas en el POS, sin promocion, prevenue paractinico astisfactorio en el término previsto de las indicaciones o luego de prever u observar reacciones algner resultationes de partiente e perque existan indicaciones e contraindicaciones e luego de prever u observar respo Aveitas e intelerancia per el paciente e perque existan indicaciones e contraindicaciones expresas, le cual consta en la historia X La recnologia en salud NO POS tione un fin cosmético, suntuario, se encuentre en fase de experimentación o tione que ser prestada el exterior? ĸ Existe un riesgo inminente para la vida o salud del paciente demostrable y consta en la historia clinica respectiva? Les documentes que aporta el médico fueron entregados a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tecnologia en Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones gresas del POS definidos en la Sentencia T160 de 2014 NO a tata del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pene un riesgo los derechos a la salud, la vida, la regidad personal y/o de quien lo requiera, sea porque amenaza su existencia, o deteriora e agrava e no stenúa la afectación de la N/A les con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas" jacricio, intervención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido per etro que si se enquentre incluido en el POS y sa al exclusico, con el mismo nivel de calidad y efectividad NIA NIA servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adserto a la EPS o no, o puede esse claramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmarlo que si NIA NIA et controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero" ecalia la falta de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el scipie de buena le y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, se N/A N/A numen ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la rgi de probar en contrario"

Decisión del Comité:	St -	NO
Decisión	×	1000
Robgia en Salud Aprobada	1 14 - H H-ph/5/E-1	X
adogia en Salud usada en Urgencia Manifiesta u Hospitalización	1237	X

tardigia en Salud para Victima de la Violencia (Ley 1448/2011)

(Responsables del Comité:

NEIL CABALLERO CIDULA DE CIUDADANIA 7595216 Registro Médico RM/19402697 Representante EPS

CEDULA DE CIUDADANIA 10527578 Representante IPS

GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 10518501 Representante USUARIOS

THE PER Y	USUARIO	nia.			+17			
NOMBRE	APELLIDO DEL USUA	RIO:		ERVICIO: U	RGENCIAS		CAMA	: 21
DE SOLICI	A FAJARDO TUD: TIPO DOCUM CEDUL		_		FD 40 44	Janua -	1.00	GRESO
14/02/2017	CEDULA COS ACTUALES	Marie Control of the		48571536	EDAD: 90	SEXO: F	180	GRESO
DIAGNUS		COD, CIE 1	10			7	COD.	CIE 10
E VASCULAR E	ENCEPALICO AGUDO- NO EMORRAGICO O ISQUEMIC ENADOS CON LA FALTA (0 84X			15			
MAS RELACIO 90 FISICO 10 FISICO	NADOS CON LA FALTA (E 2721	_				+-	_
SOLICITATION AND ADMINISTRATION ADMINISTRATION ADMINISTRATION AND ADMINISTRATION AND ADMINISTRATION AND ADMINISTRATION AND ADMINISTRATION AND ADMI	LO VESICULAR SIMETRI CON ACTIVIDAD MOTOR CON SECUELAS DE EC DEL TALLO CEREBRAL, MIENTO. LA PACIENTE T PRESCRIBE PARA SU M DESECHABLES.	hay masas o coleoco tentorial. Tallo y fosa mbios atroficos cere pedal no hay lesiona ILAR ESTADO GEN VITALES ESTABLE CO. SIN SIGNOS DI A EN LAS 4 EXTRE FOCALIZAC DETALLE V ISQUEMICO, CO EVIDENCIA COMO	RAL (8-02 dones intro posterior posterior posterior de RAL, AL ES, HIDRA DE DIFICU EMIDADE: CION LATI RESPUE: NSIDERA MUNICATI	-17) Cambics ; s o extra extate sin alterecione stos bilaterales (cas ni hemoral ERTA, ANSIO LTAD RESPIR 3, PERO CON ERAL, STA: NDO QUE NO ENCIAS AGITA IVO Y COGNIT FISIOTERAPI RAL, ALTA I	AGITACION PS our pérdida de vo s. El sistema ver s. Las estructura: s con dilatación sigleas. SAS PALIDAS, ATORIA, ABDO POBRE COORD HAY FOCALIZA CIÓN PSICOMO TIVO QUE LE IM A DOMICILIARIA POR FISIATRIA	ABORADORA MEN BLANDO DINACIÓN, SI ACION ES PE DITORA, DES PIDE AVISAI A, CAMINAD NO	A, TOLERA V If y central er zado en la lir del cráneo tie prominencia A, CON MED ROLOGO ROLOGO RESUMIBLE	VIA ORAL. sperados nea media inen de surcos. NIDAS DE DN SOPLO ROSO, DE
gra de DX NO	rus(s)			P	rocedimientos f	O POS(S)	114	-
				0.00	Otro	1.00	~	
DULTO # 1	METALICA PLE Tratamiento Tipo de pre	Ambulatorio	x	2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Hospital	graffin y	col	O. CUPS
	Servicios Salud Sucesivo	16	-	D		10.0	M. C. Car	41
	Servicios Salud único		-	Recurrence	Contract Contract	4112474	Gay 24427	
	Things colleg critica		×	Compilaci	1000			
	Servicios de Salud I	Nation Brown	-	Mala Prax	35			
+	servicios de Salud I	Jnico Repetido	_	Cual	9			
	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH							
		ONCARLES		1000100		-	-	
	RESP	ONSABLES DE	LAEL	ABORACIO	N	101	100	
SOMBOLEZ GO!	RESP	onal: 1333087 - REHABILITACIO	ESPECIA N	ALISTA MED	1 (2)		IDMA	>
SOMRQUEZ GO!	RESP	onal: 1333087 -	ESPECIA N	ALISTA MED	1 (2)		IRMA	>



Fecha: 29 - Disembre - 2016 V: 02 / Págine 1 de 1

isted del siguiente insumo me nuestra a continuación: 86		CONFORME & IO
nuestra a continuación: 86	57814	GARANTIA EN
rdai		10.00000000000000000000000000000000000
rdai	CANTIDAD	MESES
rdai		
17.537	1	
	1	

24		
C.		
A. 17. A.	12	*
ASI MSI No.	405315	36.
CIUDAC	3	Semen
NTIDAD DE SALUD	* *	The state of
	Table 1	
por el fabricante y en ningún	caso VITTAL ME	DICA S.A.S., 5
sitivo se deba a mal uso por p	parte del paciente	-
		Since and the same of the same
AS, han sido elaboradas por	proveedores bajo	o los parametro
	- L	1
lo a satisfacción el disposit	tivo medico acá	referido:
36 1 to	- 877	*
3.4 (0.4)	0	-
10	100	17
ael Krymue	- 34	427
849	- : '	A STA
12.12 MA	2	
0899		1 1
, 60,	FIRM	AVALELLA
ano.	4.44.20	
	(中國在1977)	24
1 11-11	A ST	4.4
U. Hanceva	1	
534	- 1	
NO. NO. NO. NO.		
	- 1	Competit A
14435	FIRM	AA Y HUELLA
	CIUDAD NTIDAD DE SALUD spor el fabricante y en ningún sitivo se deba a mal uso por p AS, han sido elaboradas por lo a satisfacción el disposit a a Prymas	ASI MSI No. LASTIS CIUDAD TIDAD DE SALUD Spor el fabricante y en ningún caso VITTAL ME sitivo se deba a mal uso por parte del paciente AS, han sido elaboradas por proveedores bajo to a satisfacción el dispositivo medico acá CAL PILIMAR BUG FIRM FIRM

515 g-1						†-	FA Sumer	CTURA DE VENT D: V -006	
							Fecha Pagin	: 2017-MAY-(a: Ol de Ol	19
ESPRETAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016		Forma de CREDITO	Pago 30 DIA	5		1	Fecha 20	de Vencimien N7-JUN-09	to
CL 4 CR 7 ESQ REFYAN		Vendedor	: 8050	28138 VIII	AL MEDIC	A SAS			
Ker-		OC.Nto	0040375	I OV.Nto	Doto	Alt		Moneda PESOS	
Descripcion	Мо	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Desc	cuento			Ivak
CAMA EOSPITALARIA MANUAL 2P	10	1	UND	1,675,888.00		0.00		675,888.00	0.00
					0.20				
						167			
							-		
					Subtotal Iva		:	1,675,	0.0
					Rte Fte Rte Fte	2.50%		41,	897.0
					Rte Iva	0.000	:		0.0
					Rte Ica Regalia:		:		0.0
					Total			1,633	,991.0
A: HACIENTE: MUNDZ DE SAMBONI MARIA FLORENTI			A T UI	1 F2300 SW181					
de vencida esta Factura cobraremos Interes un para facturación No. 50000407697 Fec	de Mora d ha : ENE-	el 0.00% M 14-2016 Mun	ensual eracio	n Habilitada	del V	- 261 (Fir	B al	V - 18000 Sello)	
The ACULTINE DISTRICT OF THE PROPERTY OF THE P									

Página 1 de 1

1
WAE .
y .
400000
AIRIOTI
P-
-

ge el Periente al momento de la solicitud de autorización:

CAMA

NO APLICA MOLE SOLICITUD ORIGIEN

6158276

FECHA SOLICITUD

03/03/2017 08:28:33

TELEFONO

Sear Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

MONICA ALEJANDRA VELOSA ORTIZ

Esta orden es Unice o introderible, Soit Villeto en las IPS Autolizadas, Vafidos so Autorización sejeta a autitoria módica de la EPS AUTORIZADO COORCINADOR RED DE SERVICIOS SISTEMBER ASMET SALUD EPS-S

ESE SUROCCIDENTE - NIT 900.145.767-8 **GRDEN MEDICA ARGELIA 71407** Viernes, 17-Feb-2017 05:39 pm R-FAST 8.5 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL Pág. 1 de 1 ld: CC 25589528 Usuario: MUÑOZ DE SAMBONI MARIA FLORENTINA 86 Años Femerino ARSELA [CAUCA] Teléfonos: 3206844415 Empresa: ASMET SALUD EPS-S - Nivel: NIVEL 1 Numero de affliacion: Nivel: NIVEL 1 Centro producción: 1110-SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCED Documento de venta: 191000011400-FVAR-158397 ASSESSITO G20X. Relacionado a la consulta: M549. Relacionado a la consulta: R32x A Relacionado a la consulta: M549. Relacionado a la consulta: R32X. Empresa: ASMET SALUD EPS-S - Nivel: NIVEL 1 MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS POSOLOGÍA DOSIS VIA ADMON PRESENTACIÓN THO DESCRIPCIÓN Topico TOPICO Cana Hospitalaria Dr. Cristian Alberto Gimer Médico y Cirolano

ENTREGADO POR

R-FAST 8.5 Cloud

RM 1908939

SOCRISTIAN ALBERTO GOMEZ CORDOBA

Az 1130813253 - NIT: 1130613253

SPOCIDENTE ARGELIA

MUÑOZ DE SAMBONI MARIA FLORENTINA

Orden Medica Argelia 71407 - Pág 1 de 1

CC 25589526



Códgo: CANLFT-801-V Fecha: 29 - Oldenbre - 2016 V: 02 / Págint: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

NOAD POOLY FECHA Marzo 17-2017 CONSEC	UTIVO No.	内的物质	With the Car
p fecha, Vittal Médica S.A.S., hace entrega a usted del siguiente in palecido en la autorización de servicios que se muestra a continuar	Sumo madia.		0
la fecha, Vitta interior de servicios que se muestra a continuacion de servicion	ión: • > C &	urgico, coi	nforme a lo
DESCRIPCION	2428	171	+
The second secon	CAN	TIDAD G	ARANTIA EN V
11 -110	And the state of	77.4	
Cama Hapitakia		1	
	+	1	
17.79			
ATOS DEL PACIENTE:	A THE COURT	100	
OMBRE COMPLETO Marca Florantina Mi	1602	·	
DE DE IDENTIFICACIÓN CC PA TIE RC ASI MSI	accompany of the	558	206
RECCION La lapac	CIUDAD		payan
LEFONO 3103816 183 ENTIDAD DE SALUE	- The Contract of the Contract	100	J. Jak
	BAING	- 100	
garantia, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante	y en ningún caso Vi	TTAL MED	ICA S.A.S., se
responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a r	mal uso por parte de	I paciente.	
No. Control of the Co	1		
ola: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido ela	boradas por provee	dores bajo	los parámetro:
e la resolución 1319 de 2010.			141 14
e la resolución 1319 de 2010.			141 14
e la resolución 1319 de 2010.	n el dispositivo me		141 14
ela resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció	n el dispositivo me		141 14
ela resolución 1319 de 2010. co la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción secuencia de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro de la presente acta	n el dispositivo me	dico acá r	141 14
e la resolución 1319 de 2010. co la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción secibido por secipido	n el dispositivo me	dico acá r	eferido:
ela resolución 1319 de 2010. co la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción ECIBIDO POR: combres y apellidos legibles Compre Yuno	n el dispositivo me	dico acá r	eferido:
ela resolución 1319 de 2010. con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción ECIBIDO POR: combres y apellidos legibles lúmero documento de Identidad FC-03-2017-1	Ledone 1: 32: Aug	dico acá r	eferido:
ico la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción secibido POR: Combres y apellidos legibles	Ledone 1: 32: Aug	dico acá r	eferido:
con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción ECIBIDO POR: Iombres y apellidos legibles Iómero documento de Identidad Secha y Hora de recibido Seléfono fijo / Celular Solozi D.S. So	Ledone 1: 32: Aug	dico acá r	eferido:
ela resolución 1319 de 2010. con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción secretario de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente declaro haber recibido a satisfacción de la presente declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente	Ledone 1: 32: Aug	dico acá r	eferido:
ela resolución 1319 de 2010. con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción ECIBIDO POR: Immero documento de Identidad echa y Hora de recibido Seléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente	Aedone 1: 32: Aug	dico acá r	eferido:
ecibico POR: combres y apellidos legibles úmero documento de Identidad echa y Hora de recibido eléfono fijo / Celular arentesco con el Paciente ENTREGADO POR con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacció con la firma de la presente acta decl	Ledone 1: 32: Aug	dico acá r	referido:
en la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción ECIBIDO POR: Impresente acta declaro haber recibido a satisfacción ECIBIDO POR: Impresente y apellidos legibles Impresente y apellidos legibles Interese y apellidos legibles	Aedone 1: 32: Aug	dico acá r	eferido:
In resolución 1319 de 2010. In la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la firma de la fir	Aedone 1: 32: Aug	dico acá r	eferido:
con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción ECIBIDO POR: Immero documento de Identidad echa y Hora de recibido eléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido ENTREGADO POR Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido O 374 43	n el dispositivo me 2 ed me 1: 32: Ann (a nusque 3 a	FIRM	eferido:
ela resolución 1319 de 2010. con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción de la presente	Aedone 1: 32: Aug	FIRM	eferido:
ico la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción decibido POR: Idombres y apellidos legibles Idimero documento de Identidad Fecha y Hora de recibido Feléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Solon 98 Lacral VIII	n el dispositivo me 2 ed me 1: 32: Ann (a nusque 3 a	FIRM	eferido:

FACTURA DE VENTA Fecha: 2017-MAY-09 | Pagina: 01 de 01 DEPARTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL Forma de Pago 8915810. CI 4 CR 1 ESQ FURAYAN | Fecha de Vencimiento | CREDITO 30 DIAS 891580016-8 Codigo: 891580016 OV.Nro PESOS Descripcion Cantidad U.M Precio Unit. Descuento Valor Total Ivas 10 1 UNO 741,158.00 0.00 741,158.00 C.00 741,158.00 Subtotal Iva 0.00 18,529.00 Rte Fte 2.50% : Rte Fte 0.00% : 0.00 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Ica Regalias Total 722,629.00 ADB: SETECIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE. NIE: RCIENTE: MANQUILLO ROQUE RONELIA ID: 25401299

one de la company de la compan

Rena facturación No. 50000407697 Fecha : ENE-14-2016 Numeración Habilitada del V - 2618 al V - 10000

Scanned by CamScanner

(Firma y Sello)



Asmet Salud ESS EPSS "Asociación Mutual la Esperança" Direction Popayin, Cra 4 No. 18N-16 Sector la Estancia Pagine Web: http://www.sametsakud.org.co

Télefono (2) 8312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion ORESPONSABLE DEL PAGO:

8331845

8331845

Fecha de entrega: 23/02/2017 08:47:25 AM

MUCION DEL PRESTADOR WITH, MEDICA BAS

Autorizacion de servicios No

CRA 5A # 18AN - 59 CAUCA 8374435

ASNET SALUD ESS-082 (Autorizado)

> CODIGO MUNICIPIO:

802028138

CODIGO: E88062

802028138119 **POPAYAN**

DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO

SERVICIOS AUTORIZADOS

PRIMER APELLIDO MANQUILLO

79 A SUBSIDIADO

CAUCA

B/ 31 DE MARZO

NUMERO

ROQUE 25401299 FEMENINO

FECHA NACIMIENTO No CARNIF NIVEL SISBEN

TELEFONO

MUNICIPIO

PRIMER NONBRE

ROMELIA

6205265698 NIMEL 1 8381246 POPAYAN

PUBLICANO NEW YORK STATEMENTO. DESCRIPTION CO

COMITE TECNICO CIENTIFICO

CTC: 383291

SERVICIO

AMBULATORIA

SEGUNDO NOMBRE

MOTIVO AUTORIZACION SENOSTICO

MICPAL

CODIGO

DESCRIPCION

G20X

ENFERMEDAD DE PARKINSON

DODIGO VILDEZ.

CANTIDAD

DESCRIPCION

SELA DE RUEDAS ESTANDAR . .

picadon del Paciente al momento de la sollicitud de autorización:

NO APLICA VINERO DE SOLICITUD ORIGEN

5826616

CONSULTA EXTERNA

CAMA

NO APLICA

FECHA SOLICITUD

16/01/2017 08:13:17

PAGOS COMPARTIDOS

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

"Seier Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

remusadado por EPS

50 118450

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 368,900

FRY Pillimus KNERE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO

(2) 8312000

PROFESIONAL NO POS DPTAL

TR-850 N-6416.

(carabal)

REHABILITAR

Medicina Fisica - Rehabilitacion - Electrodiagnostico - Rehabilitacion Cardiaca - Osteodensitometria

CARLOS EDUARDO CRUZ LOPEZ MEDICO FISIATRA

Registro medico: 211488

paclia Manquillo

MA DE RUEDAD DE ADULTO

MENFERMEDAD DE PARKINSON

: 25401299 2016-12-01 14:54:26

Carlos Eduardo Cruz L.

LA ESTANCIA

Carrera 4 # 15N-150 Tels: 8232718-8232449 Popayan Colombia



Acres David 1.55 1.75 Nov. Acres Mojar in Expensions' NJ 2: NOVER 3 CONTROL PRINCIPAL CON 4 No. 185-46 Section in Enterpris Tapping (D. 651-560) Pageon Upp. NOVERNO permittaksi (NJ 16.

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÈ TÈCNICO CIENTÍFICO

processor de la constante.			Numero	l Recobea o del Acta on Hospita	CAU-2	met Sako 1017-01-			elacion	Motual N	Especardi	e.
Antoniatoria: National Antonia State Control		-						Section Control				-
Northwell Monthlyton	RCARL,	TI TI			MA.	-	MAN	CHILLO	_	_	ROQUE	-
					QC X		200					. 1
THO DOCUMENTO	ce	PASAP	STRON	TARJETA	DIFLORATIO		HO	MERO		1	2540 129	*
Suas del médico tratambe.			111111111111111111111111111111111111111						1	_		
(All Indiana)					CARLOS EQU	ARDO DR	102					
Control y Marriades!	2114/89		e. to	specialidad				CITA	AS CON	SIA TAS	DE ESPECIA	UMAD
polytica subsectivity	1240 (120)		p. Fa	echia de rad	licacion de la	a volicitu	le fo			100112	110	
inche se selicitud:	estudio	_	сте	1						_		
Soprantico del caso objeto del	estituo.											
	CODIGO DX				NO	OMBRE C	DEL DIA	GNOST	ю	_	_	_
processo Call 10 que Motive la Mari	G20X				EN	FERME	AD DE	PARKIN	ISON			
in la tecnologia en sali	ed no POS											
succementos NO incluidos en e	POS											
		1	222		9/0		Forma	-	lo. De	Dina	No. De	Cantidad Autorizada
non en DCI a Principle activo			ATC		Concentraci	ión	Famuac	eutice 1	ratami	ento	Don't U.S.	Autorizada
		_										
NA			,	¥'A	NA		N	IA.	,	4A	NA	N/A
ministratīva si lo tiene morem DCI o Principio activo			ATC	Non	Concentrar	ción A		volutica NIA		Dise miento NIA	No. De Douis Di	a Equivalent
NA				N/A		***				40748. 		
Prozidimiento NO incluído en e	I POS		:V:									
antre		cups		Objetivo		Frection USO	rcla	Cantida Autories	d edn	Tiempo		lotivo de ecurrencia
NA		\top	N/A		N/A	N	/A	N	A	,	N/A	NA
					TO VIEW DES	- diame	Court	arador	Arteni	nistrati	vo si lo ti	ene
. ^{Procedimientos Incluidos en el}	POS que lo rest	mplaza	n o susti	tuyen o s	n correspo	Natenie	Comp	Minoci	74000	Can	tidad	Tiempo Tota
lander .		CUPS		Objetive		Frecue	meia us	0	_	Aut	ersada	
NA			N/A		N/A			N/A	-	_	N/A	N/A
Dispositivos Médicos, Insumos	o Evolusiones	del PO	s -					-	14.1			
and icos, insumo	O EXCIDITIONS	$\neg \neg$	etivo		Frequencia	440			iidad selsada		Hempo To	rust
		TF	RATAMIE	NTO Y/O		UNICO			1			'



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Código: CAM-FT-001-V Fecha: 29 - Diciembre - 2016 V: 02 / Página: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

UDAD POPUYOU FECHA MONTO 78-7017 CONSECUT	TIVO No.		0 % D.M.
la fecha. Vittal Médica S.A.S., hace entrega a usted del siguiente insu lablecido en la autorización de servícios que se muestra a continuación		quirurgico,	conforme a lo
DESCRIPCION	Fa. 100 100 100 100	CANTIDAD	GARANTIA EN MESES
* · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-		e children e con e
Silla de Ruedas abulto		1	
		40.00	10
ATOS DEL PACIENTE:			
OMBRE COMPLETO Comate Canquillo PO DE IDENTIFICACIÓN CC PA TIE RO ASI MSI RECCION 831- Marzo	No.	25 40	bana 2
ELEFONO 31 4799 8480 ENTIDAD DE SALUD	Dem	set So	alvd
lota: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elabo			Selection of the control of the cont
a la resolución 1319 de 2010.			
de la resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción e			
fa la resolución 1319 de 2010.			
RECIBIDO POR: Nombres y apellidos legibles			
RECIBIDO POR: Número documento de identidad Número documento de identidad		medico ac	cá referido:
te la resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción e RECIBIDO POR:		medico ac	
RECIBIDO POR: Numbres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido		medico ac	cá referido:
RECIBIDO POR: Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente		medico ac	cá referido:
RECIBIDO POR: Numero documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Numbres y apellidos legibles Numero documento de identidad Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Numbres y apellidos legibles Numbres y apellidos legibles Numbres y apellidos legibles Numbres y apellidos legibles	et dispositivo	medico ac	cá referido:
RECIBIDO POR: Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Número documento de identidad Mumero documento de identidad Número documento de identidad	et dispositivo	medico ac	cá referido:
Tela resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción e RECIBIDO POR: Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad Al 1998 3480 Hora de recibido 31999 8480 Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Nombres y apellidos legibles	et dispositivo	medico ac	cá referido:

13 S 13 S 14 S 15 S 15 S 15 S	45 -:					FACTURA DE Numero: 7 -	-006419
CLG CL STORT CL STORT POI STORT	PARTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016	*******	Forma de Pag CREDITO 30 D	ias		Fecha de Vencini 2017-JUN-09	ento
001 001 001	¢ CR 7 ESQ PAYAN		Vendedor: 80	5028138 VITT	AL MEDICA SAS		
dm :			00,000	OV.Nro	Dcto.Alt	Moneda PESOS	
1.2	Descripcion	Мо	Cantidad U.M	Precio_Unit.	Descuento		Ivah
-2346	SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV	10	1 UND	1,074,114.00	9.30	***************************************	2.25

Rte Ica : 1.61.261

Estas : UN MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE.

TECH: PACIENTE: JOJOA BOLANOS MARIA LUISA ID: 26561873

te vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual

con para facturación No. 50000407697 Fecha : ENE-14-2016 Numeración Habilitada del V - 2618 al V - 10000

(Firma y Sello)

Subtotal : 1,074,114.

Iva

Rte Iva

Rte Fte 2.50% : Rte Fte 0.00% : Talalono (2) 8312960

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion 8975648 Fecha de entrega: 29/03/2017 04:43:01 PM WAR SAYNSABLE DEL PAGO: ASMET SALUD ESS-062 MELDON DEL PRESTADOR CODIGO ESS062 (Autorizado) WITHL MEDICA S.A.S. 802028138 NIT CRA 6A # 18AN - 59 CODIGO CALICA 802028138119 MUNICIPIO: 8374435 POPAYAN DATOS DEL PACIENTE MINER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE BOLANOS SEGUNDO NOMBRE MARIA LUSA NUMERO 26561673 FECHA NACIMIENTO SEXO FEMENINO 08/08/1932 No CARNE SUBSIDIADO 6204795185 (AARK) NIVEL SISBEN CLL 72 A N 1-51 NIVEL 1 TELEFONO CAUCA MENTO MUNICIPIO REPLECTHONICO POPAYAN SERVICIOS AUTORIZADOS MANITORIZACION COMITE TECNICO CIENTIFICO CTC: 386124 SERVICIO AMBULATORIA. CANTIDAD (00)GO DESCRIPCION SILLA DE RUEDAS ESTANDAR - . 11707 Note sel Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA cW00 CAMA NO APLICA LESS DE SOLICITUD ORIGEN 6284451 **FECHA SOLICITUD** 22/03/2017 09:51:18 PAGOS COMPARTIDOS Seior Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". 340 50 VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 586...00 INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ 100 PROFESIONAL NO POS DETAL

INTRE QUIEN AUTORIZA

EA - 5262. Fv-6419

TELEFONO

(2) 8312000

9. Jan

Esta deden es Unica e in rasir rible, Solo Válida en los IPS Autorizados. Unidez 90 días. Autorización sujeta a auditoria médica de la EPS AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS Statemas ASMET SALUD EPS-S

3128374417 3116184138

Fecha Actual : miércoles, 15 marzo 2017 PLAN DE MANEJO EXTERNO FECHA 15/03/2017 06:30:07 p.m. FOLIO No. INGRESO No. NOMBRE DEL PACIENTE 875321 MARIA LUISA JOJCA BOLAÑOS NIT:891580002 EDAD CARSTS 6 No. 10N-142 Tel. 8234508 84 Años \ 7 Meses \ 7 Dias pnaca@hospitalsanjose.gov.vo ENTIDAD HISTORIA CLINICA ASMET SALUD CAMA SERVICIO 26561873 INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION 7320-7 - ESTANCIA GENERAL 3130B TRAUMATOLOGICA SILLA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO # 1 Total İtems:

O EZ GONGORA FRANCISCO REMA PERSONAL DE SALUD

1333087

Fina Dignatizeda

RECIBI

ENTREGUE

online reporte : HCRPReporteDBase

ųΫ

19451213



Agriel Selud ESS EPS "Association Mutest to Experience" net: 617000246-2 Discocion Popeyten, Crs 4 Mo. 18H-45 Sector la Batanote Telefono (2) 8012288 Display Web: 1000/ferror extrapadad on on



ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

celet de elaboración: 23/03/2017 celet de elaboración: 23/03/2017 semian Ambulatoria: 8			Entidad Reco Número del / Atención Ho	Acta: CAI	Anmet Salut J-2017-03-		5 "Aso	ciacius N	Autual la	Esperanza	ř	
persian Ambulatorie: Outre de identificación del usuario				оргинания.								
Northest y apellictus	RC MARIA			LUISA		40	ADA		_	BOLANO	3	
	- No	TI		CC		-						
TIPO SOCUMENTO	CE	PASAPOR	TAR	The state of the s	TA DPLOMATICA		NÚMERO		2656187		73	
Catos del médico tratante.												
Mostanes y apelticlos:			FRANCI	ISCO FERNANDA	воновац	EZ GONO	ORA					
Registre medicu:	01-13330-67		c. Especial	idad:		7	OTR	AS CONS	ULTAS C	E ESPECIA	LIDAD	
at Search	15/03/2017		e. Pecha de CTC:	radication di	in selicitu	dal			25/03/3	017		
pecha de seliciona. Dagnóstico del caso objeto del	estudio.	-	20/00/2007									
	CODIGO DX	7			NOMBRE D	EL DIAG	NOST	CO	-			
galaiseo CIE 10 que Motivo la Idual:	S721			FF	MCTURA P	ERTROC	ANTE	RIANA				
Solicitud de la tecnología en salu	id no POS											
_{yedicamentos} NO incluidos en el	POS											
wom on DCI o Principio activo		ATO	:	Concentra	ción	orme armacés		e. De D	196	No. De Dosis Dia	Cantidad Autorizada	
				_	-			-	-			
NIA.	18		NA		IA .	NIA		N/A		NIA	NA	
edcamentos incluídos en el PO instrativo si lo tiène	S del mismo grupo	o farmac	céutico que l	lo reemplaza	n o sustit		su co		-	e Compt	Cantidad	
tre en DCI o Principio activo		ATO	C .	Concentr	selén	Forma Farmaci	iutica	No. De Tratami		Dosis Di	Equivalent	
MA			N/A	,	4/A	N	Α	,	WA.	N/A	N/A	
recedimiento NO incluido en el I	POS	-										
- 21,-	— т	JPS	Objetiv	re	Frequenci uso		n/lidad		lempo	Total	totivo de ecurrencia	
BICA		N/A		N/A	NA		N/	A	1	JIA.	N/A	
		0.000					arles	Admin	istrativ	ve si le ti	ene	
redinientos incluidos en el PO		zan o s			Frecuenc	io uso	auci		Cant	tidad orizada	Tiempo Tot	
n / /	CI	UPS	Objeti	vo .	recuenc	-	_		Auto	MAR.	404	
N/A		N/A	8	NIA		N	/A	_	1	N/A	NIA	
Sositivos Médicos, Insumos o	Exclusiones del P	os				-	Canti	dad		Tiempo T	otal	
ing .		Objetivo	V -	Frecuencia (180	_	Autor		-	- dinpo	1000	
		PRE	VENCION	1	UNICO			1			1	

Asset Sand ESS EPS "Association Militar in Experience" NIT 817000248-3 Popayan, Gra e No. 184-46 Sector la Estancia Tawfore (2) 8112400 Pagna Web. http://www.samenailed.org.co.

PARA TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODO si verificacion de criterios de evaluación y autorización. SI NO constantes en el pels? or competentes en el país? × procesos de la tecnologia en salud, es consecuencia de haberse agetade o descartado las posibilidades técnicas y científicas procesos, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermadad, de las tecnologias en saludos y científicas. La praccipción prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tocnologias contenidas y científicas propoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tocnologias contenidas en el POS, sin a propoción presentados de paractinico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones o contraindicaciones o luego de prever u observar reacciones o contraindicaciones o succeso de prever u observar reacciones Por esperancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindiraciones o luego de prever u observar resociate e riolegacia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindiraciones expresas, lo cual consta en la historia por la salud NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre en laze de experimentación o tiene que ser prestada × post un rivege syminente para la vida o salud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva? × a comentos que aporta el médico fueron entregados a tiempo y fueron suffeientes para justificar la necesidad de la Tecnologia en Sale seleitada? y vericación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones press: del POS definidos en la Sentencia T160 do 2014 SI NO pata se servido, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pode en riesgo los derechos e la satud, la vida, la 1,355 se servos y/o de quien lo requiera, sos porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afectación de la servivancia en condiciones dispara. N/A garcio, intervención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el POS y × Servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adscrito a la EPS o no, o puede rense daramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si par conversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero" X "sotja la falta de capacidad económica del pelicionario o de su familia pera costear el servicio requerido, dejando claro que, por el proce de buena le y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circumstancias de debilidad menificata, se namente las afermaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de solud la X tirp to probar en contrario" Decisión del Comité:

	Decisión		1100
Chlogia en Salud Aprobada		31	NO
		×	
idología en Salud usada en Urgencia Mani	fiesta u Hospitalización		×
Prologia en Salud para Victima de la Violer	rcis (Lev 1448/2011)		- ^
TOURS OF TO VIOLE	iou (ce) irrocom		X

Il Pesponsables del Comité:

NEIL CABALLERO CEDULA DE CIUDADANIA 7595216 Registro Médico RM/19402697 Representante EPS

CEDULA DE CIUDADANIA 10527578

Representante IPS

GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 10518501 Representante USUARIOS



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Carage : Agust - 001-V Fechs & Disambre - 2016 1-92 / Pajins: 1 de 1 COPIA GON"ROLADA

1 50 028 1			
Pouvain FECHA OU -	76.7017 CONSECUTIVO No	PROPERTY AND ADDRESS OF TAXABLE	1
100		12 1	-
Vital Médica S.A.S., hace entrega	a a usted del siguiente insumo me	edico quirurgico, conform	e a lo
Vital Médica S.A.S., hace entregion de servicios que	Se migastra a continuación: 80	13648 ·	
DESCRIPCIO	N c	GALANT	48/03/04/11
1		CANTIDAD ACSE	3
The Ducous	200	1	
Tall Comments and the second	- (1)	1 3 3	
descantabrazes Re	moubles		
		4.3	
	17.5		
OUTSITE:		1 .	
SDEL PACIENTE:	20200		
equal FTO	\$4.5 <u>.5.5.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.</u>	2656187	-
INSTITUTE CACION CC [25]	RC ASI MSI No.	T 19	0.00
Calle 770 th 1-SH	CIUDAL	- Louis	
10 312837 4417 ·	ENTIDAD DE SALUD	Street Salva	
etis, ei uso y la forma de aseo están determ	ninados por el fabricante y en ningún	Caso VITTAL MEDICA SA	.S., se
gris, si uso y la forma de asso estan determ sposable por la garantía, cuando la falla de	el dispositivo se deba a mal uso por	parte del paciento	
	1.00		
as ayudas médicas entregadas por Vittal M	édica SAS, han sido elaboradas por	proveedores bajo los pará	metros
ssución 1319 de 2010.	5 13		
imade la presente acta declaro haber	rocibido a satisfacción el disposi-	tivo medico acá referido:	
made la presente acta deciaro nabel	Tecipido a succisario de la companya		
TO \$1		1 N T	_
IDPOR:	- 57.		
Kyapellidos legibles HExnav	Rivera JoJou		
tocumento de identidad #227	49589	7	
Mere de la	24 AM - W-10-16	207	
ofilo/Celular 277	6484738	FIRMAY HUELL	
aco con el Paciente L+ i	70	EA PARMY THOUGH	
	1.6	1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
\$400 POR		\$.	
1	Convan	A TOTAL OF THE STATE OF	10
¹ / apellidos legibles	7 cm 10 5839		
Google de recibiles	-3UJ6S539	4 Jan 1 1 1 1 1 1	
Hora de recibido	0.73111.75		
ofio/ Celular	8374435	FIRMA Y HUELL	A
MA 15	Ur Haimes	- 11	

3 95 28-1						FH Namer	CTURA DE VENTA o: V -0064	20
ENSTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL						Fecha Pagir	a : 2017-MAY-00 na: 01 de 01	1
891580016-8 Codigo: 891580016		Forma de I CREDITO 30	0 DIAS		********	Fecha	de Vencimient 2017-JUN-09	0 1
891580016-8 Codigo: 891580016 CL 4 CR 7 ESQ POPULAN		Vendedor:	80502		L KEDICA SI	A Victorian		
pescripcion	 Mo	Cantidad		GV.Nro	Dcto.Al		Noneda FESCS	
COLCHON ANTIESCARAS OB	10		U.M	Precio Unit.	Descuen	ito	Valor_Total	lval
				1	Rte Fre Rte Iva	2.50% : 0.00% :		0.0 0.0 0.0 0.0
				1	va Ite Fte : Ite Fte		23	0.0 0.0 0.179.0 0.0 0.0 0.0
					va Rte Ete : Rte Ete Rte Iva Rte Ica		23	0.0 0.0 0.0 0.0 0.0
DS: OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVE D: RCIENTE: MOSQUERA MOSQUERA ELISA ID: 3		SENTA Y TRES	PESO:		va kte fte kte fte kte Iva Rte Ica Regalias		23	0.0 2,179.0 0.0 0.0 0.

COLUMNITATION DE ELECTRACIONAL DE LA COLUMNITATION DE LA COLUMNITA NIT: 817000246-3 genecion Popayan, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Belancia pagina Web:: http://www.asmelsikisti.org.cg Télatona (2) 8312800 Autorizacion de servicios No Página 1 de 1 9054539 AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD Numero de Autorizacion RESPONSABLE DEL PAGO Fecha de entrega: 07/04/2017 01:31:55 PM ASMET SALUD ESS-062 CION DEL PRESTADOR (Autorizado) CODIGO: ESSOSZ VITTAL MEDICAS AS CRA 6A # 18AN - 59 B02028138 CAUCA CODIGO 8374435 MUNICIPIO: 802028138119 POPAYAN DATOS DEL PACIENTE FRIER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO MOSQUERA 34446018 SEXO FEMENINO FECHA NACIMIENTO 34 A SUBSIDIADO 23/08/1982 No CARNÉ 19023394 CONTADOR NIVEL SISBEN NO APLICA CAUCA TELEFONO BECTRONICO MUNICIPIO MERCADERES SERVICIOS AUTORIZADOS KEND AUTORIZACION COMITE TECNICO CIENTIFICO CTC: 389198 **AMBULATORIA** CANTIDAD DESCRIPCION TO THE TOTAL D CODIGO COLCHON ANTIESCARAS OB - + VT STOTOS piccion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: --- CONSULTA EXTERNA --NO APLICA SPICO CAMA NO APLICA MAERO DE SOLICITUD ORIGEN 6356650 **FECHA SOLICITUD** 31/03/2017 12:32:22 PAGOS COMPARTIDOS *Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". niemendade por EPS \$ 368,900 VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS ----DELEG. INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA WERE DE QUIEN AUTORIZA VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ TELEFONO (2) 8312000 PROFESIONAL NO POS DPTAL

Esta orden es Unica e Intrasferible, Solo Válida en las IPS Autorizadan. Valid

Autorización sujeta s auditoria médica de la EPS

OCE DED DE SERVICIOS

REHABILITAR

Medicina Fisica -Rehabilitacion -Electrodiagnostico -Rehabilitacion Cardinea -Osteodensitometria CARLOS EDUARDO CRUZ LOPEZ

MEDICO FISIATRA Registro medico: 211488

MANTIESCARAS EN PANAL DE HUEVO

OHORIBARESIA ESPASTICA DE CUSTODIA OUSACRA

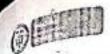
LA ESTANCIA

	ACTA		
11 805 028.138 · 1	AYUDAS MLDICA	GA AS	Codigo: CAM.FT-001-V Fecha: 29 - Dickenbre - 2018
Popayan FECHA	СОМР		COPIA CONTROLADA
Médica S.A.S., hace of the fecta vittal v	entrega a usted del siguiente os que se muestra a continua	insurno medico qui	rurgico, conforme a lo
DESC	RIPCION	TO SEE CONTRACTOR	- 9054553-90545
6.	7.11	The state of the s	MESES
Silada Rucoqu	Hdulto	11.1 (1-10.1 H)	T in the second
WAY IN	county .	N. 10 21 W	I
copin HATEOW	CCV .	777	-
		TA	
DATOS DEL PACIENTE:	6		3000
61 - 1	TANK TO	The state of the s	
ONBRE COMPLETO E 1.15a Me	TI RO ASI	No.	3444,6018.
Marraderes	-/. 4F.SH	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	900ular-
BEFONO 3113418039	ENTIDAD DE SALU	Add St. Telester	nd Coled.
ex responsable por la garantía, cuando l lete Las ayudas médicas entregadas por la bresolución 1319 de 2010.		A Contra	dores bajo los parâmetros
mila firma de la presente acta declar	a habar recibido a satisfacció	n el dispositivo me	dico aca referido:
Mila irma de la presente acta deciali	O Habel recibido a sersias	Are es unomer	and seek
SCinno and		te di F	Ann 18
RECIBIDO POR:	Kelon popu Angelo	Gan_	
Nonbres y apellidos legibles	1000 236		
Minere documento de identidad	7 04 2077 2	OT PW	
fetha y Hora de recibido	31134180 39 5145	203932	
lelifono filo / Celular	Kamilin		FIRMAY HUELLA
Paerdesco con el Paciente	FRICIA	, and a serie	Storages .
BITREGADO POR	10		
Nanhon	Yanon U	SIGNERAL	C to
Nanteres y apellidos legibles	34585539		1
THE CHARLES AND A REAL PROPERTY.		Carrier war	Service Specific
T Flore -1	6374435	100	FIRMAY HUELLA
Telefono fijo / Celular	Ui Halm	nedia /	1.5
-441		A PART STATE	F+ 0e
	- 3		11/4



ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

s Hatoración: 31(53/2017 s Hatoración: 31(53/2017 s Hatoración: X su artificación del usuario.	1/		Númo	ad Recobr ero del Act don Hospi		Amet Sell. -2017-03	JU ESS -31-85	EPS*As	ociacion i	Artust la	Esperanza	
- DATE GOVE	ELIS	in.									5 30	
Seattle State Sides	RC	T		-		-	1475	Den e				
	CE				CC X	_		SQUER	1	- 1	MUSQUER	4
THO DOCUMENT	CE	PASAF	PORTE	TARJEY	A DIPLOMADA	CA	N	ÚMERO			34446018	
del releiso tratante.						_						- 1
BE THE												
WHO KOS.	2114/8	3	-	Constant of the last	CARLOS ED	WYDO CI	NZ .	F - 1	4 .	_		
12 th Court	****			Especialida				on	WA CONS	ULTAS D	E ESPECIAL	-
e souther	23/03/20	117	CT	C:	dicacien de	la soliciti	la Bu		_	_	7	-
e socios del caso objeto del e	studio.				-	-	_			11/03/20		Tribe.
POOL TO	CODIGO DX		_								- F 140	
to CE 19 que Motiva la	G800			1	PAR	OMBRE I	DEL DA	AGNOST	nco	1	4	
guide la tecnologia en salu commites NO incluídos en el	d no POS POS							-	who	NIT.	100	
as DCI o Principlo activo		-	ATC		Concentrac	lón.	Forma Farmac		No. De D Fraternie	125 1	No. De Dosis Dia	Cantidad Autorizada
NVA			3	N/A	rev	٠ <u>-</u> -		WA	n N	۸	N. 75.79	N/A
icamentos incluidos en el PO stativos i lo tiene	S del mismo gr	upo farr	macéuti	co que lo :	reemplazar	o susti	tuyen	o su c	orrespo	ndient	440	redor
ne DCI o Principio activo			ATC		Concentra	ción ·	Form:	n scéutica	No. De Tratam		No. De Dosis Di	Cantidad Equivalent
NA				N/A	N	íA .	4.5	NIA	100	N/A	NV.	N/A
scinionto NO incluido en el	POS		200			372	37	5	Size.			
		cups		Objetivo		Frecuen uso	cia -	Cantida Autoriz	ed adn	Tiompo	Total	lativo do ecurancia
NA			NJA		N/A	N	IA.	N	VA.		A/A	N/A
nud.		1				ndiente	Come	arado	Admin	istrati	vo si lo t	lene o
oditionos incluídos en el F	OS que lo reer	nplazan	o susti							- Brestin	6dad ortzada	Flempa To
		CUPS		Objetive		Frequen	nela es	300		, di A		NIA
NA	14		N/A		N/A	1		N/A	11 176	1207	NIA	180
Paulivos Médicos, Insumos	- Curtuelenes	del POS				1.41	San d	_		100		-
i maumos	o Exclusiones (10000	rilve		Frequencia	60 1	1.7	Can	iidad orizada	Çir.it.	Tiompo T	ofal 1
COLONON ANTICICARA	s on		ATAMIE	NTO Y/O		UNICO	90		1	++:# -\v	10+	1
		K	EHMORE						er e			



Aumol Salut ESS EFS "Asociacion Metari la Esperanza" Discoon Popayan, Cra & No. 18H-46 Se Nor la Estancia Pagina Wale; http://www.samelecius.com

PROSPERIDAD

PAI set de la evidencia y justificacion del uso de la tecnologia ne incluida en el pos set de la evidencia recentinana. El et o persentamental caracterista en el pos	OT AS	DOS
PAR PAR To be de la evidencia y justificacion del uso de la tecnología no incluida en el pos V. SEL DONA ACTA; AL TENER EN CUENTA QUE LA ECULCITUD DEL MEDICO ENTANTE Y VO INSTITUCION PRESTACIONA DE LA SELECTION DEL MEDICO ENTANTE Y VO INSTITUCION PRESTACIONA DEL SINVACIO CUANCE O EL SELECTION DE LA RESCULCIÓN ESA DEL SINVACIO CUANCE O ESACIO Y PROTECCIÓN ED DATA PRESTACIONA DEL SINVACIO CUANCE O EL SELECTION DE LOS REGISTROS EN LA RESCULTA ACTA SE CUITANO DE LOS REGISTROS CUENCOS DEL PROCEDIÓN ED DATA PROPERADO DE CONTRA DEL SINVACIO CUANCE O ENTRA DEL DOMENO SELADO DEL POSA DEL CONTRE NO TIENE NOTIVE NOTICE NOTIVE	EL DINGHOS:	ICO PACIDADE
the second secon	81 /	NO
plato, ejecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el plan do beneficius está autorizada por les entidades u plato, ejecución o realización de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descertado las pesibilidades técnicas y clantificas a presentión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enformedad, de las temposación de la t	ж_	

preción, prevencion, una procesa de la entre de la enformedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin peción prevencion de la participa de la entre de la contenida de sus indicaciones o lungo de prever u observar reactiones publicancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, lo cual consta en la historia La serelogia en salud NO POS tione un fin coemético, suntuario, se encuentre en fase de experimentación o tione que ser prestada al exterior? × Distrem nergo imminento para la vida o salud del pasiente demostrable y consta en la historia clinica respectiva? Las excurrentes que aporta el médico fueron entregados a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tocnología en ed solicitada?

g refficación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones e remadel POS definidos en la Sentencia T150 de 2014 ta falla del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la

a litta de seconda y lo de quien lo requiera, sea perque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la salud, la vida, la Agridad personal y lo de quien lo requiera, sea perque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la electación de la Lat, cos desmedro de la pervivencia en condiciones dignas" × g sarvicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido per etre que si se encuentre incluido en el POS y gh al eccluido, con el mismo nivel de callidad y electividad" X B servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adserito a la EPS o no, o peodo servicio de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmerio que al NIA ×

the controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero Se colle la faita de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el recipio de buena fo y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad mánifiésta, se X surencientes las afirmaciones realizadas por les accionantes, corriendo cobre las entidades prestadoras del cervicio de salud la ega de probar en contrario"

VII. Decisión del Comité:

Decision			51	NO.
Tetrología en Salud Aprobada	6.40	. 1 4.59	×	1000
	1 (F) (F)	-17-H-1894	100-000	X
Terrologia en Salud usada en Urgencia Manifiesta u Hospitalización	FANT - 1	and who have	a mitracks	X
Rendogia en Salud para Victima de la Violencia (Ley 1448/2011)	100		The state of the s	I was to be

II. Responsables del Comité:

NEIL CARALLERO CEDULA DE CIUDADANIA 7595216 Registro Médico RM/19402697 Representante EPS

CEDULA DE CIUDADANIA 10527578 Representante IPS

GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 10518501 Representante USUARIOS

ENS	TAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016	**********	Forma de CREDITO :	Pago 30 DIA	s		Fecha de Vencimiento 2017-JUN-09			
A 1	OR 7 ESQ		Vendedor	8050	28138 VITT	AL MEDICA SAS				
POPAI	pa		CC.Nro	******	OV.Nro	Dcto.Alt		Moneda PESOS		
-	Descripcion	Мо	Cantidad	U.M	Precio Unit.	Descuento		Valor_Total	lvat	
	SILIA DE RUEDAS ESTANDAR	10	1	OND.	741,158.00	0.00		741,158.00	0.00	
					I R R R	ubtotal va te Fte 2.50% te Fte 0.00% te Iva		741,31 18,5	0.00	
						te Ica egalias	:		0.00	
	4-10				В		:	722, 6	0.00	

Aurrel Salud ESS EPSS "Asociación Mulual la Esperanza" NIT 817000248-3 Direction Popuyán, Cre 4 He. 15N-46 Sector la Estancia Paghia Wab : http://www.asmetsalud.org.co. Autorizacion de servicios No 9054553

Télefono (2) 8312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion 9054553 Fecha de entrega: 07/04/2017 01:31:40 PM OF REPONSABLE DEL PAGO: ASMET SALUD ESS-462 CODIGO: ESSOE2 NACION DEL PRESTADOR (Autorizado) VITTAL MEDICA SAS 802028138 CRA 6A # 18AN - 59 CODIGO 802028138119 CAUCA NUNICIPIO: 8374435 DATOS DEL PACIENTE PRINTR APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SECUNDO NOMBRE MOSQUERA ELISA NUMERO 34446016 FECHA NACIMIENTO 23/03/1982 34 A No CARNÉ 19023394 SUBSIDIADO NIVEL SISBEN NO APLICA CONTADOR TELEFONO SCOON STANSALO CAUCA MUNICIPIO MERCADERES MED ELECTRONICO SERVICIOS AUTORIZADOS NOW AUTORIZACION COMITE TECNICO CIENTIFICO CTC: 389208 SERVICIO **AMBULATORIA**

CANTIDAD 000030

DESCRIPCION

VF2972

SILLA DE RUEDAS ESTUNDAR - . 1

parier del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

NO AFLICA 97900

CAMA

NO APLICA

MISIO DE SOLICITUD ORIGEN

6356650 **FECHA SOLICITUD** 31/03/2017 12:32:22

PAGOS COMPARTIDOS

Selor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 916 de 2014".

Nametedado por EPS COMPACT

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 168 200

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

KNIFFE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANBREA HURTADO JIMENEZ

(2) 8312000

PROFESIONAL NO POS DPTAL

Esta orden es Unica e intrasferible. Solo Válide en les IPS Autorizados. Validez 90 clas. Actorización aujeta a suditorio médico de la EPS AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS Sistemas ASMET SALUD CAS-9

REHABILITAR

Medicina Física - Rehabilitacion - Electrodiagnostico - Rehabilitacion Cardiaca - Osteodensitometria CARLOS EDUARDO CRUZ LOPEZ

MEDICO FISIATRA Registro medico: 211488

CC: 34446018 2017-03-23 15:29:12

fin Moquern , LIA DE RIEDAS DE ADULTO

43

4,

134

m

QON!

ice; ge.

TELE 380 Odl WOH

TAG

el 163

DE CUADRIPARESIA ESPASTICA DE CUSTODIA DCARA SACRA

LA ESTANCIA

Carrera 4 # 15N-150 Tels: 8232718-8232449 Popayan Colombia



Annet Bellet 556 (75) Assessation Authorise to Endersor 2 (15) for the control of
PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMFFE TECNICO CIENTÍFICO

cuded Proposition (selection Ambulatoria: X protein de identificación del usuaria (bata de identificación del usuaria (bata de identificación del usuaria)			Ne	idad Itecol mere ddi A Inción Hos	cta: C	AMINI Sa AU-2917-0			souse	ic-Mutual	la Esperan	29"
Hembers y apellidos	EL	ISA			-		- 40	DROUGH		-	TATE OF THE	220
	RC	-	71		cc		- ~	CHUVE	^_	+	MORGUL	360
190 DOCUMENTO	CE	PAR	BAPORTE	TABA	X ETA DIPLOM	ATIGA N		NUMERO)	1	34449018	
Dulat del módico tratanto.				-			-		_	1	_	
Easters y apelidon:					CANTON	CBCARDO C	-		_	-		
indexes y april	2114	TH.		. Especialid		COUNTDO C	TOUZ.	_				Marin .
Injury radics:	23/03/2	THOS		market book and a second	radicacion de la solicitud al						DE ESPECIA	
peda de solicitad: Disgnéstico del caso objeto dal	estudio.		cre:			and the amplicati			3	1 31/03/3	8017	
Disgnostico dei caso objetto												
	CODIGO D	-				NONDRE	DEL D	MONOS	rico			
generale of the Color of the Co	G800				P	ARALISIS C	EREB	RAL ESP	ASTIC	iA.		
Solchud de la tesnologia en salu	no POS						ol 1	349-7	see An	eet:	ψG	54 £
audicamentos NO incluídos en el	100						, de	1.0				
abre in DCI e Principle autive	incipio audiro		ATC		Concern	ación	Fermacéstica Tratamiento Dosis Di			Na, De Dasis Dia	Cantidad Autorizada	
NA	a 2	a 2000		N/A	NA			WR?		N/A	NIA	N/A
Redicamentos incluídos en el PO nicistrativo si lo tione	S del mismo gr	upo far	nmacéut NTC	ico que lo	Concent	inner) seem	Form		No. D	lo Dias	No. De Dosis Di	Cantidad
etre ex DCI o Principio activo			nie.		Concess	autun	Farm	acéutica	Trata	miento		Equivalent
NO.		¥6		NVA	1 10	N/A		,NVA		N/A	NW	NIA.
Posedimiento NO inciuldo en el I	os				+	4	1		4	18	-	
TEA .		CUPS		Objetivo		Frecuenc	in	Cantidad Autoriza		Tiempo '	otal h	otivo de scurrencia
NA	11.0		N/A		N/A	N/	4	N	Á	N	/A	N/A
laccimientos incluídos en el PC		-leve-	o runti	haven a sr	corresp	ondiente	Comp	arador	Admi	inistrativ	o si lo ti	one
by	os que le reem	cups	1 200			recuen	0. 11			Canti	dad rizada	Fiempo Tota
NIA					N/A	-			N/A		NIA	NA
Googliuse and an		_				1-			1			26.
apesilivos Médicos, Insumos o	Exclusiones de	- Secon		I	o a una a ale a	140		Cantie		+	Івпро Те	tol
		Obje	10.00	-	rocuonela i		-	nuter	Autorizada			-
SELIA DE RUEDAS IFSTUNDA	AR	RE	TAMIE!	NTO Y/O		UNICO			1		- 45	.1 -



Asmet Salud LSS EPS "Asociacion Muluel la I aporanzu" NIT: 81 revocate.

Okrecelon: Propayan, Cra 4 No. 18N-65 Sector la Estancia Pagina Web:: http://www.samersolud.org.co

PROSPERIDAD

PARA TODOS

de la evidencia y justificación del uso de la tecnología no incluida en el pos

system de la evidencia y justificación del uso de la tecnología no incluida en el pos

system de la evidencia como de la como de la tecnología no incluida en el pos

system de la resolución significación del la solicitud del médico tratante y or institución prestadora del segun las especificaciones que

sustem de la resolución significación del la solicitud del médico tratante y or institución prestadora del servicio, cumple don todos los certificación social, y demás normas que nodifican y completa con todos los certificación social, y demás normas que nodifican y completa con todos los certificación de la major de la como del servicio, cumple don todos los certificación de la major de la como del servicio. La medianación de midena sella de ruedas, colin antiescaras para silla de ruedas, sella de ruedas, como de la servicio de la selección de la major de la como de la servicio de la selección de la sele

POR CHARACTER. LA TECNOLOGIA EN SALUD APROBADA POR EL COMITÉ DE RIJEDAS SILLA DE PLUEDAS ESTANDAL REVISADA LA CIENTA DE LA SILLA DE RUEDAS TIENE POR OBJETIVO CONTRIBURA NO TIENE HOMOLOGO EN EL POR CON LA QUE PUEDA CONSIDERACION DE SUS DERECISOS: LAS PURSONAS DE LA PERSONA LA LIFERATURA CIENTI DI PARTICIPACIÓN DE PUEDA CONSIDERACION DE LA PERSONA DE LA PERSONA EN CONTRIBURA DE LA PERSONA DE LA PERSONA EN CONTRIBURA DE LA PERSONA DEL LA PERSONA DEL LA PERSONA DE LA PERSONA DE LA PERSONA DEL LA PERSON	PICA Y LO JU PICA Y LO JU ENARSE RES ICAPACIDAD DESPLAZAM EN CUENTA	DE 4 AÑOS D STIFICADO PO IMPLAZARLA O MEJORAR LA ENTO PARA E OUE
El sri, ajecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u	SI	NO
u anscripción de la tecnologia en salud, es consecuencia de haboras acesado	×	
wass a statementa por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones o luego de prover u observar reacciones expresas, lo cual consta en la historia.	×	
La tectuloja un salud NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre en tase de exportementación o tiene que ser prestada en capital?		×
Esiskus desge inminente para la vida o salud del paciente demostrable y censta en la historia clinica respectivo?	- 200	
us accumentos que aporta el mádico fueron entregados e tienes	X	
	×	1111
n Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones	0.74%	1100
substitution intervención procedimiento mediate	SI	NO
ultis és sevicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulners o pone en ricage los derechos a la salud, la vida, la apidal personal y/o de quien lo requiera, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no alenúa la afectación de la ad cerdemedro de la pervivencia en condiciones dignas."	x	1
Banicio, insrvención, procedimiento, medicina o elemento no puode ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el POS y pual escuido, con el mismo nivel de calidad y efectividad"	×	r
Buricio, intervención, procedimiento, modicina o elemento ha sido dispuesto por un módico, adscrito a la EPS o no, o puede interchamento de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médices que el paciente lo liebesita, siendo palmario que si iti controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero"	N/A	x
raliz la falta de capacidad económica del peticionario e de su familia para costear el servicio requerido, dejando clare que, por el repio de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstànciás de debtildad maniflesta, se suno: ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la pris pobar en contrario"	×	

W. Decisión del Comité:

Park and	Decision			18	NO
crologia on Salud Aprobada		1.7	11	X	T. K.
ología en Salud usada en Urgoneia Mani	fiesta u Hospitalización	. 40	(a)		×
rologia en Salud para Víctima de la Violer	ncia (Ley 1448/2011)	-	55		×

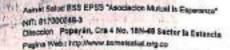
K Rasponsables del Comité:

NEIL CABALLERO CEDULA DE CIUDADANIA 7595216 Registro Médico RM/19402697 Kepresentante EPS

CEDULA DE CIUDADANIA 10527578 Representante IPS

GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 10518501 Representante USUARIOS

METECA SAS 1853/8138-1 1853/8138-1						ro: V -0	NTA 06423	
1 353 59 1 363 59 1 363 51 1 368 11					Fech Pagi	na: 01 de 01	-09	
: DEPARTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL	Forma de CREDITO	Pago 30 DIA	s		Fecha	1 de Vencinie 2017-#20-09	nto	
CL 4 CB 7 ESQ	Vendedor	: 8050	20130 VITTAL	MEDICA SAS	A SAS			
ection : POPRYAN	OC.Nro		OV.Nro	Dcto.Alt		Moneda FESOS	*****	
Descripcion Mo	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento		Valor_Total	Ival	
IN2460 SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV 10	1	OND	1,074,114.00	0.00	1	,674,114.00	0.69	
						VII. V U.		
		W.	Iva Rie Rie Rie Rie	rotal Fine 2.50% Fine 0.00% Iva Ica alias		1,074,1 26,3	14.05 8.00 83.05 9.05 9.05 0.05 0.05	
			Tot	al		1,047,2	(1.W	
Lettes : UN MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENT	TA Y UN PESOS	MCTE						
				v - 2618 (Fire		5031564		



14

Télefono (2) 8312000

Página 1 de 1



AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8817801

8817801

Fecha de entrega: 14/03/2017 04:05:26 PM

WIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: STORVACION DEL PRESTADOR

(Autorizado) VITTAL MEDICA S.A.S.

Autorizacion de servicios No

CRA 6A # 18AN - 59 OF ATTARENTO CAUCA 8374435

ASMET SALUD ESS-012

CODIGO: E88062 802028138

CODIGO MUNICIPIO:

802028138119 POPAYAN

.. DATOS DEL PACIENTE

FROMER APELLIDO BCLANO5 TPO EOCUMENTO POLSUARIO

NUMERO 76 A SUBSIDIADO VEREDA AGUAS FRESCAS

4635859 MASCULINO

SEGUNDO APELLIDO

TELEFONO NIVEL SISBEY MUNICIPIO MUNICIPIO

PRIMER NOMBRE

05/10/1940 6204033398 NIVEL 1 3117979491 BOLIVAR

MESCHON MUSTAMENTO DARID ELECTRONICO

MENO AUTORIZACION COMITE TECNICO CIENTIFICO

SERVICIOS AUTORIZADOS CTC: 360361

SERVICIO

AMBULATORIA

SEGUNDO NOMBRE

MANOSTICO "

CODIGO

DESCRIPCION

ABBUTALF

MICPAL III. cc3130 - 1

CANTIDAD

CAUCA

VICTORIANS.

THE RESIDENCE OF THE DESCRIPCION OF THE WARRY OF THE DESCRIPTION OF THE WARRY OF THE DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPER ATTENDED STREET OF THE COUNTY OF STREET OF STREET OF STREET OF STREET OF STREET

(bistion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CAMA

CONSULTA EXTERNA NO APLICA

NO APLICA KMS10 DE SOLICITUD ORIGEN

6173080

FECHA SOLICITUD

08/03/2017 13:14:32

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prostador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

later regulado por EPS

11

50 CONNEC

VALOR NAXIND TOPE EN PESOS

\$ 358,900

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

IMBRE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO

(2) 8312000

MASO PROFESIONAL NO POS DPTAL (Y

Esta orden es Unica e Intresterible, Solo Válida en los IPS Autorizados, Validoz 10 das Autoritación sujeta a auditoria médica de la EPS AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS Shorms ASNET SALUD EPS-S

NIT:891580002 CHAPS FNo. 10N-142 Tel. 8234508 Granda@hospitalsanjose.gov.vo

Hector

3 14 5 70 39 B Pro Actual : viernes, 03 marzo 2017 PLAN DE MANEJO EXTERNO

FECHA	FOLIO No	. INGRESO No.					
03/03/2017 02:17:32 p.m.	. 11	874737					
NOMBRE DEL PA	CIENTE	EDAD					
JORGE ENRIQUE	BOLAÑOZ	76 Años \ 4 Meses \ 29 Días					
	ENTIDAD						
	ASMET SAL	.UD					
HISTORIA CLINICA	CAMA	SERVICIO					
4635859							

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION

SILIA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO VI

Total İtems:

5

NO ONIGCRA FRANCISCO PRIMA PERSONAL DE SALUD

1333087

REGISTRO

RECIBI

ENTREGUE

inte Digitalizada

Pagina 3/5

retorie; HCRPReporteDBase

19451713

31 58: 002-5 31 58: 002-5								
A 19 CO	LIDO DEL USUARIO	0:	1/5	SERVICE	O: URGENCIAS			4
NOMBRE Y APEL NOMBRE Y APEL SOLIGITUD:		* #	200	SEKAIC!	O. UKGENCIAS	100		CAMA:
E SOLIGITUD:	TIPO DOCUME	NTO:	NL	MERO				
			*: "	46358	EDAD: 74	4 SEXO	: m	INGRESC
03/03/2017 DIAGNOSTICOS	ACTUALES ,	COD.	CIE 10	1 40008	38			
DOM:	EEN ICO AGUDO, N	0					-	COD, CIE 10
TE VASCULAR EN	ORRAGICO O	64X	0.00	20 00	- 1	10	- 1	
FICADO COMO	EFALICO AGUDO- N ORRAGICO O	1.			- 4 3		- 1	
ACIONALI	OS CON LA FALTA DI	E Z721		10000	11+		-	
EMAS RELACIONALISTE DE 74 AÑOS, F	ROCEDENTE DE BO RATENTORIAL CON NO CONTROLADA, F	1 (VAD 70)	0011 511	40 .5	7. 7			
PAGIENTÉ ADULTO PRATORIA, CIFRAS SISCORICAS, RUI OLOROSO, EXTREM EPIO: PAGIENTE C CUELAS DISARTRIA ENDENCIA EN AUTO	MAYOR, EN BUEN E TENSIONALES ELE DOS CARDIACOS RIT IDADES: HEMIPLEJIA ON SECUELAS DE A HEMIPLEJIA IZQUIE DOCUIDADO BARTHEI	STADO GEI VADAS 189/ FMICOS, SIN A IZQUIERD/ DE CV ISQUEMI ERDA, MOVIII 20/100, RIE	NERAL, AI 100, FC 60 SOPLOS A HIPOTO TALLE RE ICO SECU LIDAD RE	LERTA, ORIEN DX', FR 15X', SI MURMULLO I NICA, ARREFL ESPUESTA; INDARIO A CRI STRINGIDA AL	TADO, DISARTRIC IN SOPORTE DE C /ESICULAR SIN AI EXICA, BABINSKY SIS HIPERTENSIV LECHO Y SILLA IN	O, SIN SIGNO XIGENO, AFI GREGADOS, IZQ. NO EDE A EN MEJOR IICIALMENTE	DS DE D EBRIL, H ABDOMI EMAS. PI IA, PRES POR HE	IFICULTAD IIDRATADO, EN BLANDO N EL SANA. BENTA COMO EMIPLEJIA,
ERES: UESTA:	METALICA PL	Cual	OMICILIAR PRIMER	RIA, 5 VISITA PI	Procedimients	NO NO POS(S) tro	LES DE	X COD. CUPS
ERSS: UESTA:	LIARIA, 4. FONOAUD	Cual EGABLE	SI CON I	DESCANS	Procedimients O ABRAZOS RE	NO NO POS(S) tro	LES DE	X X
ERES: UESTA:	METALICA PL	Cual EGABLE	OMICILIAR PRIMER	RIA, 5 VISITA PI	Procedimients O ABRAZOS RE	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x
DE RUEDAS	METALICA PL	Cual EGABLE	SI CON I	DESCANS	Procedimients O ABRAZOS RE	NO NO POS(S) tro	ES .	X X
ERESCUESTA: A DE RUEDAS ADULTO # 1	METALICA PL	Cual EGABLE	SI CON I	DESCANSA	Procedimients O ABRAZOS RE Hospi	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x
ERES: PUESTA: A DE RUEDAS ADULTO # 1	METALICA PL	Cual Cual Ambu prestación	SI CON I	DESCANSA	Procedimients O ABRAZOS RE	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x
DE RUEDAS ADULTO # 1	METALICA PL Tratamiento Tipo de	Cual Cual Ambu prestación	SI CON I	DESCANSA	Procedimients O ABRAZOS RE Hospi	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x
ERES: PUESTA: A DE RUEDAS ADULTO # 1 De procedimeinto NO POS solicitado.	METALICA PL	Cual Cual Ambu prestación	SI CON I	DESCANSA Rec X Rec X Cor	Procedimients O ABRAZOS RE Hospi Caurrencia	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x
ERES. UESTA: A DE RUEDAS ADULTO # 1 Toe procedimeinto NO POS solicitado.	METALICA PL Tratamiento Tipo de Servicios Salud Suce Servicios Salud único	Cual Cual Ambu prestación esivos	OMICILIAR PRIMER	DESCANSA Rec X Rec X Cor	Procedimiento O ABRAZOS RE Hospi Casurrencia	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x
ERES: UESTA: A DE RUEDAS ADULTO # 1 DE procedimeinto NO OS solicitado.	METALICA PL Tratamiento Tipo de Servicios Salud único Servicios Salud único	Cual Cual EGABLE Ambu prestación ssivos	OMICILIAR PRIMER	DESCANSA Rec X Rec X Cor	Procedimiento O ABRAZOS RE Hospi Caurrencia npliación a Praxis	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	X X
ERSS: UESTA: A DE RUEDAS ADULTO # 1 De procedimeinto NO OS solicitado.	METALICA PL Tratamiento Tipo de Servicios Salud único Servicios Salud único	Cual Cual EGABLE Ambu prestación ssivos	OMICILIAR PRIMER	DESCANSA Rec X Rec X Cor	Procedimiento O ABRAZOS RE Hospi Caurrencia npliación a Praxis	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x
ERES: PUESTA: A DE RUEDAS ADULTO # 1 De procedimeinto NO POS solicitado.	METALICA PL Tratamiento Tipo de Servicios Salud único Servicios Salud único Servicios de Sa	Cual Cual EGABLE Ambu prestación ssivos	OMICILIAR PRIMER	DESCANSA Rec X Rec X Cor Mai	Procedimiento O ABRAZOS RE Hospi Caurrencia npliación a Praxis	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x
ERES: UESTA: DE RUEDAS ADULTO # 1 De procedimeinto NO OS solicitado.	METALICA PL Tratamiento Tipo de Servicios Salud Suce Servicios Salud único Servicios de Sa	Cual Cual EGABLE Ambu prestación ssivos	CON I	DESCANSA X Rec X Cor LA ELABOR ESPECIALISTA	Procedimiento O ABRAZOS RE Hospi Caurrencia npliación a Praxis	NO DS NO POS(S) tro MOVIBLE talario	ES .	x x



Asmet Salud (ISS SPS "Asociación Mutual la Esperanza" Nafi: 81/000245-3 Desoción Popayan, Cra 4 No. 186-48 Sector la Estancia Taleforo (2) 8312042 Pagina Web; http://www.asmataelut.org.co

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Christi Bozarán fechs de elaboración: 13/03/2017 pención Ambulatoria: X Dess de identificación del usuario.		Núr	mero del	cobrante: Acta: ospitalaria	CALLBOAR	ialud ES8 EP9 03-13-97	"Associaci	on Websal b	i Esp	warza*	
Nombres y apellidos	JORGE		1	ENDING							
	RC	TI		ENRIQUE		BOLAN	05		_		
TIPO DOCUMENTO	CE N	ASAPORTE	TAI	X RJETA DIPLO	MATICA	NÚMEI	Ro	,		4635859	
Datos del médico tratante.											
, surbest y appliados:			FRANC	500 reserv				900			
Registre médico:	01-13330-87		Especial	Idea d	NDO BOHCR	QUEZ GONDOR	A .				
h Rights	Manager						TRAS CON	SULTAS DE	ESPE	CIALIDAD	
i Facha de solicitud: Il Ciagnóstico del caso objeto del estu	03/03/2017			radiescion	de la solici	bud as		96/03/2011	7		
II. Diagnostico del caso dojeto del esta	uio.	=3-300						1135 535 50	-		
	CODICO DX				NOMBRE	DEL DIAGNO	TICO		_		
pagréstico CIE 10 que Motive la seletad	ACCIDE	NTE VASC	ULAR ENG	EFALICO AC	JUDO, NO ESP BOUEMICO	_	O COMO	EMO	RRAGICO O		
() Selcitud de la tecnología en salud no L Medicamentos NO incluídos en el PO	POS S					Stotungo					
iontre en DCI o Principio activo	bre en DCI e Principio activo			Concent	tración Forma Farmacéuti		No. De D Tratamia		De is Di	Centidad Autorizada	
NIR			N/A	NA		N/A	N/A N		IA NA		
Vedicamentos incluidos en el POS de dministrativo si lo tiene	l mismo grupo te	armacéuti	co que le	reemplaz	an o susti	tuyen o su c	orrespor	diente Co	ompa	erador	
tentes en DCI o Principio activo		ATC		Concentration Farm		Forma Farmacéutica	No. De D Tratamie		De sis Di	a Condood Equivalents	
NA NA			N/A			N/A	N/A N/A		N/A	NA	
Precedimiento NO Incluido en el POS	-5-			40					_		
miles	CUPS	0	Objetiro		Frecuenck uso	a Cantidad Autorizad	d Tiempo Total		ret	stivo de sumancia	
NA		N/A	1	NA	N/A	280		N/A		N/A	
Procedimientos incluidos en el POS q	ue lo reemplazar	o sustitu	yen o s	u correspo	endlente C	omparador A	dminist	ativo si k	o tilen	10	
atn .	CUPS		Objetivo		Frequenci	g 480		Autorizada	-	N/A	
NA	0.000 NA 00 1 1			N/A N		N/A	N/A		NIA		
^{Olspositivos} Médicos, Insumos o Excl	usiones del POS					Cartida	d	Tlempo	Total		
ordere .	Obje	elvo	-	recuencia u		Autoriz	ida 1	30		400	
SILLA DE R RECLIN BRAZOS Ý PIE REM	nv F	REVENC	ION	U	UNICO						

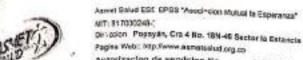


ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Código: CAM-FT-001-V Fedha: 29 - Didembre - 2016 V: 02 / Página: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

ONDAD POPULAR FE	CHA OU - 7- 7017 CONSECUTI	VO No.	9654 ARTH
En la fecha, Vittal Médica S.A.S., le establecido en la autorización de s	nace entrega a usted del siguiente insur ervicios que se muestra a continuación:	mo medico quirurgico めらいそろり	, conforme a lo
	DESCRIPCIONI	CANTIDAD	GARANTIA EN MESES
Sila de Duadas descensabrazos	Removibles		
	+		
PRODE IDENTIFICACIÓN CC PO PRECCIÓN VELCO O TELEFONO 3117590 La garantía, el uso y la forma de asec	equas Fresias	As met	S859 Salvd Salvd EDICA S.A.S., se
lots: Las eyudas médicas entregada le la resolución 1319 de 2010.	s por Vittal Médica SAS, han sido elaborad	as por proveedores baj	o los parámetros
	eclaro haber recibido a satisfacción el d	ispositivo medico acá	referido:
RECIBIDO POR: Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente	Marco amor Hoyas 76 310 044 313 776 70"35	FIRM	A Y HUELLA
ENTREGADO POR Nombres y apellidos legibles Múnero documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Entidad	8374435 Us Halmeds ca		A Y HUELLA

EMMANDRO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL Forma de Pago Pecha de Vencimiento CAEDITO 30 DIAS 2017-JUN-09 PARTICIPA DE SERVIM PORTE P	845 845 845 845 845 845 845 845 845 845	13.						l Fe	FACTURA DE VE mero: V -0 cha: 2017-MAY gina: 01 de 01	06424
Subtocal : 1,074,114.00 5.00 Subtocal : 1,074,114.00 5.00 RIVE FCE 2,508 : 26,853.00 RIVE FCE 0,008 : 5.00 RIVE FCE 0,008 : 5.00 RIVE FCE 0,008 : 0.00 RIV	DEMATRMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL	******	Forma de CREDITO	Pago 30 DIA	······		·····	Fec		ato i
Subtocal : 1,074,114.00 5.00 Subtocal : 1,074,114.00 5.00 RIVE FCE 2,508 : 26,853.00 RIVE FCE 0,008 : 5.00 RIVE FCE 0,008 : 5.00 RIVE FCE 0,008 : 0.00 RIV	CL 4 CR 7 ESQ		Vendedor	8050	028138 VI	ITAL MEDI	CA SAS			
Subtocal : 1,074,114.00 5.00 Subtocal : 1,074,114.00 5.00 RIVE FCE 2,508 : 26,853.00 RIVE FCE 0,008 : 5.00 RIVE FCE 0,008 : 5.00 RIVE FCE 0,008 : 0.00 RIV	Night Substant		OC.Nro		OV.Nro	Dot	o.Alc	•		
Subtotal : 1,074,114.00 0.00 Subtotal : 1,074,114.00 0.00 Rte Fte 2,508 : 26,653.00 Rte Fte 0.00% 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 1.074,114.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 1.074,114.00 Rte Iva 0.00 Rte Iva 1.074,114.00 Rte Iva 1.00 Rte Iva 1.00 Regalias : 0.00		Мо	Cantidad	U.M	Precio Unit	. Des	quenta		Valor_Total	Iva%
Regalias : 0.00 Total : 1,047,261.00 Line: GK MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE. Line: HACLINIE: CASTRO VERONICA ID: 25599116	SILLA DE N NECLIN BRAZOS I PIE REMOV	10	1	UND	1,074,114.0	Subtotal Iva Rie Fie Rie Ete Rie Iva	2,50%		1,074,	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00
PINS : DE MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE. Sin: PACIENTE: CASTRO VERONICA IO: 25599116					140			:		
Ein: MCIENTE: CASTRO VERONICA ID: 25599116						Total	27:250	1	1,047,	261.00
Para facturacion No. 50000407607 Fecha : ENE-14-2016 Numeracion madificada										



Tálefero (2) 5312098

Autorizacion de servicios No

8898014

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8898014

Fecha de entrega: 23/03/2017 10:51:53 AM

BIDO RESPONSABLE DEL PAGO:
BYOMACION DEL PRESTADOR
VITTAL MENA

VITTAL MEDICA S.A.S.

CAUCA

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESSOB2

(Autorizacio)

CRA6A # 18AN - 59 1374435

NIT

CODIGO MUNICIPIO: 002028138

802028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO

PRIMER APELLIDO DIO DOCUMENTO

BS A SUBSIDIADO

B/ EL JARDIN CAUCA

25699118 FEMENINO

FECHA NACIMIENTO No CARNE NIVEL SISBEN TELEFONO

MUNICIPIO

PRIMER NOMBRE

VERONICA

18/03/1932 5204898468 NIVEL 1

3138849171 PATIA

ENTIMESTO CHESCO ELECTRONICO

MITTING AUTORIZACION COMITE TECNICO CIENTIFICO

CODIGO

DESCRIPCION

SERVICIOS AUTORIZADOS CTC: 383993

SERVICIO

AMBULATORIA

SEGUNDO NOMBRE

MUCHOSTICO HISOPAL

POISIARD

DESCRIPTION

PARTEMENTO

\$720

FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR

CODDIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

VI.SRAISS

SILLA DE RUEDAS EN ALUMNIO AJUSTABLE - -

gissian del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

NO APLICA MMERO DE SOLICITUD ORIGEN

6247061

CONSULTA EXTERNA

CAMA

FECHA SOLICITUD

NO APLICA

15/03/2017 14:36:58

PAGOS COMPARTIDOS

*Solor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exençiones en el cobre de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Werecastedo por EPS

10FAGO

INFORMACION DE LA PERSONA

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS QUE AUTORIZA

\$ 366,900

KHESE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO.

TELEFONO

(2) 8312000

WAGE PROFESIONAL NO POS DPTAL

P282-A3

Esta orden es Unica e Intrasienble, Solo Yanua en las IPS Autoricadas, Validez 50 dias Autorisedán rojete a suditoria médica de la EPS AUTORIZADO COGRDINADOR RED DE SERVICIOS Statemers ASNET SALVID EPS-8

Fecha Actual: miércoles, 08 marzo 2017

PLAN DE MANEJO EXTERNO

NIT:891580002 CHITETE # No. 10N-142 Tel. 8234508 Care postialsanjose gov.vo

	ENTIDAD	D
VERONICA CAS	TRO	84 Años \ 11 Meses \ 21 Días
NOMBRE DEL PAC	IENTE -	EDAD
08/03/2017 05:34:03 p.m.		875489
FECHA . T	FOLIO No	o. INGRESO No.

ASMET SALUD HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO 25599116 7320-7 - ESTANCIA GENERAL 3122A TRAUMATOLOGICA

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION

SILLA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO # 1

Total Items:

SOLEZ GONGORA FRANCISCO

1333087

REMA PERSONAL DE SALUD Fire Digitalizada

REGISTRO

RECIBI

ENTREGUE

Profile: HCRPReporteDBase

19451213

Porte: HCRPReporteDBase
[HOSP[TAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Asmet Salud ESS EPS "Association Mutual in Esperanza" NIT: 017000216-5 Disector, Popayán, Cra 6 No. 1EN-46 Sactor in Estimato Télefono (2) 6312000 Pagine West: http://www.asmetsalud.org.co

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

guéad:PSDBYÓII fecto de elaboración: 22/03/2012 perción Ambulatoria: X perción de identificación del usuario 1.00105 de identificación del usuario			Nür	idad Reco mero del A nción Hos	cta: c	AU-2017			Asociar	dan Mut	uel la Espo	ranza*
Norbits y apetitidos	RC VERC	NICA	-					CASTR	0		-	
	NG.		TI	-	CC X			1107	Tac.		7-	7.60
TPO DOCUMENTO	ce	PAS	SAPORTE TARJE		TA DIPLOS	MATICA		NÚMERO		1 33	25599116	
LDates del médico tratante.										_		1
Numbers y apolitics:				FRANCIS	OD FERNA	по ванов	QUEZ (CONCOR	7.53			
Segistro médico:	01-13330	147.		. Especialid				0	TRAS CO	ONSULTA	S DE ESPE	CHLIDAD
i coreitud:	08/08/26	017	0	Fecha de e	adicacion	de la solic	bud al			16/0	1,0017	V)
E Dispostico del caso objeto del o	estudio.					20		_	77		- 17	
II trad	CODIGO DX					NOMBRE	OEL C	NAGNOS	TICO	_	-	
_{TageOstica} CIE 10 que Motiva la _{Selectro} :	5720				re	ACTURA D	er cu	ELLO DE	L FEMI	JR.	***	
N. Solcitud de la tecnología en salu	d no POS					-						
Medicamentos NO incluidos en el	POS											
negan es DCI » Principio activo			ATC		Concenti	ntración Forma			No. De Dias Tratamiento		No. De Dosis D	a Consided Autorizada
		_	1 1		-	Ton						
NVA	, 10 Km		N/A			NA NA			N/A		N/A	. N/A
t. Medicamentos incluídos en el POS Ministrativosi lo tiene tentre en DCI o Princípio activo	S del mismo gru	ipo far	arc	co que lo r	Concent	0.988E	Form		No. De Tratair	Dias Junto	No. De Dosis D	Cartidad
NA				MA		NIA		, NA		N/A	N/A	N/A
t Procedimiento NO Incluido en el F	os					-64	9802		50			
Nombra		cups		Objetivo		Frequenci uso		antidad Autorizac				otivo de currencia
		_	N/A	N	/A	N/A		NVA		N	A	NA
N/A					-	North C		enelor A	dedni	atrative	al lo tie	ne
Procedimientos incluídos en el PC	S que lo reemp	dazən	o sustitu	ıyan o su	carrespo	ndiente C	Опере	Baco.	1.1	Contin	nd I	Nempo Total
Inles		cups		Objetivo		Frequenc	n use			Autori	rada	1
NA			N/A	N	JΑ	,	. 1	NA.	1		WA In the control	N/A
Dispositivos Médicos, Insumos o I	Evolusiones del	POS				1				-	-	-
links medicos, Insumos o I	Acid Stores	Objeti	lvo .	Fre	cuencia u		1	Cantida	eda o	Tie	mpo Tota	
\$LLA DE RUEDAS EN ALUMINIO AJ		Di	REVENC	ION	UNICO		1		-	11		

ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

no hoy hada a 10 hb, de Código: CAM-FT-001-V Fecha: 29 - Didembre - 2018 V: 02 / Págha: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

	100
O	FF
LANGUA CLA	
20 Popuyan	

ECHA 03-28-7017 CONSECUTIVO No.

En la fischa. Vittal Médica S.A.S., hace entrega a usted del siguiente insumo medico quirurgico, conforme a lo En la fectiva. Vision de servicios que se muestra a continuación: 8898014

DESCRIPCION	CANTIDAD	GARANTIA EN MESES
The state of the s		
Con descansabranca Removibles		
(on 0513131)		-
		4.,

DATOS DEL PACIEN		1	
NUMBRE COMPLETO THO DE IDENTIFICACIÓN	Jennico	5+10 RC ASI MSI	No. 25599116
DRECCION B/E	36567993	ENTIDAD DE SALUD	Asmel Saled.

Lagarantia, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún caso VITTAL MEDICA S.A.S., se tece responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mal uso por parte del paciente.

Mota: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por proveedores bajo los parámetros de la resolución 1319 de 2010.

Can la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo medico acá referido:

RECIBIDO POR:

Nombres y apellidos legibles Nimero documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular

Parentesco con el Paciente

Consuels tondoño Beltion consucto tordoño



ENTREGADO POR

^{Nombres} y apellidos legibles Nimero documento de identidad ^{Fecha} y Hora de recibido ^{leléfono} fijo / Celular

Entidad

4:37 pu



a se						FACTURA DE VENCA Numero: V -006423				
							Fec	cha : 201 gina: 01	17-MAY-0 de 01	9 1
EMSINGNTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016		Forma de Pago Fe						cha de Ve 2017-JU	encinien	to
: 89158KO10-0 000-0		Vendedor:	8050	28138 VIII	TAL MED	JICA SI	-+ AS			
89 580016-8 Codigo: 891580016		I OC.Nro		OV.Nrp	+	cto.Alt		Moned		
pescripcion	Мо	Cantidad	U.N	Precio_Unit.	0	escuen	ito	Yalor	Total	Ivas
COJIN ANTIESCARAS PARA SILLA DE RUEDAS	10	1	UND	1,102,040.00		0.	.00	1,102,	,040,00	0.0
								*****	+ 101	240
					Subtot Iva Rte Ft	te 2	2.50%	-	1,102 27	2,040. 0. 7,551. 0
					Rte F Rte I Rte I Regal	iva Ica	0.00%			0
					Total			,	1,0	74,48
					10					
EGS: UN MILLON SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTO		ENTA Y NULY	E Prov	% meio.						

Asmel Salud ESS EPSS "Association Mutual to Experenza" preccion Popuyan, Cru 4 Ko. 18N-46 Sector la Estancia

Pagina Web: High/www.cometselud.org.co Autorizacion de servicios No

8489714

Télefono (2) 6312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD Numero de Autorizacion 8489714 Fecha de entrega: 16/02/2017 11:42:36 AM RESPONSABLE DEL PAGO ASMET SALUD ESS-062 WACION DEL PRESTADOR CODIGO: ESSOR VITTAL MEDICA S.A.S. 812028136 CRA 6A # 18AN - 59 NIT. CODIGO CAUCA 802028138119 MUNICIPIO: 8374435 POPAYAN DATOS DEL PACIENTE PRIVER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SANCHEZ AMU AIRAN NUMERO 34512063 FECHA NACIMIENTO 20/10/1963 FEMENINO 53 A No CARNE 6206263825 SUBSIDIADO **NIVEL SISBEN** NO APLICA CRA 10 NO 1 - 09 B/ LA ESMERALDA TELEFONO 3127971471 CAUCA MUNICIPIO CORINTO RETARENTO ED RECTRONICO SERVICIOS AUTORIZADOS NETWO AUTORIZACION TUTELA NO POS AMBULATORIA SERVICIO DESCRIPCION CODICO DECADATION **CUADRIPLEJIA ESPASTICA** G824 PROPER ULCERA DE DECUBITO L89X REACIONADO 1 DESCRIPCION CANTIDAD CODIGO COJIN ANTIESCAPAS PAPA SILLA DE PUEDAS MEKTY sizable del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA NO APLICA **FECHA SOLICITUD** RIERO DE SOLICITUD ORIGEN 6025353 "Selier Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS microsaulado por EPS INFORMAÇION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA 10FA00 (2) 8312000 CATHERINE DAYANA HOYOS MARTINEZ KNIBRE DE QUIEN AUTORIZA PROFESIONAL NO POS DPTAL

1.5758

Esta orden es Unica e intrasteríble, Solo Válica en las IPS Autodaxidas. Valide Autorización sujeta a auditoria mádica de la EPS AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS

Fecha Actual: viernes, 14 octubre 2016 PLAN DE MANEJO EXTERNO **FECHA** 14/10/2016 11:16:46 a.m. FOLIO No. INGRESO No. NOMBRE DEL PACIENTE 835005 MARIA ELSI AMU SANCHEZ NIT:891580002 EDAD F No. 10N-142 Tel. 8234508 52 Años \ 11 Moses \ 25 Dias ores and special sanjose gov.vo ENTIDAD ASMET SALUD HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO 34512363 INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION ESTANCIA MEDICO QUIRURGICA COJEN ANTIESCARAS NEUMATICO PARA SILLA DE RUEDAS DE ADULTO, TIPO CELDAS EN PANAL DE ABEJA # 1 UNO Total Items:

CIEZ CONGORA FRANCISCO

Fina Digitalizada

FRMA PERSONAL DE SALUD

reporte: HCRPReporteDBase

1333087

ODO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]

REGISTRO

Pagina 3/4

ENTREGUE

19451213



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Cédigo: CAM-FT-001-V Fochs: 29-Oldembre - 2010 V: 02 / Péghai 1 de 1 COPIA CONTROLADA

DESCRIPCION	PI CANTIBAD	GARANTIA EN
10 T 10 T 10 T 10 T 10 T 10 T 10 T 10 T	Company of the Compan	MESES
1 Andiescurus		
Colin 14 K 248216100		
	7	
11. Ver (17. 19. 19. 19. 19. 19. 19. 19. 19. 19. 19		
9. 100 and 100		t.r.
THE PERSON NAMED IN COLUMN TO THE PE	Sept 1963	
ATOS DEL PACIENTE:	market 1	
A Cle Nine	125	
WBRE COMPLETO CO PA TI RC ASI MSI No.	34513	1363
	C Yesta Color	متنزيب
7 2 1 2 1 2 2 2 3		
LEFONO 3174712093 ENTIDAD DE SALUD	1 1	
ela resolución 1319 de 2010. on la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo	medico aca	referido:
on la firma de la presente acta deciaro nace, reservo	Emile Sola	- 21
7 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 -	1 10	
TECIBIDO POR:	A THE	
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	24 2	L
Patricia Radriques otera		
limbres y apellidos legibles Patricia Rodrigues oters Simero decumento de identidad 34516279 protogodo (c)	1.4	
lámero documento de identidad Patricia Padriavez otera 34516279 protogodo (c)	1	
Numbres y apellidos legibles Patricia Rodriavez otera Número documento de identidad 34516279 pro Tyada (c) Ficha y Hora de recibido 30 de marge 3:30 pm		
lumero documento de identidad 134516279 producedo Codo 130 de marge 3:30 pm 16660no fijo / Celular 150 de marge 3:30 pm		A Y HUELLA
Imbres y apellidos legibles Patricia Patricia Patricia Otera 34516279 pro Tyada (c) icha y Hora de recibido Seléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente Amiga	9 H .:	
Isombres y apellidos legibles Patricia	9 H .:	
Impro documento de identidad 34516279 pro Tycodo (c) 34516279 pro Tycodo (c) 30 de marge 3:30 pm Seléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente Amiga	9 H .:	
Interest y apellidos legibles Description of the property of	9 H .:	
Isombres y apellidos legibles Tatricia Radriaus atens 34516279 ptatriaus atens 34516279 ptatriaus atens 34516279 ptatriaus atens 3266 marga 3:30 pm 3182936176 Amiga ENTREGADO POR Membres y apellidos legibles Tatricia Radriaus atens 34565539	9 H .:	
Numero documento de identidad Fischa y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Mombres y apellidos legibles Número documento de identidad Teléfono fijo / Celular Amiga Lacry (1-1(a.s.)c.ma) Amiga Surany (1-1(a.s.)c.ma)	9 H .:	
Numero documento de identidad Facha y Hora de recibido Farentesco con el Paciente ENTREGADO POR Mumbres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido ENTREGADO POR Mumbres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Arriga Lacry (1-1(a.u.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a.a		
Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido ENTREGADO POR Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular		
Numero documento de identidad Fischa y Hora de recibido Felafono fijo / Celular Parentesco con el Paciente ENTREGADO POR Mumbres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Amiga 1. (1-1(2.2.16.16.1.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.		



Agrest Salud (155 EPS "Association Mulustic Expetance" NET: 817000248-0 Dispotled Pepaytin, Cra. 4 No. 18N-98 Sector la Estancia TMetono (2) 8313000 Pagina Watri Hilp/Provinsativatashullang.co

PROSPERIDAD

Mencia y justinosioni dal del la tecnología no incluta.		·	23
TO THE WALL ON REGISTRADA, BL CTC DEPARTMENTAL CAUCA APPLIERS OF THE PARTMENT ALL CAUCA APPLIERS OF THE PARTMENT AND THE PARTMENT ALL CAUCA APPLIERS OF THE PARTMENT AND THE PAR	1	1	
Se la evidencia y justificada, el cic departamental cauca aprueba el suministro de la tecnología en salud sed con la propertamental cauca aprueba el suministro de la tecnología en salud sed con la propertamenta de la suministro de la tecnología en salud sed con la propertación de la tecnología en salud sed con la propertación de la tecnología en salud sed con la contra en contra de la ternología en salud y protección de la tecnología en salud sed con la contra de la tecnología en salud y protección de la tecnología en salud y demas normas que modifican y con la recenta en la recenta de la contra de la tecnología en la tecnología en salud y demas normas que modifican y con la recenta en la recenta de la tecnología en la tecnolog	ON LAST PR	OCCUPATION OF	
TENDES ACTA AL LOS SESSEDEL 2013 DEL MINISTERIO DE BALLO Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMAS NORMAS DEL SERVICIO, CUM PER SELA RESCUEDA ACTA SE CISTUMO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DEL PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMAS NORMAS DUE MODIFICAN Y COM PEN MA PRISENTE ACTA SE CISTUMO DEL FEMUR, EN MEN ESTADO GENERAL, ALERTA, CRIENTADA AFERRA, SIGNOS VITALES ESTA PEN MA PRISENTE ACTA SE CISTUMO DEL FEMUR, EN MEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA AFERRA, SIGNOS VITALES ESTA PEN MA PICCO DE PARA SU REMARBUTACION CAMINADOR, PAÑALES DESECHABLES Y SILLA DE RUEDUS. POR DE CRIENTADA AFERRA, SIGNOS VITALES ESTA POR DE CRIENTADA AFERRA, SIGNOS VITALES ESTA POR DE CRIENTADA AFERRA, SIGNOS VITALES ESTA POR DE CRIENTADA AFERRA, SIGNOS VITALES ESTA POR DE CRIENTADA AFERRA.	PLE CON T	0003 Los d	NES QUE
	APLEMENT/	W. LA INFO	RIMAGION
A SOLA DE RUTTUS	ILES, SH S	KINDS DE DE	DE EDAD
			This poor
para entre de criterios de evaluación y autorización. política de criterios de evaluación y autorización. política de criterios de evaluación y autorización. política de criterios de evaluación y autorización. política de criterios de evaluación de la tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u en el país? política de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y dientificación de la tecnología, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnología en salud.	1 3		
pellor.		4 5	NO
A Print Of Department of Department of the Control	_	_	
go, escentes en es par	1 3	X	
giv. tiendicinas en el país? Si tiendicinas en el país? Si tiendicinas en el país? Si tiendicinas en el país? Si tiendicina de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y dientificación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS. Il presiden de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y dientificación, prevención, prevención, prevención, prevención de las tecnologías contenidas en el POS. Il presidente clínico o paracticido o setisfactorio en el término previsto de sua indisciones e luego de prever u observar resocior en residente por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, io cual consta en la historia de residente por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, io cual consta en la historia de la salud NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre en faso de experimentación el tiene que ser presta	-	77.000	35 3
and printed and position of the content of the cont	cas		- 5
properties de clinico o parametro o porque existan indicaciones o sua indicaciones o luego de graver u observa persona en el POS.	sin		
o contraindicaciones expresas, lo cusi consts en la historia	190	×	
office a sur-	-	_	
an valed NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre un fase de experimentación e llego que		_	_
	ica	1	×
	_		
puls en riesgo inminente para la vida o satud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva? puls en riesgo inminente para la vida o satud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva? puls de riesgo inminente para la vida o satud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva? puls de riesgo inminente para la vida o satud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva? puls de riesgo inminente para la vida o satud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva?	95	x	
Copy of Lands		2	
aporta el médico fuscon entregacios a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Terrando.	da an	F 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	
ns bottletting		X	15.5
d Salestina			-
Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Verificación de los Criterios definidos en la Sentencia T160 de 2014			January.
verificación de definidos en la Sentencia T160 de 2014	andro se	St	NO
reas del POS uni			-
presa del PUS del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en risago los derechos a la salud, la vida, la sensida servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en risago los derechos a la salud, la vida, la sensida de la servicio, intervención de la servicio de la pervivencia en condiciones dignas."		-97	100
pala di servizional ylo de quien lo requiera, seu porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afectación de la		X	
Pages to the Decate Englishment of Commences of Street	7473344	6.	
ge, cal desmedio de la procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el la partido, intervención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el la partido, con el mismo nível de calidad y efectividad."	POSV	14.00	
punido, intervención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el la punido, con el mismo nivel de calidad y efectividad" si eschálo, con el mismo nivel de calidad y efectividad".		X	
		-	
	10	×	
granditation de historias clinicas, recomendaciones o conceptos monetos que en presente de historias clinicas, recomendaciones o conceptos provides de primario.	7 1		
prido, identencio, processo del medico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero." La contraversa de historias clinicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que case clinaversa entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero."		100	
annomica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejasto ciaro que, el	er set	A 400 G	
en contraersia entre el como mica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, po geologia tata de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, po segundo de buena le y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manificato, numer cietas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo cobre las entidades prestadoras del servició de salud maner cietas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo cobre las entidades prestadoras del servició de salud	i le	X	
helped been be a firmaciones realizadas por los accionantes, corriendo coore das entidases presudos es outros los afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo coore das entidases presudos es outros de la contra del la contra del la contra del la contra de la contra de la contra de la contra de la contra del la contra del la contra de la contra de la contra del la contra de		10.0	
ga de probar en contrario*			-
Share II be a Skepe	at a	7.0	
T. 17 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T. 18 T.		1000	
1. Decisión del Comité:		81	NO.
Decision	-		1
Table 1 American Section 1997	-	X _V ,	1
wolcyls en Satud Aprobad8		200	, X
tardigis en Salud usada en Urgencia Manifiesta u Hospitalización	4	1.0	
and send used an organization and an analysis analysis and an analysis and an analysis and an analysis and an	C	-	1
herologia en Salud para Victima de la Violencia (Ley 1448/2011)	Golden and	1 1 1 1	
M45 _ 40	5-17-1	1. F 42 THO	1
Demonstra del Comité	- T	1035	

Il Responsables del Comité:

NEIL CABACLERO
CIBULA DE CIUDADANIA 7595216
Registro Médico RM/19402697
Representante EPS

ERMISUL LEGARDA
CEDULA DE CIUDADANIA 10527578
Representante IPS

GUSTAVO MURCIA
CEDULA DE CIUDADANIA 10518501
Representante USUARIOS

k #5					755-000	FACTURA DE VENTA ero: V -0064	
35 31						ma : 2017-MAY-09 pina: D1 de 01	1
ANTANENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL		Forma de Pago CREDITO 30 DIA	s	***********		ha de Vencimient 2017-JUN-09	0 1
891580016-8 Codigo: 891580016		Yendedor: 8050	28138 VI	TAL MEDICA SA	+		
891580016-8 Codigo: 891580016 CL4 CR 7 ESQ PORMEN		OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt		Moneda PESOS	
pescripcion	Мо	Cantidad U.M	Precio Unit	. Descuent	0	Valor_Total	Iva%
COLCEON ANTIESCARAS OB	10	1 UND	887,142.0	Subtotal Iva	::50%:	987,1 22,1	42.06 9.00 0.00 0.00 0.00 0.00
				Total		864.	963.0
E'as: OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECI E'as: PICIENTE: CERON VELEZ EUGENIO ID: 4608661		SENTA I TRES PESO	S MCTE.				

Telutono (2) 6312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion 9168075 Fecha de,entrega: 18/04/2017 05:17:34 PM IESPONSARLE DEL PAGO ASMET SALUD ESS-062 NE ON DEL PRESTADOR SACRES COLOUD (Autorizado) VITTAL NEDICA S.A.S 802028133 CRA 6A # 18AN - 50 CODIGO CAUCA 80202813811y MUNICIPIO: 8374435 POPAYAN DATOS DEL PACIENTE FRANCE APELLIOO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE VELEZ SEGUNDO NOMBRE EUGENIO 4608661 NUMERO FECHA NACIMIENTO NOCECUMENTO 09/03/1941 SEXO MASCULINO 76 A No CARNE SUBSIDIADO 6205342440 NIVEL SISBEN B' ALFONSO LOPEZ NIVEL 1 TELEFONO 3216137766 CALICA MUNICIPIO POPAYAN ED BECTRONICO SERVICIOS AUTORIZADOS ONO ASTORIZACION COMITE TECNICO CIENTIFICO CTC: 393074 AMBULATORIA CANTIDAD DESCRIPCION 00000 COLCHON ANTIESCARAS OF . . \$1,30210E pariente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA NO APLICA CAMA . ENCO MERO DE SOLICITUD ORIGEN 18/04/2017 15:09:31 6458190 FECHA SOLICITUD PAGOS COMPARTIDOS

"Setor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

naractuciado por EPS VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$0 **1000** INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA TELEFONO (2) 8312000 VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ WIRE DE QUIEN AUTORIZ ROS DPTAL

> Esta orden es Unica e Intiar ferible, Solo Válida en las IPS Autorizadas. Validaz 90 días. Autoritración sujeta a auditoria médica de la 676

2758



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Cósigo: CAM-FT-005-V Fecha: 20 - Diciembre - 2010 V: 02 / Pégina: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

PODAYAN FEO	HA QU-72-701) CONSECUTIVO No.		
Mar - Médica S A S h	CONSECUTIVO No.		57.0
ols fecha, Vittal Medica S.A.S., In	ace entrega a usted del siguiente insumo medi rvicios que se muestra a continuación:		SELECTION OF THE PERSON
eliblecido el la sur	rvicios que se muestra a continuación:	co quiningles,	conforme a lo
15 15 48 THEY BY	DESCRIPCION		
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		CANTIDAD	GARANTIA EN MESES
	The state of the s	181	+,
NA NA		2	
colchan Hinti	SZCOJEN	1. 1	
	23-224		
0 0 000 00 0	2 LoN1/25		
DATOS DEL PACIENTE:		4	
HOVERE COMPLETO ENGENT	o caron money	778.71	
PO DE IDENTIFICACION CC A PA	TI RC ASI MSI No.	U60	3661
DRECTION B/ 14 (Forso	CIODAD	1 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15	owan
TEREONO 31038082	ENTIDAD DE SALUD		America Processing of the
Isparantia, el uso y la forma de aseo	están determinados por el fabricante y en ningún ca:	\$ F. J	
tace responsable por la garantia, cual	ndo la falla del dispositivo se deba a mai uso por part	e del paciente	DICA S.A.S., se
	D. Alle 4- missiz	t	
Nota: Las ayudas médicas entregadas de la resolución 1319 de 2010.	s por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por pro	weedores bajo	los parámetros
@is resolucion 1319 de 2010,	(Text 1) 12		
Con la firma de la presente acta de	eclaro haber recibido a satisfacción el dispositivo	riedico acá r	eferido
	- 15 No. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		7.
RECIBIDO POR:	the state of the North		
lambres y apellidos legibles	Dixaney Caro's Helendez		585
Núnsro documento de identidad	21.5 2.5 2.5 Z	0468	N-4 4
Fecha y Hora de recibido	6102-22-10	7.77	
Teléfono fijo / Celular	3103808258	1 65	5
Pamntesco con el Paciente	Hita	FIRMA	YHUELLA
	1.00 a 20.10 (1.00 a 20.10 a 2	Maria II	1
BITREGADO POR			
Nombres y apollidos legibles	Level Villainegus	As and	Vices
Número documento de identidad	34565539	- 5	66
Fecha y Hora de recibido	Q4-22-2017		
effone file / Coluber	9374435		
Entidad	Gittelmedicer	FIRMA.	YHUELLA
12.		fort s	
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	*)	



Agreel Saled ESS EPS "Mockation Mutualla Esperance" furt: \$17000248-3 Dección Fogarán, Cre 4 No. 18N-46 Sector la Estancia Talebro (2) \$212000 Pagine West intro/www.astronsaled.org.co

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

1-10 5 40 H 50 FE	RC ISRA		TI APORTE		CC								
TEC DOCUNENTO Date del médico tratante.	CE	PAS			ce			LOPE	2		- 6	44.00	4
TEC DOCUMENTO Date of médico tratente.		PAS	APORTE						OFEE			HLIT	0
Todas del médico tratante.	710136			TAR	JETA DPLO	IATICA	•	NÚMERO			10660565		85
And 5 8245 500.	710139		9						4		- 1	11	
contract 5 special	710139			- 3	KATHERINE	PADLA JARA	BA PB	по				_	
										3	NW.		
Available Lates of the Control of th	06/04/20	47		e. Fecha de cifo:	radicacion	de in solici	tud ai		1	1 100	42017	1	T
neda da spinitad:	die	_		010:			_	-	-	- 1	- 1	-147	
Disgrapação del caso objeto del estud	110.	- 000				TO VOLUME	-		100 11		_		_
Distance	CODIGO DX					NOMERE	DEL	DIAGNO	STICC		_		0
godeko DE 18 que Motiva la mand	M069			ARTR	TIS REUMA	ODE SER				1		_	
Solicial de la tecnología en salud no Micharientos NO incluidos en el POS	POS					344 9	1		1025	1		_	
Mickella in DCI o Principio activo			ATC		Concent	ucion	Form: Farms	scentica		le Clas miento	No. De Dosis I	als C	antidad utorizade
injust an DCI o Princelina		_								1	1		
nudcamentos incluidos en el POS de			NA			100		N/A	NA		NA		N/A
ministrativo si lo Sene oranen DOI o Principio activo			ATC	NA		acion WA		N/A	Trata	N/A		313 E,	
Proximiento NO Incluido en el POS	. 1					C	L	antided			. 1	tativs	o de
ndu	9	CUP\$		Objetivo		Frequencia use	Autorizad				Total ecu		N/A
NA.			NIA	100	NIA	N/A		MrA	7	N/A			No.
			- 6		correspo	ndiente Co	ompa	rador A	dmir	istrativo	21 10 40	STIE.	-
NA Providmientos incluídos en el POS q		curs	o sustri	Dejetive		Frecuencia	uso		-7	Cantida	ada'	Tiern	po Total
trecy.	-		NIA	+	N/A		N		400	N	ux	4/2	NIA
NA .							-	*8.47		7		2711	
Dispositivos Médicos, Insumos a Exc	lusiones del	POS			Contractor			Cartidas	da	, Tier	npo Tota	T	
No.		Oplet		-	ecuencia ut			100	16			60	
TRUENA ADMINISE LATA POR 400G SABOR / ROSMA ROSMICACIONA EN POLIPROPILEMO CE	A FRESA CON ALTA CENTROA	TRA RE	TAMIEN HABILIT	ACION	-	VIICO						2	
- pate years		100		18 1	TIM.					7		45.7	

NIT 817800248-3
Discolar Popayin, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estarcia
Talafono (2) 83/2008
Pagna Web Interheum asmenatus orgica

PROSPERIDAD PARA TODOS

Pagna Web Hilpshow	Astronalus org.co		U.F	PARA T	ODOS
Pages Web Hillshow de la évidencia y justificacion del u	iso de la tecnologia no inch	tida en el e			
to is evidencia y justice de la evidencia y justice de la evidencia do REGISTRADA. EL CITO LA REGISTRADA. EL CITO LA REGISTRADA. EL CITO LA REGISTRADA. EL CITO LA REGISTRADA DEL 2013 DEL DE REGISTRADA DE LOS REGISTRADA DE LOS REGISTRADA DE LA RESISTRADA DE LA REGISTRADA DE LA R	SOLICITUD OF THE CAUCA APRUS	BACL SUMMENTED DE LA VICTORIA		J	
to be selected by the second of the selected by the selected b	NISTERIO DE SALUD Y PROTECCI	TE TIO INSTITUCION PRESTADORA	OGIA EN SALUD SEGU	IN LAS ESPECIA	ICACIONES C
PART OF LA SENTE ACTA TO DE ARTRITIS REL	MATCHINE Y REPORTS DEL PACIENT	E ANALIZADO EL CARRO CO MIGNAS OL	RE MODIFICAN Y COME	LEMENTAN II	A INTERNATION
A DIEN LA PROPERTIE DINGNOS LA LITERATURA CEN	ITIFICA Y LO JUSTIFICADO POR EL	ORDENA SUPLAMANTO MUTRICION	CA TENIENDO EN CUEN AL CON ENCHOR ATUR	TA EL CIAGNÓ	STICO, PACIEN
		ARLA ENSURE ADVANCE E COLO	OIA EN SALUD APROB	MON POR EL CO	MESES, PESO
PARTIE DE LA PRESENTE ACTOR DE ARTRITIS REI RELATORIO DINENCISTICO DE ARTRITIS REI RELATORIO DINENCISTICO DE ARTRITIS REI RELATORIO DINENCISTICO DE LA PROPERTI DE RELATORIO DE LA CONSIDERA RELATORIO DE LA CONSIDERA RELATORIO DE LA PROPERTI DE LA PROPERTI DE LA CONSTRUIR DE LA CONSIDERA DE LA CONSIDERA RELATORIO DE LA CONSIDERA DEL CONSIDERA DEL CONSIDERA DE LA CONSIDERA DE LA CONSIDERA DEL CONSIDERA DE LA CONSIDERA DEL CONSIDERA DEL CONSIDERA DEL CONSIDERA DEL CONSI	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH	IN SISTEMA OUE COMMINA SETA	HICKONLASTA ACTOR	S. ES C. UNO	O SUPLEMEN
anios de evaluación y au	storización.	A 0.00	- A740	CHRYSTIN DE C	ALCID ICAHA
notes en 103 con NITRIA de la constanta de la tecnología en				SI	No
peliku	salud no incluida en el plan de				1
wite 0 Personal P	50.000	unnencios esià autorizada per l	las entidades u	-	- 7
esteración de Carectorios de la tecnología en en derectica o resistación de la tecnología en en derectica o nel país?	marrianale de terre		1 -1	×.,.	
sin de 2 lectron de mantino bratamin	into y rehabilitación de te est	o descentado as posibilidades	tácnicos y clastitusos		
a primipolón de la tecnologia en salva. Il primipolón, prevención, diagnóstico, tratamie aprimipolón, prevención diagnóstico, tratamie aprimipolón cialeo o paracterico satisfactorio e aprimipolón cialeo o paracterico satisfactorio e aprimipolón cialeo o paracterico satisfactorio e aprimipolón de la tecnologia en satisfactorio e aprimipolón de la tecnologia en satisfactorio aprimipolón de la tecnologia en satisfactorio al primipolón prevención, diagnóstico, tratamie al primipolón de la tecnologia en satisfactorio e aprimipolón de la tecnologia en satisfactorio en satisfactorio en satisfactorio en sa	en al término previsto de sus àu	medad, de las lechologías como dicaciones o limpo de possessi	nidas en el POS, sin	10.5	
and per al paciente o porque exis	itan indicaciones e contraindice	iciones expreses, la cuel constr	coservar reacciones	X	36
					100
in a least of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second of the second	ético, suntuario, se encuentre en	n fase de experimentación o un		1	
accomplis at sales		The second secon	ue due ser prestada	- 140	×
process playor	A STANCE OF THE			0.566	-0
- wormente para sa vioca o	paciente demostrable y consta	en la historia clínica respectiva	7	x	
elariol ² _{Sia un riesgo inmirrente} para la vida o salud del					
mana que aporta el miculco iduron emp	egados a tiempo y fueron suficie	entes para justificar la necesida	d de la Tecnologia e	K	
ga un rango riscurentos que aporta el médico flueron entre salettata?		10 0000 to 1000 30000			
Par -					
edicación de les Criterios definidos por l est del PCS definidos en la Sentencia T1	la monorable Corte Constitu	cional para la aprobación de	e exclusiones	51	MO
es del POS definidos en la Sentencia 11	00 de 2014	1 - 1,	2.1.2	20.60	2.50
www.neido.procedimiento.m	edicina o elemento, vulnera o o	one en riespo los derechos a la	salud la vida fe	-Cint	8
est del PUS deservanción, procedimiento, m in del pretola, intervanción, procedimiento, m del present y/o de quien lo requiera, aca poro del present y/o de la pervisencia en condicione	que amenaza su existencia, o de	eteriora o agrara o no atenue la :	efectación de la	* X	
the party of the pervisencia en Commicione	es urginas		AND THE RESERVE OF THE PERSON	11/1/2019	1
Calorina		ido por etro que si se encuentre	incluido en el POS e		
visis intervención, procedimiento, medicina o procedida, con el mismo nivel de calidad y efe	ectividad"	No. of the same street, and th	1 10	×	
15000014			The second secon	800	C. Tar
scio, stervención, procedimiento, medicina o relevamente de historias clínicas, recomenda relevamente de concepto del médico trat-	ciones o conceptos médicos qu	ue ol pacienta la necesita, siendo	palmario que si	NIA	X
neclaramente entir el concepto del médico trata	ante y el CTC, en principio previ	alece el primero"	C 000	A -17-4	-
			clare que por el	ala a	
zis istata de capacidad econômica del poticio ga de tuena le y la protección especial que del ga de tuena le y la protección especial que del	be darse a quienes se encuentre	en en circunstancias de deblida	d manificato, se	х -	
pir de treeta la y sa procedence realizadas por los	accionantes, corriendo sobre la	is ontidedes prestadoras del ser	AIC O GE ANDO SE	08/ 1/2	100
e prebar en contrario"				- 1	
W.		Table of the letter	and the second	an alter	100
- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1			and the same of	and the	- T
Decisión del Comité:	Decisión			SI	NO
	Decision			x	
itgia en Salud Aprobada		112	188		2
ogis en Salud usada en Urgencia Manifies	ta u Hospitalización		144	- 12	X -
ale at out a men of collection to the	(Lev 1448/2011)	(3)	3.72		, A.
ologia en Salud para Victima de la Violencia	(red tangents)	1000	AT CHARLET	7.1	
March 2015 State S		1 10 100		14.40	
sponsables del Comité:			J. 7 J. 5.	100,450	
		mile de la	1 1981	2 175	
10		30	47. 4	27	
1.1	Leel	W	GUSTAVO	MURCIA	
MOI CASON TOO	ERMISUE LE	GARDA	FRUILA DE CIUDA	DANIA 10518	8501
WEIL CARRELERO TOULA DE CHUDADANIA 7593216	CORDULA DE CIUDADA	Visit ings. p	Representante	USUARIOS	
Registro Médico RM/19402697	Representan	ote IPS	17.	-3-1	- 11
Representante EPS		W.	1000000	(B. R. S.	- 4
		7	W. 28pm	1.7	
		75	191 - 1	-	42 V
a selfer to the		2 4 5 4	100	1	5
26			and a	-4"	P. P.
		23.30	- 1-10 F	THE STATE OF	
The state of the s	C	and the same of	ALC: WIND	The Street	444.7
The state of the s		402 III		1.8	34.7
		A14 ***			
The second second		CONTRACTOR OF STREET	75		
		THE STATE OF THE S		1030	
		R122	2117	111	
		1 1 1 1	10.4.7.4	5.0	
		329 F	4 1	andred .	3
		and the same		4.7	
		17.60		11-	
	Care N. W.	N. T	111/25	4 (4)	
			4-1-	4/4/4	
			0.00%	9"	

7.54	5						E Nume	ACTURA DE VEN 10: V -00	TA 6431
50 8 38 50 8 31 50 8 31 50 8 31 50 8 31							 Fect Pagi	na : 2017-MA1- ina: 01 de 01	09
	MARTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SA 891580016-8 Codigo: 891580016	AL	Forma de	Pano			, Food	a de Vencimie	220
ATO .	891580016-8 Codigo: 891580016		CREDITO	30 DIA	S		1 55011	2017-JUN-09	
CL CL POR	4 CR 7 ESQ		Vendedor	: 8050	28138 VITTA	MEDICA SAS		,	
Man Pull	no.		1 OC.Nro		1 07.8ro	Dcto.Alt		Moneda PESOS	
	pescripcion	Mo	Cantidad	D.M	Precio_Unit.	Descuent	ó	Valor_Total	Iva
1 to 125	COJIN ROHO (ANTIESCARA)	10	1	UND	1,330,000.00	0.0	Ç	1,330,000.00	0.0
244-									
						ibtotal Ra	:		0,000 0
					R	te fte 2.	50% : 00% :	- 3	3,250 0
					R	te Iva te Ica	:		0
						egalias			(
						otal		1,2	196,75
Parae - Ne	MILLOW DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS	S MIL SETECIEN	TOS CINCUEN	TA PES		Total	7	1,2	96,75
	MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS		TOS CINCUEN	ra pes		Total	7	1,2	196,75
	MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS		TOS CINCUEN	ra pes		J	1		5.
			TOS CINCUEN	ra pes		J	A REST		5.
			POS CINCUEN	TA PES		J	9		5.
			POS CINCUEN	TA PES		J	9	1,2 5,028.138	5.
			TOS CINCUEN	ra pes		J	9		5.
racion: PAČI	TENTE: BECOCHE PECHENE HENRY ID: 7	76322200)	1 0 005 W	ansual	SOS MCTE.	2 2 2		5.028.13F	8- 3- ¹
arion: PACI	ENTE: BECOCHE PECHENE HENRY ID: 7	76322200)	1 0 005 W	ansual	SOS MCTE.	2 2 2	2618	5.028.13F	8- 3-10

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion 8829991 Fecha de entrega: 15/03/2017 01:38:53 PM ASMET SALUD ESS-062 ONSAINE DEL PAGO: CODIGO: E85062 DEL FRESTADOR (Autorizado) VETAL MEDICA S.A.S. NIT CRA 6A # 18AN - 59 CODIGO 802028138119 MUNICIPIO: CAUCA **POPAYAN** 8374435 DATOS DEL PACIENTE PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PECHENE NUMERO 76322200 **FECHA NACIMIENTO** 10/04/1975 MASCULINO SEXO No CARNÉ 6204940249 41 A SUBSIDIADO **NIVEL SISBEN** NO APLICA BIACEN GUSTAVO RESTREPO LOT 95 3207208142 TELEFONO POPAYAN MUNICIPIO CAUCA 相次至過 SERVICIOS AUTORIZADOS **AMBULATORIA** SERVICIO TUTELA NO POS CHITORIZACION 把加工工业 DESCRIPCION CODIGO FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO XBOT OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS 5141 CENTO 1 DESCRIPCION CANTIDAD #10GO COJIN ROHO (ANTIESCARA) - -CONSULTA EXTERNA de la Paciente al momento de la solicitud de autorización: NO APLICA 13/03/2017 08:19:14 NO APLICA **FECHA SOLICITUD** 6221501 EDIE SOLICITUD ORIGEN PAGOS COMPARTIDOS Sifer Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS which per EPS

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

SELE QUIEN AUTO

CATHERINE DAYANA HOYOS MARTINEZ

PROFESIONAL NO POS DPTAL

http://172.16.1.71/rehabilitar/index1.php?opcion=historia&identifica...

REHABILITAR

Medicina Fision -Rehabilitacion -Electrodiagnostico -Rehabilitacion Cardiaca -Osteodensitometria

LUIS GONZALO ROSAS

MEDICO FISIATRA

Registro medico: 5375/85

HENRY BECOCHE PECHENE

Cojin antiescaras tipo Roth

DX: TRM Asia

CC: 76322200 2017-03-07 14:26:11

Puri Guerala Rasas Rasas Nedico Fisiatio Ras 537535

LA ESTANCIA Carrera 4 # 15N-150 Tels: 8232718-8232449 Pepayan Colombia



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Código: CAM-FT-001-V Fecho: 29 - Dictembre - 2010 V: 02 / Página: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

CHOAD POPULOS FECHA OU	- 14-7013 CONS	SECUTION N	IND WEDA CAN THURS
CALIFOR CALCADO BROWN AND CO.		0.000	Turk drawn to the
En la fecha, Vittal Médica S.A.S., hace entreg En la fecha, Vittal Médica S.A.S., hace entreg En la fecha, Vittal Médica S.A.S., hace entreg establecido en la autorización de servicios que establecido en la autorización de servicios que	a a usted del siguiente se muestra a continu	insumo medico o	juirurgico, conforme a lo
edioDecido		885	4991
The second secon	1000年月月後第二月1日,日	A WAS A	ANTIDAD GARANTIA EN MESES.
cour botto anti	Cutate		12
(30.5.00		<u> </u>	2
NO.			7.
DATOS DEL PACIENTE:	144		andrew the
Hanry Baco	cho	语文表现代表 ₄ 最	24 55 72 02
THE THE PROPERTY OF THE PROPER	RC ASI	ASI No.	76355500
MOSCOLON B/ Anca Guitavo	ENTIDAD DE SAL	CIUDAD	Popular
TELEFONO 3207208142		COLUMN THE PROPERTY AND ADDRESS OF THE	The set of
La garantia, el uso y la forma de aseo están det	erminados por el fabricar	nte y en ningún casi	o VITTAL MEDICA S.A.S., se del paciente.
hace responsable por la garantila, coatro la familia		and the state of	
Nota: Las ayudas médicas entregadas por Vitta	Médica SAS, han sido	elaboradas por pro	veedores bajo los parametros
1 12 12 12 10 do 2010			121.00
Con la firma de la presente acta declaro ha	ber recibido a satisfac	cion el dispositivo	medico acá referido:
Con la firma de la presente acta		Liland on a market	
		CREETED VILL	
RECIBIDO POR:	1/9 Beend	ne	
Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad 25:	281 925	1 100 1 100	
maniero documento do man-	10.56	THE PRINCIPLE	(30°
Teléfono fijo / Celular 320	6830009	- 1 - 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1	FIRMA Y HUELLA
Parentesco con el Paciente	unler.	The State of the S	gelia tila.
Selfan also kwi s		1.15	T. L. 145
ENTREGADO POR	Charla	171644 000	A Park Street
Nombres y apellidos legibles	7000	1539	
Dr	10-nit	1980 1980 1980 1989 1989 1989 1989 1989	6 20 /
Fecha y Hora de recibido	14-14-DIZ	435	FIRMAY HUELLA
Teléfono fijo / Celular	UiHaly	media	i t
Entidad		9 3	- 1-1-1
	257	11.00	

FACTURA DE VENCA | Fecha : 2017-MAY-09 | | Pagina: 01 de 01 DEPARTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL Forma de Pago 2017-309-09 89158001 C124 CL 4 CR 7 ESQ | CREDITO 3D DIAS 891580016-8 Codigo: 891580016 | Doto.Alt | Moneda .112 Mo Cantidad U.M Precio_Unit. Descuento Valor_Total Iva% (COJIN ANTIESCARAS PARA SILLA DE RUEDAS 10 1 UNO 1,102,040.00 0.00 1,102,040.00 0.06 10 1,102,040.00 Subtotal : 0.00 27,551.00 Rte Fte 2.50% : 0.00 Rte Fte 0.00% : 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Ica Regalias 1,074,489.00 Total WE MINE : IN MILLON SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE. Detracion: PACIENTE: MOSQUERA MOSQUERA ELISA ID: 34446018 Depus de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual Hardwelption para facturacion No. 50000407697 Fecha: ENE-14-2016 Numeracion Habilitada del V - 2616 al V - 10000 (Firma y Sello)

gion Poppyde, Cro 4 No. 16N-48 Sector in Estancia

Regina Well: 1/10 Dwww.esmetraiud.org.co Autorizacion de servicios Nr

Pagina 1 de 1

SEGUNDO NOMBRE

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8374435

ASMET SALUD ESS-662

Fecha de entrega: 07/04/2017 01:31:25 PM

ESTRAD RESPONSABLE DEL PAGO: NFORMACION CEL PRESTADOR

VITTA, MEDICA SAS

CRA 5A # 18AN - 59 CAUCA

CODIGO E55062 802020138

CODIGO MUNICIPIO:

802028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO 34 A

SEXO SUBSIDIADO CONTADOR CALICA

34449018 NUMERO **FEMENINO**

SEGUNDO APELLIDO

MOSQUERA

FECHA NACIMIENTO No CARNÉ NIVEL SISBEN TELEFONO.

MUNICIPIO

PRIMER NOMBRE

19023394 NO APLICA

MERCADERES

MOTIVO AUTORIZACION

CORREC ELECTRONICO

COMITE TECNICO CIENTIFICO

SERVICIOS AUTORIZADOS 389212 CTC:

SERVICIO

AMBULATORIA

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

¥1343N

DEPARTAMENTO

ODJIH ANTIESCARAS PARA SILLA DE RUEDAS -

CONSULTA EXTERNA

(bicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: SERVICIO

NO APLICA NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

6356850

CANA **FECHA SOLICITUD** NO APLICA

31/03/2017 12:32:22

PAGOS COMPARTIDOS

"Sañor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

COPAGO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 368,900

NOMERE DE QUIEN AUTORIZA

DURSO PROFESIONAL NO POS DPTAL

(2) 63 12000

(A. 5281-01/epicusdel

Esta orden se Unica e intrasferible, Solo Válida en las IPS Autorizadas. Validez 95 días. Autorización sujeta a auditoria médica de la EPS AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS Distances ASMET SALUD IPS-S

REHABILITAR

Medicina Fisica -Rehabilitacion -Electrodiagnostico -Rehabilitacion Cardiaca -Osteodensitometria
CARLOS EDUARDO CRUZ LOPEZ
MEDICO FISIATRA
Registro medico: 211488

Elia Mosquera COLINANTIESCARAS PARA LA SILLA DE RUEDAS

COUNANTICO

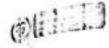
ON: CUADRIPARESIA ESPASTICA DE CUSTODIA

DISCARA SACRA

CC: 34446018 2017-03-23 15:29:12

Carlos Foliation

LA ESTANCIA Carrera 4 # 15N-150 Tels: 8232718-8232449 Popayan Colombia



Anner Saled USS EPS "Assisactor Maturille Liperaries" NIT: 817000048-3 Director: Popagian, Cre e No. 1881-95 Sector la Estanda Tolefore: CS 9312500 Pogine Web: http://www.astrenanied.org.co

PROSPERIDAD

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

ciudad Poperción Fecta do diaboración: 21/03/2017 Ambilitoria: X Apención Ambulatoria: X	a.		Númo	ad Recebn Iro del Act Sión Hospit	a: CAU-	amel Sel -2017-4:			osiaalon N	dutusi le	Esporanto*		
THE 60 HOUSE LINE WAS A STATE OF THE STATE O	- 60	ISA					***	SQUER			MOSQUER		
Nambros y apelidas	RC		11		00			USAGISCI CO.			WO SCIENCE	-	
TIPO DOCUMENTO	CE	PASI	РОКТЕ	TARJET	A DELOMATIC	en.	,	ЮМСКО		34646018			
Dates del médico tratames.									V-92				
Nombres y apellidos:					CARLOS ED.	JARDO G	SUR						
Nembres re-	2114/	88	c. 8	Especialida	d:		\neg	оп	RAS CON	BULTAS	DE ESPECIAL	DAD	
Registra médica:	22/03/2	201T			dicacion de l	la solicit	ud al			31/03/0	D17		
recha do solicitud: Il Olagnósisco del caso objeto del	estudio.		pi	C:						_			
I diagnosaco del caso del	CODIGO D	-	_			CMURE	em n	ADMOS	neo	_			1
and an all states in	COUNTRY	1	_	_			17 18						ì
ingréstico CIE 12 que Motive la talistad	G800				PAR	LVLISIS C	iene)	RAL 198P	ASTICA				1
Soliched de la tecnología en sal	ud no POS			-	_	_	-						
Solicitud de la rechologia est au	u POS												
Nedicamentos NO incluidos en e	1103					-	L	-	No. De I	No.	No. De	Cantidad	1
ombre en DCI o Principio activo			ATC		Concentrac	ión	Farma	géutica	Tratemi	ento	Dosis Dia	Carridad Autorizada	1
Output as project and		-	_	_	-	-		1		1	-		1
			NIA		NA		N/A		N	WA.	NA	. NA	1
NA.									1000		1	1	1
orbre en DCI o Principio activo			ATC N/A		Concontración A NA		NA		ratamiento NIA		NIA	ia Equivale	
			_	_	_		50	48	24	- 1		111	
Procedimiento NO incluido en e	POS					_	-	1		1	-	Metivo de	_
doubre .		CUPS		Objetivo		Fraction USD	neis	Cantid		Fiemp	o Total	recurrence	
PAVA.			N/A	1	N/A	N	4/4	1	N/A		N/A	NIA	_
l. Procedimientos incluidos en el l	POS que lo recr	mplazar	o sustit	tuyen o sa	correspo	ndient	е Соп	parado	or Admi	inistra	tivo si lo	tiene	
Notice		CUPS		Objetivo			encla u			100	ntidad Aorizada	Tiempo	Tota
MA.			N/A		N/A	1		NA		1	NIA	1	WA
Dispositions and C		dal POS	_	-				-	1	05	1	10.6	*
: Dispositivos Médicos, Insumos Narbre	o Exclusiones		etvo	-	recuencia o	150	r e		ntidad sorizada	en en	Tiempo	Total	engl ₃
COJN ANTIESCARAS PARA SILL	A DE RUEDAS	TR	ATAMIE	NTO Y/O	,	UNICO		-	1	10.7		Villa de	



Armol Salud ESS EPS "Associacion Mutual in Esperance" NIT: 617000248-3 tireccon Popeyin, Cre 4 No. 18N-65 Septor la Estencia Télefona (2) 8312009 Pegins Web: http://www.asrretsaled.org.ce -

V. SEPORTO CON LA INFORMACION DEL STITULIN, EL CITO DEPARTAMENTAL CAUCA APRILE EN IL SUBSESTITUCA LA TECNOLOGIA IN SALLO SI CUN LAS ESPECIFICACIONES CUI SE PUEDO CON LA INFORMACION DEL SA SOLUCIONO DEL MINISTERIO DE SALLO Y PROTECCIÓN SOCIAL. Y DE MAS MODIFICA EL SE DIFFERMACIÓN DE LA RESCUERCIÓN SASS DEL ESPA MODIO CUINTA CON TRODE LOS CRITICIOS DEL PARAMENTO DE LA RESCUENTA ACTA SE OBTUVO DE LOS RECISTROS CUINCOS DEL PARAMENTO A SOCIAL. Y DE MAS MODINAS DUE MODIFICAM Y CONTREMENTA. LA INFORMACIÓN DE LA PRESENTE ACTA SE OBTUVO DE LOS RECISTROS CUINCOS DEL PARAMENTO ANALAZADO EL CASO SE JUSTIFICA TENEMACIÓN DE CONTREMA PRESENTA PARALES CENTRAS PARA SILLA DE RUEDAS CUINCA DE LA TECNOLOGÍA DE ACOS DE LA PROCEDENTE ACTA SE CONTREMA PARAMENTO DE SACIAN SE CRICICAS DE LA TECNOLOGÍA EN SALUD APROBADA PARA SILLA DE RUEDAS SELLA DE RUEDAS PARA SILLA DE RUEDAS SELLA DE RUEDAS DE SE SANDAR PARAMENTADA LA INTERNITARA CENTRICA Y LO JUSTIFICADO PORTA PARAMENTADA PARA SILLA DE RUEDAS SELLA DE RUEDAS PARA SILLA DE RUEDAS DE SE SANDAR REVISADA LA LITERATURA CENTRICA Y LO JUSTIFICADO PORTAN DE LA RECURSA DE LA POSICION OPTIMA DE LA POSICION APORTANDO ESTABLIDAD POSTURAL Y UNA REDISTRIBUCIÓN OPTIMA DE LA RECURSA COU LA SUE PUEDA CONSIDERARSE RELIGIANDA DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LAS COURSES DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN. PACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN DE PRESIÓN, FACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN. PACULDAD DE LA RECURSA DE LA POSICION DE PRESIÓN DE P

VI. Verificacion de criterios de evaluación y autorización.	SI	NO
Ejust, sjocotion o realización de la tecnología en salud no incluida es el plan de boneficios está autorizada per las ordidades u liguados compodentes en el país?	×	
La prescripción de la techeropia de manda, es consecuencia de haberse agotado o descartade las posibilidades técnicas y elentificas La prescripción, provención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enformedad, de las tecnologias contenidas en el POS, sin parte espitado el inico e paractinico satisfactorio en el término provieto de sus indicaciones o luego de pever el observar rescripciones patricir espitado el inico el paciente o porque existam indicaciones o contraindicaciones expreses, lo cual consta en la historia patricir es intellerancia per el paciente o porque existam indicaciones o contraindicaciones expreses, lo cual consta en la historia	×	
Lu tecnológia en salud NO POS tione un fin cosmético, suntuario, se encuentre en faso de experimentación o tiono que ser prestada en estation?		x
Estate un riespo imminente para la vida o salud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva?	x	
Les documentes que aporta el médico fueron entregados a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tecnología en sud selle tada?	× _	9

VE Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones de proposas del POS definidos en la Sentencia T160 de 2014	31	NO
La falta del servicio, intervención, precodimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los deructos a la salud, la vida, fa pagridad personal ylo de quien lo requiera, sea perque amenaza su existencia, o deteriera o agrava o no atenúa la afectación de la pala, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas	×	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Blasvicis, intervención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituído por etro que si se encuentre incluído en al POS y apla alextuído, con el mismo nivel de calidad y efectividad"	х	
E servicis, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adscrito a la EPS o no, o puede Elevisa daramento de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos quo el paciento lo necesita, siende palmario que si dute controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, on princípio prevalece ol primero.	N/A	×
Se colla la falta de capacidad económica del poticionario o de su familia para contear el servicio requendo, dejando ciaro que, por el sinciple de buera fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circumstancias de debitidad manificata, se per per divisa las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la	x.	

Basición del Comitó:

nga de probar en contrario"

VIE. Decision der Commun.	Decisión	and the second	11-2-	31	NO
		7 Hr. 6 01		- X	
ecnologia en Salud Aprobada	- Melinarida	40	444		×
eccelogia en Salud usada en Urgencia Manifiesta u Ho	spranzacion		AP CREE	70	7 7. X
ecrologia en Salud para Victima de la Violencia (Ley 1	448/2011)				1.00

IX. Responsables del Comité:

NEIL CABALLERO CEDULA DE CIUDADANIA 7595216 Registro Médico RM/19402697

Representante EPS

ERMISUL LEGANDA CEDULA DE CIUDADANIA 18527578

Representante IPS

GUSTAVO MURCIA

CEDULA DE CIUDADANIA 10518501

Representante USUARIOS

1952 1967 1967						Nun	FACTURA DE VENT ero: V -006		
1						Fec Pag	hs : 2017-MAY-0 ina: 01 de 01	9	
DEMATRMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 851580016-8 Codigo: 891580016	Forma de CREDITO :			·		Fecha de Vencimiento 2017-JUN-09			
CL I CR 7 ESQ		Vendedor: 805028138 VITTAL MEDICA SA					+		
	********	OC.Nro		OV.NED	Dcto.Alt	****	Noneda PESOS		
Descripcion	Мо	Cantidad	D.N	Precio Unit.	Descuento		+	Ival	
COLCEON ANTIESCARAS OB	10	1	UND	887,142.00	0.00		887,142.00	0.00	
				80					
				IV Rt Rt Rt Rt	ototal a e fte 2.50 e fte 0.00 e Iva e Ica egalias	Carl III		0.00 0.00 179.00 0.00 0.00 0.00	
					gailas otal	•	964	963.0	
CLAS : OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL MOVECI ÍMI: PACIENTE: MUNOZ DAZA CARLOS YESID ID: 106			PESOS	S MCTE.					
s de mencida esta Factura cobraremos Interes cion para facturación No. 50000407697 Fec	de Mora d	el 0.00% M	ensua	i on Rabilitada d	el V - 2	61% a	al V - 10000		



Annet Selve ESS EPSS "Associacion Mutual la Esparança" NIT: 817000948-3 Oirection Popayer, Craid No. 1870-46 Sector in Estatution Pagina Web: hapolware annetsaluciorg.co Autorizacion de servicios No

Telofero (2) 8112010

Página 1 dei1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

8921851

Numero de Autorizacion 8921851 ENTRAD RESPONSABLE DEL PAGO Fecha de entrega: 24/03/2017 03:03:40 PM ASMET SALUDESS-062 NEORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) VITTAL MEDICA S.A.S. NOMBRE: 6000000138 CRA 6A # 18AN - 59 NIT BRECCION DEPARTAMENTO CAUCA CODIGO 802028138119 8374435 MUNICPIO TELEFONO POPAYAN DATOS DEL PACIENTE PRIMER APELLIDO PRIMER NOMERE MUNOZ DAZA SEGUNDO NOMBRE CARLOS TIPO EOCUMENTO NUMERO 1061702712 **FECHA NACIMIENTO** 30 A SEXO 22/07/1906 No CARNE BOAD TPO USUARIO SUBSIDIADO 19144289 NIVEL SISBEN BI POPULAR DIRECCION TELEFONO DEPARTAMENTO CAUCA 3147946700 CORRED ELECTRONICO MUNICIPIO . PATIA. SERVICIOS AUTORIZADOS MOTIVO AUTORIZACION TUTELA NO POS **AMBULATORIA** CODIGO DIAGNOSTICO DESCRIPCION G128 OTRAS ATROFIAS MUSCULARES ESPINALES Y SINDROWES AFINES PRINCIPAL RELACIONADO 1 G824 CUADRIPLEJIA ESPASTICA TOTAL CANTIDAD CODIGO DESCRIPCION COLCHON ANTIESCARAS OR . . V.T.2012104 Unicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA NO APLICA NO APLICA SERVICIO CAMA NUMERO DE SOLICIQUO ORIGEN 6170540 -08/03/2017 09:53:26 FECHA SOLICITUD PAGOS COMPARTIDOS verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de cópago establecidas en la circular 916 de 2014". Valor recouds VALOR MÁXIMO TOPE EN PESOS COPAGO: INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA 12) 8312000 MONICA ALEJANDRA VELOSA ORTIZ TELEFONO' DA-5280, COORDINATOR DEMANDA DE SERVICIOS OPTAL

FA-5280

Esta orden es Unica e intrasterible. Solo Válida en las IPS Autorizados, Validez 50 dias Autorización sujeta a auditoria mádica de la EPS AUTORIZADO COGRDINADOR RED DE SERVICIOS Sistemas ASMET SALUD EPS-S

Asmet Salvel	DIA	FECHA		TIPO	DE VINC	ULACION	CODIGO D	IAGNOSTICO
	6	3	AND 17		A	В	- [.1]	
MEDICAMENTOS E MINOS					1100	N° De Iden	21701	717
MEDICAMENTOS E INDICAC	11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.				Nº Nº	FORMULADA	CANTIDAD	ENTREGADA
colchon Anhaicaron	۲.			ar i	T	ma		
	1	1			1	1		
Mark Time of the street was		1000 00	in the second		deposit is	100		
) in a	7 (34) 2 (1032) 2 (1	7		27-4	(A.Q.	
Filma del Médico Ge Médico Ge Registro: 52		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		. J. 200	DE VI	in a constant	come	

			CAUC	Α -	ACTIVIDAD, P	EXCEPCIO	ONAL DE	SALUD	ION NO POSS	O SERVICIO
ORL ORL	WORTUD DE	LME	DICAMENT	o	DD	-		nam.		0.
FECHA 30	de			DATOS	IDENTIFIACIO	6	MM	3 1	200	
				ELLIDO	1 AV	ON DEL	PACIEN'	TE	4105 AA	201
1 APELL	37				7 14	DIMBRE	10		2 NOME	
MUN	T	1			CA	RLOS			2 NOMBE	KE.
MENTO SECICION	CC	X	TI		RC			No page	no.	374
MENTUCION PELICION	1				3	_	NRO		1.061.702	712
SNOSTICO							CODI	GO CIE10	100	(19) (7
	NOME	BRE		JAIME	PAZ	ESDEC	ILIDAD	to the last	7	
MEDICO		are-			P.C.	LUTEC	ILIDAD		MEDICO GE	NERAL
ECIALISTA	- cc		11		REGISTRO MEDICO	52	1900	IPS	and a	
ATANTE			-	1 7	DESCEIPCION	DEL C	1808	SOLICITA	. ODO	NTOMEDICA
		PAC	IENTE O	OUE REC	HERE INCH	JOS TO	450	rh 5	-155- 1	14.6
	-			INC	UIERE INSUI	VIUS PA	KA SU A	UTO CUIDA	ADO.	2.28
		_		-			200	A terry ly	£106	and the state
	anotado.	las n	osivilidad	les teran	auticae do ACTI	EARES	100	2. " rate	The same of	to be a second
e utaizado y	E INTERV	ENC	ONES NO	POSS Y/	euticas de ACTI O SERIIOS EXCE	DCIONAL	SI ()	CUAL?	6.54	- 10
DIMIENTOS	E menuni		DE SALUI	D	- semios Exce	PEROMAL	NO'()		Married Married	
				90	14		110	Spr dantage	4-9-	591
			CONTRA	ininies etc					Britania and	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
DESCRIPCION	LAS CONT	MAIA	Conto	Merchan	NES EXPRESAS P	ANA NO U	TILIZARDA	SU LA NU AFE	CHIVAS DE LOS	
							7700	A 12 - 15 - 17	47	and the second second
DES PROCED	MAJENTO						475	alyer di se	4-2-3	4.49.52
	MATIETALE	EIN	TERVEN	CION DEL	POSS QUE SE A	SIMILA A	AL A	my lifth	500	
NO POSS Y/	O SERVIC	IO E	TERVENO XCEPCIO	CION DEL	POSS QUE SE A	ASIMILA A	u 🦸		27.77	
NO POSS Y/	O SERVIC	IO E	XCEPCIO	cion del Nal de sa	POSS QUE SE A LUD SOLICITAL	ISIMILA A		NO EX	500	
NO POSS Y/	O SERVIC	IO E	XCEPCIO	NAL DE SA	LUD SOLICITAL	,0	(222)	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS
NO POSS Y/	OSERVIC	IO E	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	,0	(222)	NO EX	500	OGÖ POSS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	D POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
VIDADES PE	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
VIDADES PE	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
NO POSS Y/	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO	POSS Y/O SEF	VICIO	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
VIDADES PE	O SERVIC	IIENT	O E INTE	RCION NO JD SOLICE SOPO	POSS Y/O SEF TADO DRTE CIENTIFIC ENTRA EN RÍ	RVICIO CO DE SU EGULAR	SOUCITU	NO EX	ISTE ANOL	OGÖ POSS ESCARAS
VIDADES PE	PACIE	NTE	O E INTE	RCION NO ID SOLICE SOPO	POSS Y/O SEF TADO ORTE CIENTIFIC ENTRA EN RI	RVICIO CO DE SU EGULAR	SOUCHTURES CON	COI JO IDICIONES	ISTE ANOLO	OGO POSS ESCARAS
NO POSS Y/	PACIE	NTE	O E INTE	RCION NO ID SOLICE SOPO	POSS Y/O SEF TADO ORTE CIENTIFIC ENTRA EN RI	RVICIO CO DE SU EGULAR	SOUCHTURES CON	COI JO IDICIONES	ISTE ANOLO	OGO POSS ESCARAS
NO POSS Y/	PACIE	NTE	O E INTE	RCION NO JD SOLICE SOPC E ENCUI	POSS Y/O SEF TADO ORTE CIENTIFIC ENTRA EN RI	RVICIO CO DE SU EGULAR	SOUCHTURES CON	COI JO IDICIONES	ISTE ANOL	OGO POSS ESCARAS
NO POSS Y/	PACIE	NTE	O E INTE	RCION NO JD SOLICE SOPC E ENCUI	POSS Y/O SEF TADO ORTE CIENTIFIC ENTRA EN RI	RVICIO CO DE SU EGULAR	SOUCHTURES CON	COI JO IDICIONES	ISTE ANOLO	OGO POSS ESCARAS

1

NOM CARC

Valo

ON ∌s

Rama Judicial del Poder Público JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE PATIA EL BORDO-CAUCA FAX - 8262327

El Bordo Cauca, seis (06) de Marzo del dos mil quince (2015).

OFICIO No. 153

peisy Liliana Muñoz Daza

prección: Barrio Versalles de Patía- cauca

Celular: 310-217-4813

El Patía, Cauca

cordial Saludo,

para efectos de su NOTIFICACIÓN y fines legales pertinente, a continuación me permito transcribir la parte resolutiva del fallo de tutela calendado en la presente fecha, dictado dentro de la ACCIÓN DE TUTELA Instaurada por Usted como agente oficiosa del señor Carlos Yesid Muñoz Daza, en contra de ASMET SALUD EPS y la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA (vinculada de oficio), por la presunta vulneración del derecho fundamental y constitucional a la Salud ya una Vida Digna que en su parte resolutiva textualmente dice:

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE PATIA .-- EL BORDO-CAUCA.-El Bordo Cauca, seis (06) de Marzo de dos mil quince (2015)... RESUEL VE: PRIMERO. - DECLARAR IMPROCEDENTE la presente acción de tutela interpuesta por la señora Delsy Liliana Muñoz Daza, quien actúan como agente oficiosa de su hermano, Carlos Yesid Muñoz Daza contra ASMET SALUD EPS - S y la SECRETARIA DEPART-AMENTAL DEL SALUD DEL CAUCA, por CARENCIA ACTUAL DE OBJETO por HECHO SUPERADO, de conformidad con parte motiva de la la en razones expuestas providencia, SEGUNDO, -Ordenar a ASMET SALUD EPS - S, que la prestación del servicio de salud, al joven Carlos Yesid Muñoz Daza, Identificado con cedula de ciudadania No 1061702712 en el manejo de su patología "ATROFIA MUSCULAR ESPINAL " será de forma Integral, en atención a la parte Considerativa del presente fallo. TERCERO.-NOTIFICAR, esta Sentencia a las Partes por telegrama o por cualquier otro medio de comunicación, previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.CUARTO.- DISPONER la remisión del expediente ala H. Corte Constitucional para su eventual revisión en caso de que la presente providencia no fuere impugnada. COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE ... El Juez (Fdo). GUSTAVO ADOLFO MEDINA CAMPO."

Atentamente

ODEL MARINO MONDRAGON IBARR

corretario.

187.	ACTA DE ENTRE	GA		
100 02 1138 - 1	-DAS MEDICA	As	COPIA	Childre (LALAFT-01)-V lat 18 - Di, bijhbre - 2018 in to 1 Paginat 1 de 1
Popayan	FECHA OUNES-2013 CONSE	7.	25-17-16	CONTROLADA
O SAS			建建筑	The second second
chi. Vital Medica 3.7.3	, hace entrega a usted del siguiente i servicios que se muestra a continua	nsumo me at	y 174.5.	2000年
cido el la compania del compania del compania de la compania del compania del compania de la compania del c	servicios que se muestra a continuado DESCRIPCION	ción: 94	o quirurgico	conforme a lo
	DESCRIPCION	THE SHALL SHALL	1871	I' 11
	1		CANTIDAD	GARANTIA EN
colchon	Andrescaron			
Collection			-T	74.7
		-		
			5 at 1 15 1	4
	The state of the	of Toxas	6690	11.
DEL PACIENTE:	N I		1.4.5	
Canlo	& young MONDS	thoras (The state of	A James
DENTIFICACION CO LA	ASI MSI	No.	1061	272
M B Your		CIUDAD	Pop	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH
3216459	279 ENTIDAD DE SALUD	Asm	+ 9	(4)
ayıdas médicas entregad dución 1319 de 2010.	as por Vittal Médica SAS, han sido elabo	radas por provi	edores bajo	los palimetros
imade la presente acta d	eclaro haber recibido a satisfacción e	dispositivo m	redico acá r	() eferido
			1000	
O POR:		-	n= 1	
y apellidos legibles	Deisy Liliana Mumoz	Daza	33401354	50000
documento de identidad	38 66 9 63 4	T. Mar		
Hora de recibido	04-25-7017 19	046.34		45.0
fjo/Celular	320 7661526	1 1		
^{Sod con el} Paciente	Hemana	And the profession of the last	FIRMA	HUELEA
DO POR		14.181	118 40	
Yanalir .	00 111			
Yapeliidos legibles	Gluin Villar	Lycles	W. W. C.	
Hora de identidad	3456513e		1-0-1	
Serie Cipido.	04-75-7017	4000	10.00	
(Ceular	05Halmeria		FIRMA	YHUELÇA
AL STEEL	Vittalmedica	iner series	to part 1	
4.7		Tion i	1	1 + 1 = 1
	- 17-2-17-	abit of		
and a least	CT COLOR	The late	1.1	
		THE RESERVE AND ADDRESS.	SANTANA CONTRACTOR	COLUMN STATE OF THE STATE OF TH

FACTURA DE VENTA Fecha: 2017-MAY-09 | Pagina: 01 de 01 : ESSIMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL Forma de Pago l Fecha de Vencimiento CREDITO 30 DIAS 391580016-8 Codigo: 891580016 CL 4 CR T E90 POPAYAN PESOS Cantidad U.M Precio Unit. Descuento Valor_Total [val | COLCHON ANTIESCARAS OB 1 UND 887,142.00 0.00 887,142.00 0.00 10 887,142.00 0.00 Iva 22,179.00 Rtc Fte 2.50% : 0.00 Rte Fte 0.00% : 0.00 Rte Iva 0.00 Rte Ica Regalias Total Exis: COMOCTENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE. COM: FACIENTE: CABRERA DAVID DAVID ALEXANDER ID: 1059534076 Levicion para facturación No. 50000407697 Fecha : ENE-14-2016 Numeración Habilitada del V - 2618 al V - 10000 Monta de Tencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual.



ASTRICT DRUG EGG SA NIT: 817000248-3 Direction Popayan, Cra 4 No. 18N-4 , sector la Estancia

Pagina Web: http://www.asmetsalud.org.co

Autorizacion de servicios No

8927433

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Tétefono (2) 8312009

Numero de Autorizacion 8927433 Fecha de entrega: 28/03/2017 01:10:55 PM SENEDRESPONSABLE DEL PAGO ASMIET SALUD ESS-062 COD(GO: E38362 MORELCIÓN DE (Autorizado) 802028138 VITTAL MEDICA S.A.S. ME CRA 6A # 1BAN - 59 PETEN CODIGO 802023138119 CAUCA MUNICIPIO: POPAYAN 8374435 DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO SEGUNDO NOMBRE DAVID ALEXANDER. NUMERO 1059534076 **FECHA NACIMIENTO** 26/06/1998 17000CUMENTO MASCULINO No CARNE 19469994 17 A NO APLICA **NIVEL SISBEN** SUBSIDIADO POTRICKIO 8460482 8/ EL BOSQUE TELEFONO SPECCION MERCACERES CAUCA **SENSTAMENTO** CORRED ELECTRONICO SERVICIOS AUTORIZADOS: AIROTAJUBMA SERVICIO COMITE TECNICO CIENTIFICO IOTIVO AUTORIZACION DESCRIPCION TO STATE OF 000100 CANTIDAD COLCHON ANTIESCARAS DB -V.T.2012164 Dicacios del Paciente al momento de la solicitud de autorización: 22/03/2017 17:10:56 NO APLICA FECHA SOLICITUD MAERO DE SOLICITUD ORIGEN 6290995 PAGOS COMPARTIDOS

*Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". PAGOS COMPARTIDOS VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS Marketaudaco per EPS INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA (2) 8312000

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

FA-5279

UTORIZA

FV-6434

1:0:	FORMI	TT. 817.001.700-6 JLA MEDICA		
DE CONTROL REGISTRO MEDICO	- AUTORIZACION ESPECIAL -	6 63 12	SERIE No. F.O. 7	
TOUAL CAUCA		RITO QUE EXPIDE	507	33
2DO. APELLIDO			PARMACIA IN TOTAL	(al 1997
	is seemed	CLASE DE RIESGO	IPO DE VINCULACIÓN CODIGO DE	37,9070
CAMENTO		CODIGO MEDICAMENTO	B S N DIAGNOSTIC	01111
Av	705cm	SOURCE MEDICAMENIC	ACT TO TORMULADA	CANIDAD ENTREGADA
Chor Ar,	•		tenos	No.
PRADO	Dans	11111	1 (000)	
0/	10		4 1	
16mil	tolor!	1 To 10 11	2014	
in them!	7	4 7 6 2	20.34	
		LILLE	200	
The state of the s	1		10	
10-0	A STATE	1.00	30.	
		21/2	The Comment	20
0 1	The straight of			
200 AGUA D	ESTILADA 5 c c	1111		
E MEDICO BUS	AUTORIZADA POR	200142	CONTROL GRASACION	- 2
E MEDICO	No.	N. Salanian	RECIBI CONFORME	
A SECTION OF THE PERSON OF THE	2		11-12-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-1	
843/4	2	FIRMA Y SELLO COD. DESPACHADOR	Manager Constitution	
S ADSCRITO	CONSECUTIVO FORMULA	COD, DESINGRADOR	IDENTIFICACION TELEFONO	-
1		1000	TEN DE	
201				
700 Ton 31815 W.				
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	of a second	100,1	- 10-5-1	
		+ 57	To all the second	
			The second	
		4		
		* 1	ALCOHOL:	3-1
		1.0	Tailah Mara	. 200
	A CANADA		1, 16dox) - 1, 10	- 6
			The second secon	
	the table lines			
				i i
		Light In-		



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Côdgo: CAM-FT-001-W Feshir: 29 - Disembre - 2019 V: 02 / Pégino: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

GODAD Popayan

FECHA OU-22-7013 CONSECUTIVO No.

Property.			100	
200	\$200000td	DECEMBER 1	OF COMMON ASSESSMENT	ä
1000	Laurette man	12/16/30	经货运车级	묎
Paralle California	Project to Charles	261087.20	Se 110 11 6	z,

En la fecha, Vittal Médica S.A.S., hace entrega a usted del siguiente insumo medico quirurgico, conforme a lo establecido en la autorización de servicios que se muestra a continuación: 8977433

DESCRIPCION .	SCHOOL STATE	CANTIO	AD MESES
colchon Antiascaras	95 (10 to 10 to	- I	
1	1774		-
	17.00	13,434	
	translation (Child	Edward L.	-

DATOS DEL PACIENTE:	a Capiery:
NOMBRE COMPLETO	ASI MSI No. 1059534076
DIRECCION 3/E/ Bosque	CIUDAD POPULON
TELEFONO 3177087887	ENTIDAD DE SALUD AS THE SALUD

La garantia, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún caso VITTAL MÉDICA S.A.S., se tace responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mai uso por parte del paciente.

Nota: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por proveedores bajo los parámetros de la resolución 1319 de 2010.

Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo medico acá referido:

RECIBIDO POR:

Nombres y apellidos legibles

Número documento de identidad

Fecha y Hora de recibido

Teléfono fijo / Celular

Parentesco con el Paciente

Pada Cabrera D 34445489 22-04-2017 312-2087882



ENTREGADO POR

Nombres y apellidos legibles
Número documento de identidad
Fecha y Hora de recibido
Teléfono fijo / Celular
Entidad

9374472 01-52-2017 01-52-2017 0374472 FIRMA Y HUELLA

ASTRAINT/90246-3
Direction Popsyds, Cm 4 No. 13N-46 Sector is Estancia
Telefon (2) #312930

Popsyd Webt: Mile Naver pomerselyd on co.

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

				- 12					12		- 17	ê
			Enti	idad Recol	branto:	Asmul S	Salud E	SS EPS	Asoda	pion Muju	al la Espe	Fanza"
de de de de de de de de de de de de de d			Nún	nero del A	cta: C	AU-2017-	03-23	-5			** #	
ola de distoración: X polici Ambulatoria: X polici Ambulatoria: X			Ate	nción Hos	pitalaria:	- Contract	33030			1		
on de identificación del usuario.											24	
us to Identification	DAV	ID		1	LEXANDER		_	CABRES	PA.	-	714	-
Open de Identifica y apostidos	RC	-	X	-	CC			Cranto.	-		DA	VID
THO DOCUMENTO	ÇE	PAS	APORTE	TARJETA DIPLOMATI		ATICA	TICA		NÚMERO		1099534078	
Bres del médiço tratante.				100	-					1		0
Best fel March					CARLOS C	UELLAR Q	UINTER	0	-	1	- 22	- 1
ant y spellows	4899-87	,	e.	Especialid	ad:	1-1	13		-	HEMAT	OLOGIA	
Dries Ercics:			i i	Fechs de r	adicacion o	ie la solici	lts bud	-		111/200	-	10,020
solo in soložiud:	06/03/20	37		TC:		270.200			D = 1	1 230	92017	100
tuda ès solicitud: tuda ès solicitud: tuda ès solicitud:	studio.						37	- 1:		*		
Disgressico Com	CODIGO DX					NOMBRE	DEL	MGNO	51100	36		
marker la	5.87		INSULA		8:= 00:0	150	241	16.15	i	9		
namesion CE 10 que Motiva la metals	D500		ANEUR	A POR DEF	ICIENCIA DI	EHIERRO	SECU	NDARIA	APER	DIDA DE	SANGRE	(CRONICA)
avologia en salu	d no POS						100		Flat	4	1000	97.
wo incluidos en el	POS					1775				1	12.54	disc.
Jaleans de la tecnologia Jaricamentos NO incluidos en el			2001			Safet 1	Form			Diss	No. De Doels D	Cantidad Autorizada
sebre et DCI e Principio activo			ATC		Concentra	ición		ecéutica		niento	-	Autorized
2011								- 444 0	1		200	
REPORTED IN			1	N/A	N	W	-	NIA -	20	NA	N/A	NA
NA	+		1		1 00		Still		me		649	
Sedismentos incluidos en el PO:		- V	1.00	an auga In	reamoteza	n o sust	ituven	0 SU C	orresp	ondien	te Comp	arador
- Sementos incluides en el POS	S del mismo gru	po far	macéuli	co due io	reemplate					200		ther.
plantative si la tiene	* E	_	1	_	A Comment		Form		10.8	深	No. De	Cantidad Equivalen
The state of the s			ATC		Concentra	ación	Farm	aceutica	1.0	HIGH		Equivalen
ostre en DCI o Principio activo		_	-	-	1			6	3	5/	17-19	the Atlanta of the Atlanta
mary			100			IIA .	1	NA 4	15	y/A	NA	
MA			1	NIA	1	1	1	1	4	-10	40	t Le
							-	-	1		11244	
WELE !						1. 7.	1		30	100		
Procedimiento NO incluido en el F	POS					1	1	Cantidad				stottva de
				Objetive		Frequenc	la .	Autoriza	da	Tiempo	Tetal	ecurrencia
onities		CUPS		1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			-	71	SEV	2.R	11	
in the second				T .	10106			en sill	LOP	HO N	IA.	N/A
The same of the sa	- 1	- 9	NVA	1 3	20101	AMILIA	ar.	A Trains	AW 18	500	110	emp.
The state of the s	324			-	Z3	AVXIAN	FON.	#7085	MAN A	MECHATIV	0 \$1 10 0	-
Precedimientos incluidos en el PC	S que le reemp	dazan	o sustit	uyen a su	Compagn	NODA	RRIG	DET	PRINC)HCanti	dad	Tiempo Tob
The second of th	JIUON ANAY			Objetiva		Protuent	da Ala	RERN	3483	TUULTON	igada	-
baby		CUPS,	HAVER	ICIA, SI	SECUE!	CIUVO	0100	: 76	TERN	AIN	N/A	N/A
AI	HOON ANAU		TIME	SCOS, SI	IN WEW	AS AR	UTU!	AID.	DIER	nzi	2. 4	-
	• 40	30	PHILIPAN.			10.4477.16		3.34		1000	- 0	Staffer.
And the second	/	_		-		SOOSIN	ME!	ON DE	IS37	XU	-	
Ospostivos Mádicos, Incumos o	Exclusiones del	A950	ICA E	130 N	DISTIV	1	. 91	49 29 Autori	1009	:10 1	empo Tol	ad to the
Ospositivos Mádicos, Insumos o	Alligon	7	4	Fre	NA CARE	10		Autori	1481	HON		0.012.17000
the state of the s		Objet	100		NA CARE	HORA:	2 014	1	T 141	034	130	1
COLCHON ANTESCARAS	00	TRA	TAMIEN	TO Y/O	7 130 9	HEPRON	NON	10 4		1	-7	111 6
_							4	A		11		
11/2017	=7/2/2						-	6		1		
Colored Towns						925		6	3	1		443
						545		100		1		1 1
					.008:TI	N	1 00		IKO	מח		

Pagina Web:: http://www.apmetsakud.org.co	714	
PROPOSITION DE PROPOSITION DE LA SCILICITA COLCHON ANTESCARSA ESTANIA DE PROSIDIO LE RESPONA CONSIDERANSE RESPONA A SUSTINICIA SONO DE LA CONSIDERANSE RESPONA COMENZA A SUSTINICIA SONO DE LA CONSIDERANSE RESPONA COMENZA A SUSTINICIA SONO DE LA CONSIDERANSE RESPONA COMENZA A SUSTINICIA SONO DE LA SCILICITA COLCHON ANTESCARSA. ESTANINGICADOS CUANDO LINA PERSONA COMENZA A SERVIR LA CONSIDERANSE POR PRESIÓNI. SERVICION DE CRITERIO DE LA CONTROLETO ENCAMADO. EN ESTOS CASOS ES NECESARIO TOMAR CERTAS PRECALICIONES.	SESPECTICACION TODOS LOS DOS EL MEDIOS LOS JUNIOS LA MANUELLA JUNIOS ANALUZAS	ONES OUR CRITERIOS ORMACIÓN TRATANTE
yerfication de criterios de evaluación y autorización.	OBLEMAS DE M PARA EVITAR LA	PTICA, CON OVEDAD O
gusto ejecución o realización de la tocnología en salud no incluida en el plan de bese el	SI SI	No
as geneción, prevención, diagnóstico, tratamiento y relativos agotado e descentado	×	
para ponación, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las posibilidades técnicas y dientificas en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reactiones o contraindicaciones o tuego de prever u observar reactiones en el 190s, sin sus o indicaciones expresas, lo cual consta en la historia de sus indicaciones expresas, lo cual consta en la historia de sentidades en salud NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre en fase de experimentación o tiene que se prestada de sus indicacións.	×	
bissun riesgo inminente paça la vida o salud del protestada	100	х
bisa un riesgo inminente paça la vida o salud del paciente demostrable y consta en la historia clinica respectiva? in decumentos que aporta el médio ofueron entregados a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tecnología en	×	37/27
	х .	- 9
Verticación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones Tesas del POS definidos en la Sentencia 1460 de 2014	St i	NO
reladel servicio, intervención, procedimiento, medichos o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la	NIA .	N/A
mounto, con el mismo nivel de calidad y afactividad.	N/A	NIA
de daramente de historias clinicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si se de historias clinicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si sentre el concepto del médico tratacte y el CTC, en principia prevalece el primero.	NA	NIA
tigo de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentre, en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre, en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre, en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre, en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre en circunstancias de dibilidad manifiesta, se la protección especial que debe darse a quienes se encuentre en circunstancias de dibilidad manifiesta de la protección de salud la protección de sa	N/A	2
VORT (A) RODATH MUST 2MI SASMON OLZUH(A) ROOM NAMURTZAN SASMON ATZUA	DICO ESPEC	NOVIBREIN

No.						1 10.	FACTURA DE VER ZMETO: Y -00	072 06135
SEE						Fe	есћа : 2017-мау- agina: Ol de Ol	-09 j
RESETNMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016		Forma de CREDITO	Pago 30 DIA	S		Fed	cha de Vencimier 2017-JUN-09	nto
891580016-0 CO2290 IS 4 CS 1 ESQ READS		Vendedor	: 8050	28138 VITTA	L MEDICA SAS			
DADA	*********	1 OC.Nro		OV.Nro	Doto.Alt		l Moneda I PESOS	
pescripcion	Мо	Cantidad	W.0	Precio_Unit.	Descuento		Valor_Total	Ivat
COLCEON ANTIESCARAS OB	10	ı	OND	887,142.00	0.00		897,142.00	0.00
				Iva Rte Rte Rte Rte	e Fte 2.50% e Fte 0.00% e Iva e Ica			142.00 6.00 179.00 0.00 0.00
				Iva Rte Rte Rte Rte	e Fte 2.50% e Fte 0.00% e Iva e Ica galias		22,	0.00 179.00 0.00 0.00 0.00 0.00
	DURNE COCC	THE V STEE	PESOS	Iva Rte Rte Rte Re	a Fte 2.50% e Fte 0.00% e Iva e Ica		22,	0.00 179.00 0.00 0.00 0.00
TES: OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECT En: PACIENTE; CALDERON FELIX LUCIANO ID: 1052		ENTA Y TRES	PESCS	Iva Rte Rte Rte Re	e Fte 2.50% e Fte 0.00% e Iva e Ica galias		22,	0.00 179.00 0.00 0.00 0.00 0.00



Asmit Salud ESS EPSS "Apoplacion Mutual la Esperanza" NIT: 817000248-3

Orsection Popaylin, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia Pagina Web:: http://www.ssmetaelud.org.co Autorizacion de servicios No

Télefano (2) 8312900 8535243

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD 8535243

Numero de Autorizacion ORESPONSABLE DEL PAGO: (Autorizado)

ACON DEL PRESTADOR VITTAL MEDICA S.A.S CRA 6A# 18AN - 50

CAUCA 8374435

CAUCA

ASMET SALUD ESS-062

Fecha de entrega: 17/02/2017 03:28:06 PM

CODIGO: ESS052

NIT CODIGO MUNICIPIO: 802028138

802028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO CALDERON NUMERO 10525212 CC PORTOCIMENTO SEXO MASCULINO 58 A SUBSIDIADO

CARRERA 12 NO. 12N-32 SAN IGNACIO

FELIX FECHA NACIMIENTO No CARNE NIVEL SISBEN TELEFONO

MUNICIPIO

PRIMER NOMBRE

15/03/1950 6205343711 NIVEL 1 3153993728 POPAYAN

SERVICIOS AUTORIZADOS

WIND AUTORIZACION

COMITE TECNICO CIENTIFICO

CTC: 372478

SERVICIO

AMBULATORIA

SEGUNDO NOMBRE

LUCIANO

\$4,0405TICO

MOCPAL

POOCN

METAMENTO

ONES ELECTRONICO

CODIGO Z723

DESCRIPCION

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FISICO

CODIGO 4,120/2/104 CANTIDAD

DESCRIPCION

COLCHON ANTIESCARAS OB - -

Bizcion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO. MUSTO DE SOLICITUD ORIGEN

NO APLICA

6023148

FECHA SOLICITUD

NO APLICA 13/02/2017 14:19:26

PAGOS COMPARTIDOS

"Sefor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 615 de 2014".

tor nesudado por EPS

SSANS \$0 VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 388,900

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO

(2) 8312000

KWIRE DE QUIEN-AUTORIZA

PROFESIONAL NO POS DPTAL

TV-6435

ZA -5298

i es Unica e Intrasfertale, Golo Välida en las IPS Autorizadas. Velidac 30 dias Autorización aujeto a auditorio mácica de la EFS CORPAGO COORDINADOR REO DE SERVICIOS

Fecha Actual: miércoles, 08 febrero 2017 PLAN DE MANEJO EXTERNO **FECHA** FOLIO No. INGRESO No. 08/02/2017 07:03:08 p.m. 858769 NOMBRE DEL PACIENTE EDAD FELIX LUCIANO CALDERON 6 No. 10N-142 Tel. 8234508 NIT:891580002 66 Años \ 10 Meses \ 24 Dias ENTIDAD servise hospitalsanjose.gov.vo ASMET SALUD HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO 10525212 UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS UCI23 **ADULTOS** INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMA HOSPITALARIA ADULTO # 1 UNO Total Items:

QUEZ GONGORA FRANCISCO

FIRMA PERSONAL DE

1333087

REGISTRO

Escaneado con CamScanner

19451213

RECIBI



Agnet Saled ESS EPS "Accelerian Musical in Experience"
(42: 417,00238-3
Director: Popeysis, Cre 4 No. 16N-36 Sector in Estateta
Talelono (2) 9312989
(Paylina Web) Interferon accelerateduction; ep.

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Diche Paradista. Serbe de simboración: 57/02/2017 Serbe de simboración: & Jacobin Ambalatoria: & Jacobin Ambalatoria:				lúmero	Recobrant del Acta: n Hospital;	CALLON	1 Salue 17-02-	ESS EP	S *Asoci	acien Mu	Aust la Ei	destra,
Mercificación del usuario.					:172 000	770					+	
Horbres y ageillios	RC	FELIX			Luca	AND	_					
-	100		TI.	-	0		-	CALDE	RON	\mp	-2	
THO DOCUMENTO	GE N		ASAPORT	E	TARJETA DU	ETA EPLOMATICA		NÚMERO		,		525212
(trains éci médico tratante.							-	_	-		_	- 4
Herbita / Appliides:				PR	ANCIBCO FEE	RNANDO BOKO	B0 #2	anuna		10	_	
Fegülre midlen:	01-13	130-87.		s. Eape	clatidad:		-	_	_	******		
	06/12	V2017		a. Fech	e de radicac	ion de la soil	citud e		OTHORS C	-		FECHLIDAD
facta de colicitad: Disprésitico del caso objeto del e	studio.		_	CTC;					5, 1	+ 13/0	22017	141
Disgration over	CODIGO	x		_		- 0.4			1		1.5	
orientes CIE 10 que Motiva la	2723			PF	ORLEWAS	RELACIONAD	9,10	DIAGNÓ			dir.	730
Solicitude la tecnología en salud Michanistos NO incluídos en el I	i no POS POS		-				_	NUAFAL	TABEL	27,030	IO FISIC	10
pedcamentos no bicante esta el DCI o Principio activo	277		ATC	-	Comp	entración	Form		No.De	Dias	No. De Dosis D	Cantidad
(成功 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	_		-			emeadon.	Farm	aséutice	Tratam	linto	Dosac	Autorizad
NA	N/A			N/A		N/A	NA C		-NA		NA	- NA
Vedcamentos Incluidos en el POS ministrativo si lo tiene	del mismo g	rupo fa	rmacéu	tico qu	lo reempl	lazan o sust	ltuyer	0 NU CC	orrespo	ndlent		
esteres DCI o Principio activo	///		ATC		Conce	entreción	Farm	acéutica	No.De Tratami		No. De Dosis D	La Cantidad Equivalent
NA NA				NA		NA		NA		VA.	NA	N/A
Proodimiento NO Incluído en el Po	os					260			(red	10	3.5	
rine F		CUPS		Objetivo		Fracuenci uso	a Cantifed Autorized					ottvo de currencia
NA		138	N/A		NIA	N/A		N/A		NA	N/A N/A	
Procedimientos incluidos en el POS		-	o sunti	uwan a	su correst	pondiente C	ompa	rador A	dminist	tratilvo :	el lo tie	ne
nite	s que lo reem	cups	O susu	Они		Frecuenci		- 10		Cantide: Autoriza		lempo Total
NA.	-	-	N/A	T	N/A	100	N	А	T+ 1*	N	Α	1 N/A
Itanies		_		4		4.0	800	72	111	A1.	3447	
lispestivos Médicos, insumos o Ex	cclusiones de	I POS				150		Centidad	. 14	Tier	po Total	
ring		Dejeti	vo		Frecuencis	505		Autoritas	in .	-	7	
COLCHON ANTHISCARAS OB	N=	PF	REVENO	CION		UNICO	3	+ 1	1.	\perp	10	425
	The state of	N.	190 190	(4)		Ý.				6		man and a second
Barb T								·	1		1	



Agrical Salad ESS EPS "Acodiacion Mutual la Esperance" NIT: 617000248-3 Director Popayan, Cre 4 No. 1214-45 Dector in gr Télefono (2) 8312500

(9)	privation persistince satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones especial o persistince o persistince expendente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expendente per el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expendente per el paciente un fin coemético, suntuario, se encuentre en faza de existante para la vida o salud del peciente demostrable y consta en la historio que aporta el médico fueron entregados e tiempo y fueron suficientes para judiciones el la Sentencia T150 de 2014 de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para de los Criterios definidos, medicina o elemento, vulsera o pone en rise pro de quien lo requiera, sea porque amenaza su existencia, o disteriora o ejecto la pervivancia en condiciones dignas." Indian procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido por otro os el mismo nivel de calidad y efectividad" Indian procedimiento, medicina o elemento ha sido dispueste por un médica de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el pacien estre el concepto del médico tratante y el CTC, en principo prevalece el priore calidade conómica del peticionerio o de su familia pora costera el servicio el fer la protección especial que debe darse a quienes se encuentran en circu en elimento per realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades en elimento en procesa en elimento en procesa el priores el para el pa	100412	PAR	RA TODOS		
HERE EN LA PRESENTE ACT	A SE OBTOVO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DEL PACIENTE, AN ENCIA RESPIRATORIA AGLÍDA, NELWONIA BACTERIANA, TRALIA	EN EL POS SLAVISTRO DE LA TECNOLOGIA EN INSTITUCIÓN PRESTACONA DEL SER COMIL Y DEMAS NORMAS QUE MODRA ALEXDO SL CASO SE AUSTRICA FOR A RACUMEDILAR, PROFICENCIA RE MA POSETALARIA, COCIMON ANTI-E	10.0	100		
in Holow		721 ()	1.50	81	MO	
a cre electricità o restrato	7	ficios está autorizada por los entid	odre u	x :-	7 1	
is prescripción de la tecnose la prescrión, prevención, es à prescrión dinico o pera es al prescrión dinico o pera como entrobarancia por el po-	gia gnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermeda ginice satisfactorio en el término previsto de sus indicac cintos satisfactorio en el término previsto de sus indicac ciente o porque existan indicaciones o contraindicacion	cartado les posibilidades técnices d, de las technologias contenidas e fonça o luego de prever u observa se expresas, lo cual consta en la h	y clentificae n el POS, ain r recciones letoria	, x		
Laterceriogia en seiud NO Po	os pane un un cosmesco, suntuano, se encuentre en faz	e de experimentación o dene que	ser prestada	1	×	
desgo isminente pa	ra la vida o salud del peciente demostrable y consta en l	s historia cilnica respectiva?	2 A	x	130	
Las decimentos que aporta e confededa?	i médico tueron entregados a tiempo y fueron suficientes	s para justificar la necesidad de la		× 56	, A	
A Verificación de los Criter				51	NO	
u tits del servicio, intervencia proposad personal ylo de quien repédad personal ylo de quien	n, procedimiento, medicina o elemento, vulsera o pone lo requiera, sea porque amenaza su existencia, o deterio venela en condiciones dignas"	75 value - 12 AS	Die in	TANK TANK	- 4	
guerida Intervención, proce	gimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido p nivel de calidad y efectividad"	or otro que si se encuentre inclui	to es el POS y	X"		
sericia, intervención, proce asses cieramente de historias assessmentia entre el cons	diniento, medicina o elemento ha sino espiseste por un clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el septo del médico tratante y el CTC, en principio prevalec	e ol primero"	42-3-4	x	7 4	
a survey de capacidad o	conómica del peticionario o de su familia pera costear e	servicio requerido, dejando ciaro	que, por els. ilicata, en le salud la	1727 51. X	1	
1		A 6 (1) 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	2006-090			

雅	Dechi	ón	del	Comité:	

VE DECISION DEL COMME.	Decisión			SIMI	- NO
			11.70	Х	-
Teretogla en Salud Aprobada		-	- H + White	12000	×
lezologiz en Salud usada en Urgençia Manifiesta u H	fospitalización			-4-6-M	×
ecologia en Salud para Victima de la Viclencia (Ley	1448/2011)		ingles.	-	

II. Responsables del Comité:

CEDILA DE CIUDADANIA 7595216 Peristre Médico RM/19402597 Representante EPS

GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 10527578 CEDULA DE CIUDADANIA 10518301
Representante IPS Representante USUARIOS

Letris : UN MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE.

Midde: MICIENTE: BAMBAGUE DE PATINO GEORGINA ID: 30012021

Nes de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Numeración Habilitada del V - 2618 al V - 19900
Fecha ; ENE-14-2016 Numeración Habilitada del V - 2618 al V - 19900
(Firma y Sello)

Fecha Actual: miércoles, 22 marzo 2017

HOSPITAL		IN DE MAN	EJO EXT	ERNO				
HOSPITARIO	FECHA	FOLI	O No.	INGRESO No.				
THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND	22/03/2017 09:21:39 p.m. 55 NOMBRE DEL PACIENTE		5	877658				
Day occupation menjaramenan au mateur	GEORGINA RAMPAC	GEORGINA BAMBAGUE DE PATIÑO 76 Años \ 2 Meses \						
NIT:891580002	DAIMBAG			los \ 2 Meses \ 14 Dias				
NIT:891580002 NIT:891580002 NIT:891580002 NIT:891580002 NIT:891580002 NIT:891580002 NIT:891580002		ENTIDAD ASMET SALUD						
acia@hospitaisanjoucigoviro	HISTORIA CLINICA		SALUD	.UD				
		CAMA		SERVICIO				
	30012021	30818	- ESTANCIA GENERAL					
INDICAC	CIONES A PACIENTE Y/O	FORMULACIO	N.	QUIRURGICA				
STIA DE RUEDAS METALICA	PLEGABLE CON DESCANSABRA	ONGWOLACIO	N					
is .	- OF DESCRINSABRA	ZOS REMOVIBLE	S PARA ADUL	TO# I				

Total İtems:

MADO GONGORA FRANCISCO

1333087

FRWA PERSONAL DE SALUD Filma Digitalizada

REGISTRO



Asmet Saled ESS EPS "Asociación fautual la Esperanza" NIT: 817000248-3 Direction Popayan, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia Télatono (2) 8212800 Pagina Web: http://www.asmelsalud.org.co

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

ped de elaboración: 0404/2017 nede de elaboración: X . tecido Ambulatoria: X . pos de identificación del usuario.		N	intidad Reco lúmero del A Mención Hos	ota: C/	Asmet 8	04-04-166		acion Mut	all to Esp	Granza*
Nombres y apolitica	GEOR	GINA			- 41				350	10
HARMAN	RC	TI		CC	-	BAMB	AGUE			ATINO
TIPO DOCUMENTO	CE	PASAPORT	E TARJ	X ETA DIPLOMA	TICA	NŮM	ERO	1	300	12021
Duas del módico tratante.					_	_	-			
sorbies y apeticos:			FRANCIS	CO FERNAND	O BOUCE	OUEZ DOUG		_	_	
sefetra reédica:	01-12000	67.	FRANCISCO FERNANDO BOHORQUEZ GONGORA c. Especialidad:							
Mark Control	22/03/20	17	e. Fecha de r		e to a second		OTRAS	CONSULTA	S DE ESP	ECIALIDAD
Reta de solicitus: Dagnéstico del caso objeto del e			CTC:	ecicación d	e la solici	tud al		2710	32017	+
Degnástico del Caso objeto del C	istatio,									
TO THE PARTY OF TH	CODIGO BX				NOMBRE	DEL DIAGN	OSTICO		_	
granico CIE 10 que Motiva la scanti	1635	INFAF	RTO CEREBRA		OCLUSIO	ON O ESTEN	08IS NO		FICADA	DEARTERIAS
Soichtud de la tecnologia en salu-							27.00	-	1.47	
Médicamentos NO incluídos en el	POS				1 77	n = 1/4/0		03		
ete en ICI o Principio activo	le le	ATC		Concentra	slón	Forma Farmacéutic		Dine niento	No. De Dosis D	ia Cantided Autorizada
NA .			NA		NA 1		N/A N/A		N/A	N/A
Indicamentos incluídos en el POS tiristrativo si lo tione	del mismo gru	po farmacé:	utice que le r	reomplazar	n o susti	tuyen o su	corresp	ondien	te Comp	parador
nto es DCLe Principio activo		ATC		Concentra	ción	Forma Farmaciuti	No. D	e Dias miento	No. De Dosis I	Cantidad Equivalent
N/A			N/A		Α	N/A		NA	N/A	N/A
^{hocedimiento} NO incluido en el P	os			-	+36	5 1 K	ANT -		-	
to		CUPS	Objetivo		Freçuenci #50		ed .	Tiempo 1		totivo de ecurronola
NA ,		N/A		I/A N/A		3. 1		N/	-	N/A
Redirientos instatut	10.10.00.00.00.00.00	GENERAL SERVICE	W. Colored		elinato C	omnerado	Admin	Istrative	si lo ti	епе
readmientos incluídos en el PO	S que lo reemp	lazan o susi	tituyen o su	correspon	aldillo C	- gardao	172		477	2000
	curs		Objetivo		Freeuencia w				rada -	Tiempo Total
NA	MA Plifiros Módicos, Insumos o Exclusiones del POS		N/A		N/A		7		N/A	N/A
Médicos, Incumos o E	veluelenes del	POS			100			7		-
to somos o E	Aciusiones del	Objetive	Fro	euonela uso		Canti	dad dada	Tie	mpo Tot	al

Objetivo

TRATAMIENTO Y/O

REHABILITACION

UNICO

THA DE RUEDAS EN ALUMINIO AJUSTABLE



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Códiga: CAM-FT-901-V Fecha: 29 - Diciembre - 2016 V: 02 / Página: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

POONING FECHA O				
Million -	4-24-201		Core of the same	
nia fecha, Vittal Médica S.A.S., hace en Igolecido en la autorización de servicios	trega a usted de que se muestra	el siguiente insumo a a continuación;	uniup ooibem o	rgico, conforme a l 3
DESCRI	PERSONAL TRANSPORTATION AND PROPERTY AND ADDRESS.		CANT	GARANTIA EN
		100 K. 1		
	etalica	60	1	
gareabrasos removib	es			
				- 4-7 -
		- 4		14 150
TOS DEL PACIENTE:	- CW101	1		
NBRE COMPLETO GEOGRAD	Bambagu	c attended	17.W	
WBRE COMPLETO	The second second	ASI MSI	No. 30	012071
RECCION La Ballara		CI	UDAD	Popular
SFONO 3219306151	ENTID	AD DE SALUD	Asmo	1 soled
nta: Las ayudas médicas entregadas por Vi la resolución 1319 de 2010.	ttal Médica SAS,	han sido elaborada	s por proveedor	es bajo los parámet
on la firma de la presente acta declaro	haber recibido a	and the second	The water that the fire	
with think we is presente acts decision		satisfaccion el dis	positivo medic	4110-4 mm
FCIRIDO POR-		1 - 11 -	positivo medio	o acá referido:
ECIBIDO POR:		1 - 11 -	positivo medio	4110-4 mm
ECIBIDO POR:	the Viceli	Patine C.	positivo medio	4110-4 mm
ombres y apellidos legibles 11		Patine C.	positivo medio	4110-4 mm
ecibido POR: Ombres y apellidos legibles Jair decha y Hora de recibido	the Viceli	Patine C.	positivo medio	4110-4 mm
icibido POR: Imbres y apellidos legibles Imbres documento de Identidad Chay Hora de recibido	la Viceli 30,65035	Patine C.	positivo medic	4110-4 mm
imero documento de Identidad cha y Hora de recibido	the Viceli	Patine C.	positivo medio	FIRMA Y HUELLA
imero documento de Identidad interes y apellidos legibles 1/21 / 21 / 21 / 21 / 21 / 21 / 21 / 2	la Viceli 30,65035	Patiño C		FIRMA Y HUELLA
ecibido Por: ombres y apellidos legibles imero documento de identidad echa y Hora de recibido eléfono fijo / Celular arentesco con el Paciente	la Viceli 30,65035	Patiño C		FIRMA Y HUELLA
ecibico Por: ombres y apellidos legibles imero documento de identidad echa y Hora de recibido difeno fijo / Celular arentesco con el Paciente NTREGADO POR	Ha Yiceli 30,65035 seta.	Patine C		FIRMA Y HUELLA
ecibido POR: Ombres y apellidos legibles Omero documento de identidad echa y Hora de recibido eléfono fijo / Celular arentesco con el Paciente NTREGADO POR Ombres y apellidos legibles	Ha Yiceli 30,65035 seta.	Patiño C		FIRMA Y HUELLA
iombres y apellidos legibles imero documento de identidad scha y Hora de recibido	Ha Yiceli 30,65035 Seta.	Patine C		FIRMA Y HUELLA

nt.							į		FACTURA ero:		77.A 76437
公司 1957 公司 r>日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	947						1		ma : 20 pina: 81		-09
	TAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL		Forma de CREDITO I		\$				ha de Ve 2017-Ji		nto
50 1 5.6.1 m s	891580016-6 Codigo: 891580016		Vendedor	8050	28138 VIT	TAL MEDICA	A SAS				
OF POPAL	891580016-8 Codigo: 891580016 CB 7 ESQ AN Descripcion		1 OC.Nro		OV.Nro	Doto	.Alt		Moned PESCS		
	pescripcion	Мо	Cantidad	U.H	Precio Unit.	Desc	uento		Valor	Total	Ivał
202060	SILIA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV	70			1,074,114.00						
						Subtotal Iva Rie Pte Rie Fte Rie Iva Rie Ica Ragalias	0.00			1,674,	114.50 0.05 853.00 0.00 0.00 0.00
						Iva Rie Pte Rie Pte Rie Iva Rie Ica	0.00	: : : : : : : : : : : : : : : : : : : :		1,074, 26,	0.00 0.00 853.00 0.00 0.00
inacion: Ph	UN MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CIENTE: MONTEALEGRE CADAVID JORGE ARTURO	ID: 466	4213			Iva Rte Pte Rte Pte Rte Iva Rte Ica Regalias	0.00	\$: : : : : : : : : : : : : : : : : : :		1,014,	114,50 0.06 853,00 0.00 0.00 0.00

Direction Popoyán, Cra e No. 18N-45 Sector la Estancia

Pagina Web: Imp://www.esmelsolud.org.co Autorizacion de servicios No

Telefano (2) #112000

Página 1 de 1

9169652

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

9169652

Fecha de entrega: 2Z/04/2017 08:09:31 AM

(Autorizado)

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESSO62

BNRAND RESPONSABLE DEL PAGO MORMACION DEL PRESTADOR

WITTAL NEDICASAS & CRA 6A # 18AN - 59

CAUCA 8374435 NIT

802028138

copigo MUNICIPIO:

802028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO

PRIMER APELLIDO MONTEALEGRE TROCCCUMENTO

CORREO ELECTRONICO

NOMERE

DEFOCIOS

TELEFONO.

IPOUSUARIO DAD

SEPARTAMENTO

DIRECCION

DEPARTAMENTO.

67 A SUBSIDIADO

SIN

CAUCA

NUMERO SEXO

4684213 MASCULINO

CADAVID

JORGE **FECHA NACIMIENTO** No CARNÉ

PRIMER NOMBRE

NIVEL SISBEN TELEFONO MUNICIPIO

ARTURO 21/06/1949 6206366737

NIVEL 1 TIMBIO

MOTIVO AUTORIZACION

COMITE TECNICO CIENTIFICO

SERVICIOS AUTORIZADOS CTC: 391807

SERVICIO

ANBULATORIA

SEGUNDO NOMBRE

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

SILLA DE RIRECLIMBRAZOS Y PIE REMOV - .

V.7.71243480

SERVICIC

(bisscion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

6305444

CAMA

NO APLICA

CONSULTA EXTERNA

FECHA SOLICITUD

24/03/2017 12:25:47

PAGOS COMPARTIDOS

*Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

01.310

Valor recaudado por EPS

\$0 COPAGO

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 358,900

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

(2) 8312000 TELEFONO

CARGO

PROFESIONAL NO POS DPTAL

TV-6437

EA-5776

Unica e Intrastarible, Solo Válida en las IPS Autorizadas. Validez 90 dias. Autorización sujeta a auditoria médica de la EPS AUTORIZADO GOURDINADOR RED DE SERVICIOS Sistemes ASMET SALUD EPS-S

NIT. 891.580.002-5	IUSUAR	FORMATO U	NICO DE Y PI	E SOLICI RESTACI	TUD DE	AUTORIZ DE SALUD	ZACIÓN DE S DE NO POS	ERVICIOS -(S)	MÉDICO	os
GENTIFICACION DE	ADELL	IDO DEL HOUAR	100							
NOMBRE	APELL	IDO DEL USUAR	10;		SER	VICIO: TRA	UMATOLOGIA			
ORGE ARTURO MO	ONTEALE	GRE CADAVID		1 92		TOO. TRA	UNA TOLOGIA		CA	MA:
FECHA DE SOLIC	ITUD:	. TIPO DOCUME	ENTO.					-	3375	mira.
FECHA DE SOLIS	560769030			1	NUMERO	0 - [EDAD: 67	CEVO.	-	
43/03/2017		CEDULA	1+			4664213		SEXO: M	-1	NGRESO
DIAGNOS	TICOS A	TUALES	CC	D. CIE 10		4004213		1	(7)	
		F.		D. CIE 10					1 000	
1000	mana de la	0.0000000000000000000000000000000000000	The second	11.0		*	F 19	4.5	COL	. CIE 10
HEMORRAGIA INTRA	CEREBRA	AL EN HEMISFERIC	1612		777					- 3117.77.00
NO ESPECIFICADA	114			365			¥		18.00	7.4
NO ESPECIA ICA			-		145	14.			18.4	
CAME CAMAS RELACT	IONADOS	CON LA FALTA D	E 2721	34 to -						
1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -				90	- 1	200				
	VOS, PRO	OCEDENTE DE EL A PARÉNQUIMATO SIS INTRACRANE/	TAMBO C	ON DY: 1	CDICIO	Under the second		* 11.		
EF: PACIENTE ADULT DISARTRIA, HE CONCEPTO: PACIENT JULIERE PARA SU R	E ADULT	O MAYOR CON SI	ECUELAS APIA Y FO	DETALLE R DE ECV: H	ESPUES EMIPLE.	TA:	DA, DISATRIA, T	SESTABLES	, PIEL SAI	NA_
DETALLE RESPUESTA:			Cual	1	(2)	-		11.1		_
		0.00		117.0	-	1				
		_		- 1			Procedimientos N			
	- X				- 500		Otro	f .	X	
SILLA DE RUEDA PARA ADULTO #		TALICA PLE	GABLE	COND	ESCA	NSABRA		2 + +** 2 + +	COD	CUPS
10	Tra	tamiento	Ambu	ilatorio	X.		Hospitala	rio, a mend.	inche kist	
bjetvo de procedimeinto POS solicitado.	NO .	· Tipo de pr	estación			5.65		le la Repetición	7 7	
omoción	Serv	icios Salud Sucesiv	/os			Recurrence	a 5.	-191	19 2 60	
Wesción	_	cios Salud único	85		x	Compilació		4	- 11	-
gnostico	20,00	COUNTRIES CONTRACTOR		+:		Mala Praxis	5	. w. 21.	4	204-4
tamiento	-		March 1994	a salide	-	Cual	Y	171		1
	1	Servicios de Salud	Unico Re	pendo	-	- + +- +- ·	200			
abilitación X			127	8314		70.1		100		

RESPONSABLES DE LA ELABORACION

T. Profesional: 1333087 - ESPECIALISTA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

REGISTRO Y ESPECIALIDAD

NGSCO BOHORQUEZ GONGORA

NOMBRE DEL MEDICO

Scanned by CamScanner



Agreel Salud ESS EPS "Asociacion Mutual le Esperanze" NIT: 817000349-2 Diversion Popayán, Cre 4 No. 18N-46 Sector la Estancia Tatriono (2) 8312969 Pagina Webt: http://www.agreetsalud.org.co

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

		Enti	dad Recobri	ante:	Asmet Salu	d ESS (EPS "As	ociacion t	dutual i	a Experanz	ar .
		Nun	nero del Act	a: CAL	U-2017-04	41-13	9				
		Ater	nción Hospi	talaria:		33.45	80			v 3	
							*5			-	
JOR			_ A	RTURD		MONT	FALECT	20	35	CIETE	
RG		1		CC		THE COLUMN	Lendon			GNOWING	_
CE	PASAI	PORTE	TARJET	-	TICA.	N	ÚMERO			4964213	1
						-	- 11/	1:=:+		-	
			FRANCISCO	FERNAND	O BOHORGE	EZ GO	NGCRA.			434	
13230	17	_	. Especialda	d;			OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			LIDAD	
13/03/2	017		r. Pecha de ra CTC:	dicacion di	e la solicitu	d af			24/030	2017	
studio.					5						
CODIGO DX			**		NOMBRED	EL DU	AGNÓST	nco:			
1612			HEMORR			L EN H	EMISFE	RIO. NO	ESPE	CIFICADA	
d no POS	-							200	-	17.0	
POS					100						
		ATC		Concentra	scion	Forms Farmac				No, De Dosis Dia	Cantidad Autorizada
	_				-		4	1			100
			N/A.		Total Control of the					N/A	N/A
S. IN M. D. SELECT.		ATC		1		Formi	V 1	No. De l	Dias	No. De	Confided.
		\vdash						16.5		100	3
			N/A		N/A		NA	-	UA	NIA	N/A
POS			1775					er e			
7.39.2	CUPS		pajetivo	y,	Frecuenc				lempo		iglivo de ecurrencia
		_		NA	N/	A	N	IA.		N/A	N/A
								Autode	etrati	en si lo ti	ene"
nos aun lo ren	mplazar	10 80	stituyen o s	u corresp	ondiente	Comp	arador	Admin	1		L. H War
-05 due to ten	1	16			Feoreses	ola utr	0	1	Cam	ideii orizada	Tempo Tot
	CUPS		Objetivo		Tecoper	-		d res	1	19	N/A
		N/A		N/A		1	NIA	100	100		
o Exclusiones	del POS	5				1	Cant	idad		Tiempo To	tel
ACTOR VIETNAM				Precuencia	uso .	1	Auto	rizada	4	6	17.4
							1	1		1 6	100
	estudio. CODIGO DX 1512 di no POS POS POS POS que lo rec	CE PASA 1330017 134032017 estudio. CODIGO DX E12 di no POS POS CUPS CUPS CUPS CUPS CUPS CUPS	JORGE RG TI GE PASAPORTE 1333087 134932817 restudio. CODIGO DX 1512 d no POS POS ATC ATC POS CUPS N/A POS que lo reemplazan o sur CUPS	Número del Act Atención Hospi JORGE RG TI CE PASAPORTE TARIET FRANCISCI 1333087 - Especialida 134532017 - Especialida 134532	Número del Acta: CAI Atención Hospitalaria: JORGE ARTURO RG TI CC CC CE PASAPORTE TARJETA DIPLOMA: 1333067 F. Especialdad: 134632017 P. Fecha de radicación d orticitado. CODIGO DX IS12 HEMORRAGIA INTR d no POS POS ATC Concentr N/A N/A POS CUPS Dejetivo N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su corresp CUPS Objetivo N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su corresp CUPS Objetivo N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su corresp CUPS Objetivo N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su corresp CUPS Objetivo N/A N/A DESCURSIONES del POS	Número del Acta: CAU-2017-04 Atención Hospitalaria: JORGE ARTURD RG TI CC CE PASAPORTE TARJETA DIPLOMATICA FRANCISCO FERNANDO BOHORCE 1333087 E. Especialidad: 134932017 E. Pecha de radicación de la selicitu estudio. CODIGO DX NOMBRE C 1512 HEMORRAGIA INTRACEREBRA di no POS POS ATC Concentración N/A N/A POS CUPS Dajetivo Frecuence N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente CUPS Objetivo Frecuence N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente CUPS Objetivo Frecuence N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente CUPS Objetivo Frecuence N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente CUPS Objetivo Frecuence N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente	Número del Acta: CAU-2017-04-11-13 Atención Hospitalaria: JORGE ARTUBO MONT RC TI CC CE PARAPORTE TARIETA DIPLOMATICA PRUNCISCO FERNANDO SONORDUEZ DO 1333097 E Especialidad: 1247-12017 E Pecha de radicisción de la selicitud al DTC; estudio. CODIGO DX NOMBRE DEL DU 1612 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN II d no POS POS ATC Concentración Forma Sarmal N/A N/A N/A POS CUPS Dejetivo recuencia uso N/A N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen e su correspondiente Comp CUPS Objetivo Frecuencia uso CUPS Objetivo Frecuencia uso	Número del Acta: CAU-2017-04-11-133 Atención Hospitalaria: JORGE TI CC CC PASAPORTE TARJETA DIPLOMATICA NÚMERO FRANCISCO FERNANDO SOHORGUEZ CONSIGNA 13330017 E. Especialidad: OTE 13432017 E. Pecha de radiciscion de la selicitud al PETUDIO DX NOMBRE DEL DIAGNOST IG12 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFE di no POS POS ATC Concentración Forma ATC Concentración Farmacéutica N/A N/A N/A N/A POS CUPS Dejetivo Frecuencia Cantilde 1900 POS POS CUPS Dejetivo Frecuencia Cantilde 1900 POS POS Que lo reemplazan o sustituyen o su concentración Farmacéutica N/A N/A N/A N/A N/A POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador CUPS Dejetivo Frecuencia uso CUPS Dejetivo Fr	Número del Acta: CAU-2017-04-11-139 Atención Hospitalaria: JORGE TI OC MONTEALEGRE RG TI OC X CE PASAPORTE TARJETA DIPLOMATICA NÚMERO FRUNCISCO FERNANDO BOHORGUEZ OCNICINA 13330017 L. Especialidad: OTRAS CONS 13632017 L. Techa de radicación de la selicitud al PETUDIO DX NOMBRE DEL DIAGNOSTICO ESTUDIO. CODIGO DX NOMBRE DEL DIAGNOSTICO HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO INTA NIA NIA NIA NIA S del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspon ATC Concentración Forma Anticalada Intraces NO. De D ATC Concentración Forma No. De D ATC CODICIONAD NO. NIA NIA NIA NIA NIA NIA NIA NIA NIA NIA NIA	Atención Hospitalaria: JORGE ARTURD MONTEALEGRE RG 11 CG CE PASAPORTE TARJETA DELONATICA NÚMERO PRINCISCO FERNANDO BOHORQUEZ GONACRA 13330017 LESPOSIBIRISTICO 134032017 LESPOSIBIRISTICO 134032017 LESPOSIBIRISTICO PORRES DEL DIAGNÓSTICO CODIGO DX MOMBRE DEL DIAGNÓSTICO 1512 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPE INTO COncentración Forma NO. De Días POS ATC Concentración Forma NO. De Días ATC Concentración Forma NO. De Días ATC Concentración Forma NO. De Días POS ATC Concentración Forma NO. De Días ATC Concentración Forma NO. De Días POS ATC Concentración Forma NO. De Días NO. De Días POS POS ATC Concentración Forma NO. De Días NO. De Días Porma NO. De Días NO. De Días POS ATC Concentración Forma NO. De Días NO. De Días POS ATC Concentración Forma NO. De Días NO. De Días POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente ATC Concentración Forma NO. De Días NO. De Días NO. De Días NO. De Días POS ATC Concentración Forma ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC NICA NICA NICA NICA NICA NICA NICA NIC	Número del Acta: CAU-2017-04-11-133 Atención Hospitalaria: JORGE TII CC NONTEALEGRE GADANE RG TII CC NONTEALEGRE GADANE CE PASAPORTE TARJETA DIPLOMATICA NÚMERO 664213 FRANCISCO FERNANDO BOHORDUEZ CONSIGNA 1330087 - Especialdad: OTRAS CONSULTAS DE ESPECIA 134032017 - Fecha de radicación de la selicitud al DADIZO11 PSTUDIO. CODIGO DX NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO 1512 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA di no POS POS ATC Concentración Forma Forma ATC Concentración Forma ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN FORMA ATC CONCENTRACIÓN F



Asmet Solud ESS EPS "Asociacion Mutual la Esperanza" NIT: 811000248-3 Direction Popayon, Cris 4 No. 18N-46 Sector la Estancia Télaforia (2) 8312008 Pagina Web: http://www.inmetsalud.org.co.

evidencia y justificación del uso de la tecnología no incluida en el pos

THE DE TANDAMACIÓN REGISTRADA, EL CTO DEPARTAMENTAL CAUCA APRUEBA EL SUMINISTRO DE LA TECNOLOGÍA EN SALUD SEGUN LAS SI	PECIFICACIO	NES CUE
V SAPOT DE LA RECIBIACIÓN REGISTRADA, EL CTO DEPARTAMENTAL CAUCA APRUEBA EL SUMINISTRIO DE LA TECNOLOGIA EN SALUD SEGUN LAS EL SERVICIO. CUMPLE CON TO INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO, CUMPLE CON TO SESTA ACTA: AL TENER EN CUENTA QUE LA SOLICITUD DEL NEDIODITATATANTE Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO, CUMPLE CON TO SESTA ACTA: AL TENER LO COMPLEMENTANA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFICAN Y COMPLEMENTANA DESCRIPTOS EN LA RESOLUCIÓN SECURLAS DE ECV. HEMIPLEJÍA IZQUIERDA, DISATRIA, TRASTOTINO DE LA DEGLUCIÓN, HEMORRAGIA INTRAVENTACILLAR IZQUIERDA, PROSEDIO DON SECURLAS COMPROMISO MOTOR HENICUTA DE CRANGO, PRESENTA COMO SECURLAS COMPROMISO MOTOR HENICUTA DE CRANGO, PRESENTA COMO SECURLAS COMPROMISO MOTOR HENICUTA DE CRANGO, PRESENTA SULA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV PARA MEJORAR CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.	ODDS LOS CR PACIENTE, PA ATEROMATOS IRPO DERECH	TTERIOS GENTE 67 15 O, HEMILEJIA
	-	
and de criterios de evaluación y autorización.	sı	NO
Ejust ejecución e realización de la tecnología en salud no incisida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u	×	
La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas La prescripción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin el la prescripción, prevención, diagnóstico satisfactorio en el término provisto de sus indicaciones o tuego de prover u observar reacciones el la prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin el la prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin el la prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado de las tecnologías contenidas en el POS, sin la prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de la prescripción de la tecnología de la tecnologí	×	
La tecnología en salud NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre en fase de experimentación o tieno que ser prestada	- 1	×
n riesso imminente para la vida o estud del paciente demostrable y consta en la historia clinica respectiva?	X 3+	
Los documentos que aporta el médico fueron entregados a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tecnología en del solicitada?	x : ,	0.
L Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones	51.7	NO
a falta del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la lagridad personal y/o de quien lo requiera, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava e so atenúa la afectación de la lagridad personal y/o de quien lo requiera, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava e so atenúa la afectación de la lagridad personal y/o de la pervivencia en condiciones dignas"	×	
Escrécio, intervención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el POS y		х
Esprécio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un medico, adactrio a la EPS o elo, o puede frima elaramente de historias ofinicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo patmario que si des controversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero"	×	
e cotis la falto de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el indipis de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manificata, se indipis de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manificata, se instant ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la las de protar en contrario"	x *,	
Service of the Servic	. A	
II. Decisión del Comité:	SI	NO
Decisión	X	-(4
ecologia en Salud Aprobada	- ~	×
	1	- 0

VII. Dacisión del Comite:		-	SI	NO
Decision			X	2
ecologia en Salud Aprobada	-	\$1.99	100	×
scrologia en Salud usada en Urgencia Manifiesta u Hospitalización		11 10 40	- 15	×
Fentilogia en Salud para Victima de la Violencia (Ley 1448/2011)	10.10	and the same of th		- H

II. Responsables del Comité:

NEIL CABALLERO CEDULA DE CIUDADANIA 7595216 Registro Médico RM/19402697 Representante EPS

ERMISUL LEGARDA CEDULA DE CIUDADANIA 10527578 Representante IPS

GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 105/8501 Representante USUARIOS



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Fed 2 2 Disembre 2016 OPT / Pages 1 de 1 COPIA CONTROLADA

	-		
CILIDAD	\cap	OV	CIA
	$\Psi \alpha U$	CY	CCVI
-nAD	101	-	
CILIDAD	_		

FECHA Hayo- 04- 2017 CONSECUTIVO No.

ONSECUTIVO No.

En la facha, Vittal Médica S.A.S., hace entrega a usted del siguiente insumo medico quirurgion conforme a lo establecido en la autorización de servicios que se muestra a continuación: Q16 Q 6 5 2

A STATE OF THE STA	ESCRIPCION	2043年2月1日	W = 340	CANTIDAD	GARANTIA E
lo de evedos m	etalica	Plegable	00		1
tecousa prosos	Ptmoui	bits a	10110	37.7	
		(4)		1997	10.20

DATOS DEL PACIEN	NTE:		4 1
ритос	Torge arturo	Montfaltare	(adavid
	101-16 011-1-	1 00.1.	Part Charles In the Life

DIRECCION B/San Caylos Calle 18 con Kva-5. Chudad Dopayan

TELEFONO 73146557581 ENTIDAD DE SALUD OSMET Salud

La garantia, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún caso VITTAL MEDICA S.A.S., se hace responsable por la garantia, cuando la falla del dispositivo se deba a mal uso por parte del paciente.

Nota: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por proveedores pajo los parámetros de la resolución 1319 de 2010.

Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo medico aca referido:

RECIBIDO POR:

Nombres y apellidos legibles

Número documento de identidad

Fecha y Hora de recibido

Teléfono fijo / Celular

Parentesco con el Paciente

Bellaught may in monajas 38 668. 456 samundi

ESPESA

FIRMA Y HUELCA

ENTREGADO POR

Nombres y apellidos legibles

Número documento de identidad

Focha y Hora de recibido

Teléfono fijo / Celular

Entidad

FLRMA Y MUELLA

11 CA 596 CM 38-1							No	FACTURA DE VENTA mero: V -00643	
10 A SAS 10 138-1 1 59 1E							Fe	cha : 2017-MAY-09 gina: 01 de 01	
: DEPARTAMENTO DEL CA 0 : 891580016-8 C		Forma de CREDITO	Pago 30 DIA	s		l Fed	cha de Vencimiento 2017-JUN-09		
1. 1. 1 CR 7 ESQ		Vendedor	: 8050	28138 VITTA	L MEDICA SAS	ŧ			
POPAYAN			00.Nro		OV.Nro	Dcto.Alt	****	Moneda PESOS	
Descri	pcion	Мо	Cantidad	U,N	Precio Unit.	Descuento		Valor_Total Iva	
OLCHON ANT	ESCARAS DB	10	1	UND	887,142.00	0.00		887,142.00 0.0	
					Ivi Rt: Rt: Rt: Rt: Re	btotal a e Pte 2.50 e Pte 0.00 e Iva e Ica galias		887,142.0 0.0 22,179.0 0. 0. 0. 0.	
								564,361.	
	ENTA Y CUATRO MIL NOVECI EZ ALCIBIADES ID: 464069		CIA Y TRESS	rE3U5	muil.		31		
The second second									
	tura cobrarenos Interes (No. 50000407697 Fec	de Mora del ha : ENE-14	0.00% Men -2016 Nuner	sual acion	Habilitada de			V - 10000 Sello)	

Fecha Actual: sábado, 04 marzo 2017 PLAN DE MANEJO EXTERNO **FECHA** 04/03/2017 03:31:03 p.m. FOLIO No. INGRESO No. NOMBRE DEL PACIENTE B66794 ALCIBIADES FERNANDEZ Oreg No. 10N-142 Tel. 8234508 NIT:891580002 EDAD 56 Años \ 8 Meses \ 20 Dias postighospitalsanjose.gov.vo ENTIDAD ASMET SALUD HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO 4640690 7321-2 - UNIDAD CUIDADOS UCI17 INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION INTENSIVOS ADULTOS COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMA HOSPITALARIA ADULTO # 1 UNO Total Items: PACEZ GONDORA FRANCISCO 1333087 -FRIM PERSONAL DE SALUD ENTREGUE RECIBI Fata Digitalizada REGISTRO Reporte: HCRPReporteDBase 19451213 COLO A [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]

MT: 817000048-3 braceon Popayin, Cra A No. 1	T. 19 T. 10 C. 48 (1)	1 N 15		_ PI	ROSPE	RIDAD
A PARTY OF THE PAR	313 dill-	37 -			ARA T	RIDAD ODOS
ACTA DEL	COMITE T	ECNICO CIE	NTIFICO)	E 1	Ġ.
				and the state of	dia.	(4) = 69
Market Market 2 Sept. Sept	Número	o del Acta: CAU-261	of Salud ESS EPS 17-93-31-144	ASSESSION M	utuşt (a Espe	nafea"
and service of the se	Atenció	on Hespitalaria:	- 1 9	10.35	1	
P. 1 17 April 201 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	WDEST E		FERNIN	CE2	e	
Section 1 Section 1995	PATAPORTE	OC X	100	34	1	- 1
THE BOOLINGS	1 Lis fish	TARJETA DIPLOMATICA	NÚMEI	RD	4640	169 0
parce red to balante.	121 10 .	HANCACO ECONOMIC DO				
AND THE PERSON OF THE PERSON O	And the second second second	Proceed FERNANDO BOH		DTRASCONSULT	ASIDE ESPE	CHURAD F
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0, Fee	rha de radicación de la sei	licitud al		cordin .	7.
to at sirch.ci.	idi di	130		ut.l	1.	4
Workla to	(A) (1)	NOMBI	RE DEL DIAGNÓS	STICO	ero i	7 -
TO 3		SECUCIAS DE TRAL	AMATISMO DE LA	MEDULA ESP	INAL .	群
saladde la tecnologia en salud no POS			in	1 5.	1	
Micarentos NO incluidos di	1270 117	(49)	Forma	No. De Dies	No. De	Cantidad
ment and enversion and the	ATE	Concentración		The state of the s	Dosis Dia	Autorizada
I STATE OF THE STA	NA.	NIA	N/A	, NIA	N/A	NA
metro incluidos en el POS del mismo gr	upo farmacéutico q	que lo reemplazan o sus	stituyen a su ac	orrespondien	te Compa	rador
defaultes at lis Berno der at DD a Principal, activo	The state of	Concentración	Forma	No. De Dias Tratamiento :	No. De Dégis Dia	Cartidad
	11 to 11 to 11 to 11	N/A	NA	N/A	N/A	N/A
	7 1 1 1 NA	- 4x	0 - 1	200	mesi-	2 H
hoedalento NO incluido en eli POS	144 1041-0	78.		mer Limbalia		
TO DESCRIPTION OF THE PARTY OF	Cups	jetivo uso	The second	Tiampa T	Mat	tivo de urrencia
	i wa	N/A N/	Complete S	14.5	12	N/A
economia incluidos en el POS que lo recm	niazan o sustituyer	o su carrespondiente	Comparador A	dministrative	si to tien	0
F 1171		jetivo	gia uso	Autori	zada Tic	empo Tesal
		N/A	NUA		N/A	NIA
	r. + 11etf	5040	\$ 1974		165	
Moeting Medicas, Insumos a Exclusiones di			Cantidate Autoriza	ries	mps Total	1. 1
	Objetivo	Frecuencia uso	_		(683)	
DOLONON ANTIEDCHANS ON	PREVENCION	LNICO		1	Total Control	-
MAJESCHAS OB	0.0100000000000000000000000000000000000	33	W 12454	5140 TOY	24 . 4	dia.
\$1.78 Har Fee 11 12		t'al	N 32.00	Sign .		ī i
	Ten let	21				
	17	- to	The second	112	***	

Toute Seran -CANNETS CROSSINGLY MT: 817000248-3 process Popuyan, Crs 4 No. 16N-46 Sector in Estancia (2) safetito (2) safetito Pegido Was Intputamen comerciatival (rg.co PROSPERIDAD # Received a Cit Subs in Out is South in the Market Annual Substitution of the substit A STATE OF THE STA maradan ex critarios do avaluación y autorización. projectivo e estraction de la tecnologia en salud no incluida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u 201 NO proprietals en et pais? proportion de secología en salud, es consecuentes de haberse agotado o descartado las postotidades técnicas y científicas, postotidades técnicas y científicas, postotidades de la enfermedad, de las tecnologías contanidades en el POS, sin proportiones en el porque existan indicaciones o contraindicaciones o luego de prover u observar rescolores de la proportione de la proversión × postora es salud NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre en lase de experimentación o tiene que ser prestada se a riesto amirento para la vida e sakud del paciente domestrable y consta en la historia clinica respectiva? 34. × (5) Accessor and medico fueron entregados a tiempo y fueron suficientos para justificar la necesidad de la Tecnología en ad selected a ? Elegado es les Criférios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones phus to POS definidos en la Sentencia T160 de 2014 31 NO a la salud president procedimiento, modicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la gistal gentos frice quien lo requiera, sea porque ameriaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afactación de la especia de la recevidad de la condiciones dicinas. AW apar demedio de la pervivencia en condiciones dignas NIA. there inspectate, procedimiento, modicina o elemento no puede ser sustituido por etro que si se encuentre incluído en el POS y la /estido, con el inismo nivel do calidad y efectividad" NIA NW Baraca, Islamencian, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adecrito a la EPS o no, o puede amedicamente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si MA MIA un principio eftir el concepto del médico tratafre y el CTC, en principio prevalece el primero" Some la fata de capacidad económica del poticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando clare que, por el retire bierafe y la protección especial que debe darse a quienos se encuentren en circunstancias de debilidad mánifiesta, se N/A NU. sumiciatas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la up é prési en confirario" I lecision del Comité: NO \$1 × Chingle es Salud Aprobada 1111 x oga jo Saudusada, eo Urgencia Manifesta u Hospisii zaciori 👑 × subsain Saud para Victima die la Victencia (Lev. 1448/2011) 23 all all area - French 11.54 Reporsables del Comite: 4. t. 4. 4 CL LA ASS GUSTAVO:MURCIA */1 p MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

MELCABACLERO

ME HERMISUL LEGARDA CEDULA DE CIUDADANIA 10318501 -CHOULA DEICHDADANIA 10527578 Representante USUARIOS Regatio Medico RM/19402/897 Representante IP5 depresentante EPS 1 437.55 19 16 11 gar Langeton 1967 ET EMPLE



NE 905 028.138 - 1	ATODAS N	MEDICAS	СОРІД	ODNTROLADA
Pagayan FECHAOS	-05-2013	CONSECUTIVO No.		A CONTRACTOR
platecha, Vittal Medica de Servicios o platecha en la autorización de servicios o	Total action of the second of	iguiente insumo me continuación: 9 (dico quirurgico	conforme a lo
DESCRIP	CION	区2年海绵路湾3	CANTIDAD	P GARANTIA EN
m		177	17.14	MESES
colchan Hatier	ζαγω	Zuper V. Tar	C 1977	
Car Carlotte		7) 7	1 70	1 44£
		-13 (2.4 · · · ·	- 1 Tri -	2000
	1	11.47	300	1 77
TATOS DEL PACIENTE:	e	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
MARECOMPLETO Alcibiades	Fernande.	0.78 中国联系统 2000年的经	helatine	
DEDCION Caybia		CIUDAD		6690 2004cm
ELFONO 315 S61763	ENTIDAD I	1019	asmat	spager.
lar responsable por la garantía, cuando la fai leix Las ayudas médicas entregadas por Vitt de resolución 1319 de 2010.		###### ONE	generalist -	ATT I
warsoudon 1319 de 2010,		Salar pullar 3 vil	1	Tutter a
िक la firma de la presente acta declaro ha	aber recibido a sa	tisfacción el dispositiv	vo medico acá	referido:
		F 18555 511	Title.	Shear Sec
RECIBIDO POR:	4			Constant .
Kentres y apellidos legibles	vey 9 try	ulla the	manian.	
Sinero documento de identidad 7	5 338117	3 4:50/m		
Teléfozo fijo / Celular 31	55(1769	605	- Marine	
Plantesco con el Paciente	Prima.	THE REAL PROPERTY.	-	A VHUELLA
BITREGADO POR	100	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	AND THE PARTY OF T	
Embres v apalitation	Dan Vi	laurare	(15) MERCE	1.8-
	34	565539	01 46.1	
Fichay Hora de recibido		18 CO M 18	6. 海屿 夏	
Telefono fijo / Celular	9314		FIRM	A THUELLA
4	Vi Hul	media	Tanks rum	Park :
		43.42.44	10000	1002

THE MEDICAL SAS								EAC Numero	TTURA DE VE 3: V -0	MTA 06440
988 59 981 38 981 38 98 38 38 98 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38							-		: 2017-MAY a: 01 de 01	
ji 			******							
Cliente matecto	RTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016		CREDITO	Pago 30 DIA	S				de Vencinia 17-JUN-09	into
Service and the service of the servi	CR 7 ESQ.		Vendedor	: 8050	28138 VIT	TAL MEDICA	A SAS			
Todad POPA Telefono Pes			OC.Nro		OV.Nro	Doto	.Alt		foneda PESOS	
(181	pescripcion	Мо	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Desc	uento	Te	alor_Total	Ivaŝ
1.7.11.242460	SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV	10	1	UND	1,074,114.00		0.00	l,	074,114.00	0.00
						Subtotal			1,072	,114.00
						Iva Rte Fte Rte Fte Rte Iva Rte Ica	2.50%			0.00 953.00 0.00 0.00 0.00
						Regalias		1		0.33
1						Regalias Total		! -	1,04	0.00 1,261.00
Observacion: PA	UN MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CIENTE: ALVEAR MARTINEZ SALOMON ID: 52438	322	-1 0 009 N	en cui à		Total				0.23
Otoervacion: PA		322	-1 0 009 N	en cui à		Total	- 26			0.23

Direction Poppysin, Cre 4 No. 18N-46 Sector to Estencia Pagina Web : Hitly Www.ampellanud.org.co

Autorizacion de servicios No

9000595

Talefono (2) 8312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion 9000595 Fecha de entrega: 17/04/2017 03:38:30 PM 10AD RESPONSABLE DEL PAGO ASMET SALUD ESS-162 SORVACION DEL PRESTADOR CODICO ESSORS (Autorizado) VITTAL MEDICA S.A.S. 802028138 CRA 6A 8 18AN - 59 NIT CODIGO CAUCA 802028138119 MUNICIPIO: 8374435

DATOS DEL PACIENTE

PRINER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE MARTINEZ. SEGUNDO NOMBRI NUMERO 5243822 NO DOCUMENTO FECHA NACIMIENTO MASCULINO 12/06/1933 No CARNÉ SUBSIDIADO 19050743 NO ISLANO NIVEL SISBEN VILLA DEL SUR NO APLICA TELEFONO CAUCA PREMENTO MUNICIPIO ORGO RECTRONICO BALBOA

SERVICIOS AUTORIZADOS

COMITE TECNICO CIENTIFICO

CTC: 387694 SERVICIO

AMBULATORIA

C00190 V1525488

MOTIVO AUTORIZACION

CANTIDAD

DESCRIPCION

SILLA DE RUEDAS EN ALUMINO AJUSTABLE - .

gicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

NO APLICA WHERE DE SOLICITUD ORIGEN

6321513

CAMA FECHA SOLICITUD

NO APLICA 28/03/2017 07:37:50

POPAYAN

PAGOS COMPARTIDOS

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Seter Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Sagrition Gado por EPS

\$1 CONSC

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 358,900

MADE QUIEM AUTORIZ IONAL NO POS DETAL

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO

(2) 8312000

FU- 6440. 60, 3134

EA-5773

recha Actual : manes, 16 aoni 2017

879493

PLAN DE MANEJO EXTERNO **HICHA** FOLIO No. INGRESO No. 21/03/2017 7:40:51 p. m. NOMBRE DEL PAGIENTE EDAD SALOMON ALVEAR MARTINEZ NIT:891550002 Office 1 No. 10N-142 Tel. 8234808 83 Años \ 8 Meses \ 6 Días ENTIDAD ores agree pitals anjos a gov.vo ASMET SALUD HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO 5243822 URGCUD35 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION

SELA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO VIL

Total Items:

FIRMA PERSONAL DE SALUD

Pra Dignal zada

REGISTRO

RECIBI

ENTREGUE

Anthe reporte : PCRPReporteDBarse

1085258150

Cato & [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



Asmel Salud ESS EPS "Asporation Mutual la Esperanza" NET 817000245-3 Direction Popoyah, Cre 4 No. 18N-46 Sector la Estancia yaletano (28 5312000 Pagina Web: http://www.asmelsalud.org.co

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

didag Excitation (de la company aprillidos	i.		Núm	dad Reco ero del A nción Hos	cta:	CAU-2017			*Asoci	acion Mu	ilual la l	Ésperanza*
in Managaria	SALC	MON		T				41100				
Rombres y apailidos	RC	-	TI		CC			ALVE/	\R	+	м	ARTINEZ
TPO DOCUMENTO	CE	PAS	BAPORTE	TARJ	X ETA DIPLO	MATICA		NÚME	RO			243822
Datos del médico tracarrito.				-							_	
sorire: y apelidos:			U	FRANCIS	CO FERNA	NDO BOHOR	QUEZ	GONGOR	4			
Souther J. ob.	01-1333	0-67.	c.	Especialid				1	-	ONSULTA	SPEER	PECIALIDAD
Registro rebdico: L'enha de solicitud:	21/03/2	017	0.	Fecha de r		de la solic	tud a			-	3/2017	FEUNCIONO
a Ougrésico del caso objeto del	estudio.	26.01	(C)	C:	1.17	30-000-00			_		042017	
E Origination and Caso confere												
To cover sen escalarista.	COOIGO DX	-			_	NOMBRE	DEL	DIAGNOS	STICO			
Dográstico CIE 18 que Motiva la Seletar	2723			PROBLE	EMAS REL	ACIONADO	s co	NLAFAL	TA DE	EJERCIO	IIO FISI	00
N Selicitud de la tecnologia en sal	ud no POS			_						_	_	
. Vedicamentos NO incluidos en e												
Netro es OCI o Principio activo			ATC		Concent	ración	Form	a acéutica	No. De Tratam		No. De Dosis	
NA			N	PA.		N/A		N/A	×,	WA	NIA	N/A
Medicamentos incluidos en el PO Virialistrativo si lo tiene	S del mismo gri	upo far	macéutic	o que lo r	eemplaz	an o susti	tuyen	o su co	rresp	ondient	e Com	parador
hatroen DCI o Principio activo			ATC		Concenti	ación	Form	a acoutica	No. De Tratam		No. De Dosis	
, NA			N	/A	13	N/A		NVA	,	WA.	NUTA	N/A
^{CProcedimiento} NO incluido en el	POS					1111			35			
lindra :		cups		Objetivo	1	Frequencia uso		antidad wtodasad	a. Ti	етро То		dotivo de ecurrencia
NO.		,	N/A	N		N/A		N/A		NA		N/A
Procedimientos to a constantino						odlente C	eamo	rador A	dminis	trativo	si io ti	ene
Procedimientos incluidos en el P	OS que lo reem	olazan	o sustituy	en o su c	Ollesho	T.						Tiempo Total
		CUPS		Objetivo		Frequencia		a u10		Autoriz		
NA Nispositivos Médicos, Insumos o		1	N/A	N	Α	,	N	/A		- 000	/A	NA
Médicas, Insumos o	Exclusiones de	POS					-		_	_		
*	Ti	Objeti	vo	Frec	vencla us	•		Cantidad Autoriza	da	Tierr	po Tota	
SALA DE RUEDAS EN ALUMINO A	UVSTABLE	PF	REVENCIO	ON	u	NICO			1.			1



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Contact CALLET-001-V Fech :: 20 - Didephore - 2016 \(\frac{1}{2} \) / Paying: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

NTE 805.028.138-1 NOAD PO PAYAN FECHA CONSECUTIVO No. In la fecha, Vittal Médica S.A.S., hace entrega a usted del siguiente insumo medica stablecido en la autorización de servicios que se muestra a continuación: DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION DESCRIPCION SINCE DUMAS MEDICAS DESCRIPCION DESCRIPCION TO DESCRIPCION ASI DESCRIPCION NO. CONDECCION SINCE DESCRIPCION ASI DESCRIPCION NO. CONDECCION SINCE DESCRIPCION ASI DESCRIPCION CUDAS TELEFONO 3 10970 2376 ENTIDAD DE SALUD ASI La garantia, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún co hace responsable por la garantia, cuando la falla del dispositivo se deba a mal uso por para de la resolución 1319 de 2010. Con la firma do la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo de la resolución 1319 de 2010. RECIBIDO POR: Nombres y apellidos legibles Julia Trullo Craza Julia Trullo Cr	L CAPEO L L L L L L L L L L L L L L L L L L L	SARANTIA EN MESES
DESCRIPCION DESCR	L CAPEO L L L L L L L L L L L L L L L L L L L	SARANTIA EN MESES
Silla de Dundas metalia plagadole (24 descansalosaros remoubles PATOS DEL PACIENTE: OMBRE COMPLETO Salomon Alvaat Martinas PO DE IDENTIFICACIÓN CO PA TI RE ASI MSI NO. DIRECCION Villa del Sal CIUDAD RESCION SI OBRO 2376 ENTIDAD DE SALUD AS PASE ENTIDAD DE SALUD ASI La garantía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún co race responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mai uso por pare de la resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo RECIBIDO POR: Nombres y apellidos legibles Ilda Trullo Crazo	SZY: Pogoy met S	3822 200
ATOS DEL PACIENTE: OMBRE COMPLETO Salomon Allocat Martinar PO DE IDENTIFICACIÓN CO PA TI RE ASI MSI NO. RECCION SILVADE SOI CIUDAD ELEFONO 3 108202326 ENTIDAD DE SALUD AS a garantía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún o ace responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mal uso por pare la resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo POR: Nombres y apellidos legibles Ilda Trullo Crazo.	met 5	grag Srag
ATOS DEL PACIENTE: OMBRE COMPLETO Salomon Allacat Martinaz PO DE IDENTIFICACIÓN CC PA TIL RC ASI MSI NO. RECCION SI OS 2326 ENTIDAD DE SALUD AS a garantía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún co ace responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mal uso por pa llota: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por p fe la resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo RECIBIDO POR: Nombres y apellidos legibles Il da Trullo Crazo.	met 5	grag Srag
DIMBRE COMPLETO Salomon Allocat Martinaz PO DE IDENTIFICACIÓN CC PA TI RC ASI MSI NO. RECCION SI OBJO 2376 ENTIDAD DE SALUD ASI BUEFONO 3 10 870 2376 ENTIDAD DE SALUD ASI BERGUINA GUARDA SALUD ASI BUEFONO 3 10 870 2376 ENTIDAD DE SALUD A	met 5	grag Srag
OMBRE COMPLETO Salomon Allocat Martinaz PO DE IDENTIFICACIÓN CC PA TI RC ASI MSI NO. RECCION SINCE SOLOMON CIUDAD BLEFONO 3 10 870 2326 ENTIDAD DE SALUD ASI a garantía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún con ace responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mal uso por partida: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por partida resolución 1319 de 2010. Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo por partida de la presente acta declaro haber recibido por partida de la presente acta de la presente acta de la presente acta de la presente	met 5	grag Srag
lota: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por per la resolución 1319 de 2010. Con la firma do la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el disposition de la presente de la presen		
CECIBIDO POR:		- 1
Nombres y apellidos legibles Ilda Trullo Craza	o medico aca r	eferidg:
Nombres y apellidos legibles Ilda Trullo Crazo	· ** **, *	*
Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Parentesco con el Paciente 25 5 7 3 6 8 9 04 27 2017 2:30pm 3108202326 Sobrino a	FIRMO	YHUELLA
Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Entidad Entidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Entidad	of long to the first	Sister Maria

\$ 506 d					Nunero		141
# 356 de 1						: Z017-MAY-0 a: 01 de 01	9
TEMBENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 80: E91580016-8 Codigo: 891580016		Forma de Pago CREDITO 30 DIAS	s	Ì	Fecha 20	de Vencimien 17-JUN-09	to i
C.C. CL 1 CR 7 ESQ		Vendedor: 8050	28138 VITTAL	MEDICA SAS			1
EPISHODI6-8 Codigo: 891580016 1.C. CL 4 CR 7 ESQ 2008/AM D e s c r i p c i o n		I OC.NED	OV.Nro	Deto.Alt		Moneda PESOS	1
Descripcion	Мо	Cantidad U.M	Precio_Unit.	Descuento	, ,	Valor_Total	Iva% !
COLCHON ANTIESCARAS OB	10	1 000	881,142.00	0.0	0	887,142.00	0.00
				Subtotal	:	887	1,142.00
			1	iva Rte Fte 2.	- 1 50% ;		0.00
			1	iva Rte Fte 2. Rte Fte 0. Rte Iva	: 1 50% : 00% :		0.00 2,179.00 0.00 0.00
			1	iva Rte Ete 2. Rte Ete 0.			0.00 2,179.00 0.00
			1	iva Rte Fte 2. Rte Fte 0. Rte Iva Rte Ica		2	0.00 2,179.00 0.00 0.00
at Letias : OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NO	VECTENTOS SI	esenta y tres pes	1	iva Rte Ete 2. Rte Ete 0. Rte Iva Rte Ica Regalias		2	0.00 2,179.00 0.00 0.00 0.00
Ar Letias : OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOV		esenta y tres pes	1	iva Rte Ete 2. Rte Ete 0. Rte Iva Rte Ica Regalias		2	0.00 2,179.00 0.00 0.00 0.00
Ar Letias : OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOV RORCINA: PACIENTE: ARCOS RIASCOS ANDRES ID: 11		esenta y Tres pes	1	iva Rte Ete 2. Rte Ete 0. Rte Iva Rte Ica Regalias		2	0.00 2,179.00 0.00 0.00 0.00
		esenta y Tres pes	1	iva Rte Ete 2. Rte Ete 0. Rte Iva Rte Ica Regalias		2	0.00 2,179.00 0.00 0.00 0.00
		esenta y Tres pes	1	iva Rte Ete 2. Rte Ete 0. Rte Iva Rte Ica Regalias		2	0.00 2,179.00 0.00 0.00 0.00
		ESENTA Y TRES PES	1	iva Rte Ete 2. Rte Ete 0. Rte Iva Rte Ica Regalias		2	0.00 2,179.00 0.00 0.00 0.00
MOTROLINI: PACIENTE: ARCOS RIASCOS ANDRES ID: 11	30652009		OS WCTE.	Eva Rte Fte 2. Rte Fte 0. Rte Iva Rte Ica Regalias Total	00%:		0.00 2,179.00 0.00 0.0 0.0 0.0
MURCIN: PACIENTE: ARCOS RIASCOS ANDRES ID: 11	30652009		OS WCTE.	Eva Rte Fte 2. Rte Fte 0. Rte Iva Rte Ica Regalias Total	2618		0.00 2,179.00 0.00 0.00 0.0 0.0
RORGIN: FACIENTE: ARCOS RIASCOS ANDRES ID: 11	30652009		OS WCTE.	Eva Rte Fte 2. Rte Fte 0. Rte Iva Rte Ica Regalias Total	2618	8 8 91 W - 10	0.00 2,179.00 0.00 0.0 0.0 0.0

Pagina 1 de 1

802026138119

POPAYAN

Autorizacion de servicios No 9012970

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion 9012970 Fecha de entrega: 04/04/2017 05:02:58 PM ASMET SALUD ESS-062

SAND RESPONSABLE DEL PAGO: RULLION DEL PRESTADOR CODIGO: ESS062 (Autonoxido) NTIALIMETICAS AS

TRA 64 F TRANS 59 CODIGO CARCA MUNICIPIO: 8574455

DATOS DEL PACIENTE

SEGUNDO APELLIDO PRINTER APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRI ANDRES NUMERO 1130652009 **FECHA NACIMIENTO** 16/08/1983 POTOCIMENTO SEXO MASCULINO No CARNÉ 33 A 1907506332 SUBSIDIADO NIVEL SISBEN NIVEL 1

THE LABOR TO BALBOA **TELEFONO** CAUCA MUNICIPIO BALBUA EPISTARENTO RED PLECTRONICO SERVICIOS AUTORIZADOS

MITING AUTORIZACION TUTELA NO POS

CANTIDAD DESCRIPCION CODIGO FLOOLCHON ANTIESCARAS OF

£7.2012/04 (pición del Paciente al momento de la solicitud de autorización; CONSULTA EXTERNA

NO APLICA NO APLICA 25/03/2017 11:00:23 MIERO DE SOLICITUD ORIGEN **FECHA SOLICITUD** 6309890

PAGOS COMPARTIDOS "Selici Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago estáblecidas en la circular 016 de 2014".

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

taio recasdado por EPS \$0 INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA 00/4/20

(2) 8312000 TELEFONO RA-VELOSA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA COOFDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS DATAL

Esta ordan es Unica e Intrasferible, bolo valida en las IPS Autorizacias. Validez 9a dios Autorización sujeta a auditoria médica de la EPS

AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS Statemen ASMET SALUD 699-5

ESE SUROCCIDENTE - NIT 900.145.767-8 **DUPLICADO DE ORDEN MEDICA BALBOA 69573** Sábado, 25-Mar-2017 10:41 am -R.FAST 8.5 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL Pág. 1 de 1 to: CC 1130852009 Historia: 1130652009 Usuario: ARCOS RIASCOS ANDRES DESCRIPT BALBOA [CAUCA] Teléfonos: 3103736703 Empresa: ASMET SALUD EPS-S - Nivel: NIVEL 1 Regiment Subsidiado Numero de afflacion: 1907505332 Empresa: ASMET SALUD EPS-S facturado a: Subsidiado Pactifició a Successión Centro producción: 1110-SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCED Documento de venta: 191000011400-FVBA-201213 amopal de consulta: G824. Empresa: ASMET SALUD EPS-5 - Nivel: NIVEL 1 MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS DOSIS POSOLOGIA CANTIDAD DESCRIPCIÓN PRESENTACIÓN VÍA ADMON Uso Libre Por 30 Dias Crema Creo Antipañalitis Uso Libre Por 30 Dias 2 Ensure Tarro 900 Gramos Use Libre Por 30 Disa Patitos Humidos Caja Por 100 Uso Libre Por 30 Diss Pariales Talla L Tena # 90 A Necesidad Colchon Antiescara ARCOS RIASCOS ANDRES CC 1130552009 ENTREGADO POR Orden Medica Baltica 88573 - Pila 1 (b) 1 1825 500-LINA MARIA GARCIA MENDIETA ELEVAST 25 CIONE Reg Prot 1061754927 pay

SESUP/OCCIDENTE BALBOA

79.4



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Codigo: CAM-FT.cos.v Fecha: 29 - Distantire - 2016 V:02 / Págisa 1 de 1

10MD Popayon FEC	CHA 64-10-7	PIJ CONSECUTIVO	lo.	Carlos Fil
la techa, Vittal Médica S.A.S., h policido en la autorización de se	ace entrega a usted o prvicios que se muesti	del siguiente insumo r ra a continuación: C	nedićo quirurgico	, conforme a lo
THE SHIP INVESTIGATION	DESCRIPCION	10131 7711	CANTIDAD	TGARANTIA EN
Tchen Anties	κοχυλ		V	-
		\$1-7+ COST		
			200	-
		u unanti		4
TOS DEL PACIENTE:	.p .p	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -		· 40
DE IDENTIFICACIÓN CC PA	Arios Qua	The second secon		V 5 : 1500
01.		CIOC	Control of the Contro	65.500d
SCHOOL 314 853 8	17 PO	The state of the s	ATT OF THE ACT OF THE	alig.
5,0110		Half of the Walter		100
ta: Las ayudas médicas entregada la resolución 1319 de 2010. n la firma de la presente acta d		1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 1 1 1
n la firma de la presente acta d	eciaro naper recibido		- 180	25
CIBIDO POR:	0	Ario lopo	3	
mbres y apellidos legibles	160 Bin D	2099		
mero documento de identidad	706175	. 2019 - 11	30 mm	Mary St.
	10 ABYIL			- 0000000000000000000000000000000000000
	-3.4427	and the second s		
léfono fijo / Celular	314827	8086	d FIE	MA Y HUELLA
éfono fijo / Celular	314827 Secretario	8086	d FIR	MA Y HUELLA
léfono fijo / Celular rentesco con el Paciente	314827 Secretario	8086 01 Salv	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	MAY HUELLA
rentesco con el Paciente	Yand	01 Sq10	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	MAY HUELLA
léfono fijo / Celular rentesco con el Paciente TREGADO POR Imbres y apellidos legibles	Yanon	15. Human	eu eve	MA Y HUELLA
rentesco con el Paciente TREGADO POR Imbres y apellidos legibles imero documento de Identidad	Yanon	01 Sq10		el el
ocha y Hora de recibido eléfono fijo / Celular arentesco con el Paciente NTREGADO POR ombres y apellidos legibles imero documento de Identidad echa y Hora de recibido eléfono fijo / Celular	Yanon	15. Human		MA Y HUELLA

busca garantizar un amparo real y material, procurando para el agenciado ANDRES ARCOS RIASCOS una vida en condiciones dignas.

El valor de los servicios excluidos del POSS, que en virtud del cumplimiento de este El valor de suministrar ASMET SALUD EPS-S al usuario ANDRES ARCOS recobrados a la SECRETARÍA DE SALUD RIASCOS, podrán DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, de conformidad con los artículos 214 de la ley 100 DEPARTA y con los artículo 43 y 45 de la ley 715 de 2001, con los límites y sanciones de 1935, previstos en la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

DECISIÓN

En razón y mérito de lo expuesto, EL JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE BALBOA - CAUCA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley y la Constitución Nacional,

RESUELVE

PRIMERO.- CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a Salud y la Vida en Condiciones Dignas, del señor ANDRES ARCOS RIASCOS, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.130.652.009, reclamados por el señor SIGIFREDO IBARRA SOLANO, actuando en calidad de agente oficioso, por las razones expuestas en este fallo.

SEGUNDO.- ORDENAR al Representante Legal de ASMET SALUD EPSS, o quien haga sus veces, para que en el termino de cuarenta y ocho (48) horas hábiles siguientes a la notificación de este fallo, emita las ordenes de apoyo necesarlas para la entrega de los medicamentos, implementos e insumos ENSURE TARRO CANTIDAD 4, PAÑALES DESECHABLES "TALLA L" CANTIDAD 90, PAÑITOS HUMEDOS PAQUETE CANTIDAD 2, CREMA CERO CANTIDAD 2, SILLA DE RUEDAS CANTIDAD 1, COLCHON ANTIESCARAS CANTIDAD 1, COJIN ANTIESCARAS CANTIDAD 1, en la cantidad y por el tiempo que lo ordene el médico tratante, requeridos por el paciente ANDRES ARCOS RIASCOS.

Dichos medicamentos, insumos e implementos deberán ser entregados en las instalaciones de ASMET SALUD EPSS en el municipio de Balboa Cauca; so pena de de que ASMET SALUD EPSS suministre el valor de los gastos de trasporte en que incurra la parte actora para recibir los mismos.

Asi mismo ASMET SALUD EPS-S, deberá garantizar la prestación integral de todos los servicios médicos y hospitalarios, y el suministro de todos los medicamentos que el señor ANDRES ARCOS RIASCOS requiera para hacer más llevadera la enfermedad que padece, y que se desprendan de una patología relacionada con los hechos que dieron lugar a la acción.

TERCERO.- SEÑALAR que ASMET SALUD EPS-S podrá repetir en el porcentaje que le corresponda respecto de los servicios médicos, insumos, medicamentos, elementos, eventos, atención, tratamientos y procedimientos NO POSS, conforme al Art. 49 numerales 4 y 5 del Acuerdo 29 de 2011, y lo dispuesto en las sentencias C-318 de 2008, C-463 de 2008 y T-760 de 2008 y ley 1438 de 2011, con la posibilidad de 2008 y C-463 de 2008 y T-760 de 2008 y SECRETARIA DE CALLA de realizar el recobro correspondiente ante la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL GAUCA, previa presentación de las facturas y soportes pertinentes, con que demuestren la prestación de servicios NO POSS.

CUARTO.- LIBRESE por secretaría la comunicación prevista en el artículo 30 del

Decreto 2591 de 1991.

Notifiquese, comuniquese, cúmplase y enviese a la corte constitucional para eventual revisión, en caso de no ser apelada.

ci Juez

JAIR ALBERTO SALAZAR MELO

2 52 154 545 2 52 154 38-1								FACTURA DE VENT ero: V -00	TA 6442
\$255 565 \$2515 561 \$2518 36-1 \$188 59 \$2115 \$14811								tha : 2011-WAY- jins: 01 de 01	09
	RTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016		Forma de I CREDITO 3	Pago DIAS		***************************************	Fec	ha de Vencimier 2017-JUN-09	nto i
1 OC.C.; CL 4	CX E20		Vendedor:	80502	8138 VITTAL	MEDICA SAS	+		
POPA COMO	89]580016-8 Codigo: 891580016 CR ESQ PRM		OC.Wro	******	OV.Nto	Dcto.Alt	•	Moneda PESOS	
	Descripcion	Мо	Cantidad	U.H	Precio_Unit.	Descrent		Valor_Total	Ivas
202004	COLCHON ANTIESCARAS OB	10	1	UND	887,142.00	0.0	0	887,142.00	0.00
*					Iv Rt Rt Rt Rt	e Fte 2.5	: : : : :	22	142.00 0.00 ,175.00 0.0 0.0 0.0
					Iv Rt Rt Rt Rt To	a e Fte 2.5 e Fte 0.0 e Iwa e Ica		22	0.00 0.075, 0.0 0.0
	OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NO ACTENTE: BARRIOS BRAVO MARIA ESPERAN			PESOS	Iv Rt Rt Rt Rt To	a e Fte 2.5 e Fte 0.0 e Iva e Ica egalias		22	0.00 0.0 0.0 0.0 0.0
beracion: Pi	OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NO ACTENTE: BARRIOS BRAVO MARIA ESPERAN	ZA ID: 25705	637		IV Rt Rt Rt Rt Rt	a e Fte 2.5 e Fte 0.0 e Iva e Ica equilias otal	2618	864	0.00 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0



Agmet Soluti ESS EPSS "Association Mutual to Experange" Depotion Popayan, Gra 4 No. 18N-49 Sector is Estantia

Autorizacion de servicios No

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8699030

Fecha de entrega: 08/03/2017 09:58:04 AM

INTEND RESPONSABLE DEL PAGO: PORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

VITTAL MEDICASAS CRA 6A # 18AN - 59

OFBE: MECDON CAUCA **EFAREAMENTO** 8374435 ASMET SALUD ESS-062

COGIGO, ESSOEZ

CODIGO MUNICIPIO:

802028138119 POPAYAN

802028138

DATOS DEL PACIENTE

FINALER APE BANKIC	ŝ	BHAVO	PRIMER NOMBRE WARIA		PERANZA
O USUARIO SCOON	CC 60 A SUBSIDIV B/ SAN JI CAUCA	25705637 FEMEMINO	FECHA NACIMIENTO NO CARNÉ NVEL SISBEN TELEFONO MUNICIPIÓ	18/02/1967 62/637/2566 NOVEL 1 3117599724 TIMBIO	1. T
ED ELECTRONICO	£1 U	SERVICIOS	AUTORIZADOS	ALC: N	0.4

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION COMITE TECNICO CIENTIFICO

CTC: 377028

AMBULATORIA

Part of

BAGNOSTICO

MINICIPAL

CODIGO 1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECÍFICADA

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION COLCHON ANTIESCARAS OS - -

V.T.2012104

gazacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

DESCRIPCION

CONSULTA EXTERNA

MEMERO DE SOLICITUD ORIGEN

NO APLICA

6106444

NO APLICA

FECHA SOLICITUD

24/02/2017 07:33:45

PAGOS COMPARTIDOS

"Sellor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". 5

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Veier recoudado por EPS

\$0 COPAGO

VALOR MAXING TOPE EN PESOS

地方到

NOVERE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JINENEZ

TELEFONO

(2) 8312000

PROFESIONAL NO POS DPTAL

FV-6492

EA - 5271

FA-5771

Esta orden es Unica e intracfertale, Solo Válido en las IPS Autoricadas. Validas es dias Autorización sujeta a auditoria médica de la EPS AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS Sistemas ASNET SALUD EPS-S

PLAN DE MANEJO EXTERNO **FECHA** FOLIO No. INGRESO No. 15/02/2017 08:22:58 p.m. 867829 NOMBRE DEL PACIENTE EDAD MARIA ESPERANZA BARRIOS BRAVO NIT:891580002 59 Años \ 11 Meses \ 25 Dias Carrera 6 No. 10N-142 Tel. 8234508 **ENTIDAD** _{famacia@nospitalsanjose.gov.vo} ASMET SALUD HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO 25705637 UCIINT09 **ADULTO** INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMA HOSPITALARIA ADULTO WILUNO

MEGAtecnología y Mehabitación Colombiana SAS MEGATERIA SEZ - 9

ACTA DE ENTREGA

Código; MEGACOL-AT-RS ; Fechic 17 - Enero - 2017 V: 03 / Pégits; 1 de 1 COPIA CONTROLADA

DOPAYAN I	FECHA ABRIL 06 DEL 2017	CONSECUTIVO No.	2.27	*
popayan popayan pecha, Megatecnologia y F pecha quirurgico, conforme a l	Rehabilitación Colombiana S lo establecido en la autoriza	A.S., hace entrega a ción de servicios que s	usted del sig se muestra a	ulente insumo continuación:
030	DESCRIPCION	The Line of	CANTIDAD	GARANTIA EN
STATE OF THE PARTY		2 C2414 PROCESSY VIA SES	Const Carlotte	MESES
TOCAPAS			1	
LCHON ANTIESCARAS		un de mi	12000	1/12
	18	3/2		Mile
		76.5 - 17.51	4 Day : 7 dr	2 MC200-1-2 200 - 2
		100	- Ambre	26 4 4 10
- OFNE			The state of	
OSDEL PACIENTE:	4 12 12 14	way of being the .	right.	14
BRECOMPLETC MARIA ESPE	RANZA BARRIOS BRAVO	☐ ☐ No.	25705637	No.
DE DENTIFICACION OF LAND		GIUDAD	POPAYAN	1601/4-
EFONO 3154590176	ENTIDAD	DE SALUD ASMET SALUE	1	434.31
toradas por proveedores bajo	gico entregadas por Megatec los parámetros de la resolución la declaro haber recibido a si		Total Comment	Section .
		1.17.4	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	
CIBIDO POR:		2011	100	dillin.
mbres y apellidos legibles	DIVIA AUAIVIU	AMA ISHERTO	20-0	
inero decumento de identida	d 34659 731	4.19 C.n.	Sept.	200
chay Hora de recibido	5-04-17-	4:19 P.M.		
^{Hélono} fijo i Celular	8225950 - 3		FIRM	NA Y HUELLA
terresco con el Paciente	, HIJA	Enlandi den inter- Lagrificadi e su arrad	n sanca - la faller	isili
Mora.		"distantes in	-	are.
ATREGADO POR	1 1	ar crdo	Bert -	
onbres y apellidos legibles		Selik	, de -	AT THE STATE OF
	ad 76323167	4:19 pm	sa nemio imp	
eta y Hora de recibido	05 04 0	11	The state of	604.00
eletano fijo i Celular	31669484	medica.	FIR	MA Y HUELLA
-40	ME Vitto	I PVICE	1.34	
		10 Page 1	26 -	94. *
		The Party of the Party	0.00	1000

3.8	Park to	Entidad Ret		017-0 122	4	lack Mr. rust		
ndor piòri: 2402/2011 bor piòri: X sección del usuario.		Número del Atención Ho			1.	-1		
borgoon X selatoria: X serificación del usuario.			E CONTRACTA		B. 4 103	7:	BRAYO	
senior del dedario	MARIA	TI	ESPERANZA CC		100	20 6	-	
MARSH Y SESSION	RC		AJETA DIPLOMATIC		NO. No.	1 1	25705637	
-	CE PA	SAPORTE TA	DIACIN DE CONTIN		170		11	
- Marie					V	1	1.4	
el midico tratanne.		FRAN	CISCO TERNANDO	BOHORQUE 2	GONGORA	į.		
NI middleb to	4 -	e. Especi			one	SCONSULTAS D	E ESPECIAL DAD	1
	1300067	p. Fecha	de radicación de l	a solicitud	al .	1 34000	MT 1-4	4
mid ooi	15/02/2017	CTC:	, Ax	-	1	-110	12.00	
a seletoti	estudio.			- Went of	L DIAGNOST	CO		 .
le szieżuć: skiko del caso objeto del	CODIGO DX			11	1 ** *	21.11	1 1 1	
co GE 10 que Motiva la			HEMORRAG	A SUBARA	NOIDEA, NO	ESPECIFICAD	11	
EO CE 10 que Motiva in	1609		BENDEN LINE	-	9.75	14 11	1	
Tools on Sal	ud no POS					(1)	1 7.	
itad de la tecnología en sal camentos NO incluídos en e	1 POS			142 -424	411	io De Dias	No. De Fant	ded
SATISFACE NO INCIDIOUS		ATC	Concentra	ción E	orma armacéutica	referriento	Dosie Dia Auto	rizada
en DCI o Principio activo	- Vilor to	1.0	_		7	alier.	1 3 37	
es Dol with		-		IA .	NA .	N/A	NA.	V4
NA.	1000	N/A		30	47.5	17.3	111	1
conentes incluidos en el T	200	t marketico (ue lo reemplaza	n o sustiti	yen o su co	rrespondien	i L	14
ncluidos en el i	OS del mismo grup	oo tarmaceutico	MEATING AND SO		-	No De Dias	No. De Car Dosis Dia Eg	ntidad
istrativo si lo tiene		АТС	Concentr	ación	armacéutica	Tratamiento	Part Esp	14
enDCi o Principio activo	175	100	-	North W	117	41	WALL	NA.
A DI CONTRACTOR DE LA C	- \	NO.		N/A	HIA.	NA.	40.5	1 1
NIA	-					MEA. 1	-	7
				7000 5				1
ocesimiento NO incluido e	n el POS			4 -	a Cantida	i ilempo	Total bootive	o de /
ocedimiento NO mordico C	1		Objetivo	Frequenc	Autoriza	da f		1 13
tors		CUPS	-	1-1	- V -	A	ALV	NA.
		1	N/A	- NO	A TOTAL STREET	PR-1-1-1		
		Now.		- mearle	Comparado	Administrati	NO SI IO COM	
	in the real	notazan o sustitu	yen o su corres	pansara	eriti — II	S - Car	ortzada Tie	mpo Total
	o of POS que to too.	T	Objetivo	Freduct	icia dire.	- 1		L N/A
		CUPS		11-	N/A	11		7773
Procedimientos incluidos el				1			200	· · ·
NA Procedimientos incluidos e	17 \$	-	N/A		1000	1 1		10
NA Procedimientos incluidos el etre	11 1	N/A	N/A	1	-4-		Tetal	100
NA Procedimientos incluidos el etre	11 1	N/A				idad	Tiempe Tetal	-
NA Procedimientos incluidos el etre	11 1	N/A del POS	N/A Procuence	la vao		idat vizada	_	4
NA Procedimientos incluidos el etre	11 1	N/A del POS objetivo	Fracuenc		Can Aut	indust intrasta	- tr (2.	
Procedimientos incluidos en mbre N/A Dispositivos Médicos, Insu	imos o Exclusiones	N/A del POS Objetivo	Procuent cmg V/O	UNICO,	Can Aut	idad pizada	- tr (2.	
Procedimientos incluidos e etre NA Dispositivos Médicos, insu	imos o Exclusiones	N/A del POS objetivo	Procuent cmg V/O	UNICO	Can Aut	index .	t tria.	
Procedimientos incluidos en mbre N/A Dispositivos Médicos, Insu	imos o Exclusiones	N/A del POS Objetivo	Procuent cmg V/O	UNICO	Can Aut	Hand Services) ur (2.	rate :

0104 585 008138-1 008138-1 15 59 15 15 15 16 17								Pecha : 1337-45; Pagina: 11 de 11	•
	NTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016	••••••	Forma de CREDITO	Pago 30 DIA	 S	***********	1.5	echa de Vencirie 2017-2019	ett
C.: CL 4	891380010 0 COOLIGO.		Vendedor	: 9050	028138 VITTA	L MEDICA S	 S	***************************************	
o : SOLY,	891580016-8 Codigo: 891580016 CR 7 ESQ (AN)		OC.Nro		07.Nro	Doto.A2	:	Moneda PESOS	
	Descripcion	Мо	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuen	to	Valor_Total	- In
46D	¥il								
					I R R R	dototal va te Fte 2. te Fte 0. te Iva te Ica egalias	£00	: 1,174, : 26, : 26,	######################################
						otal		: 1,47	,261

Después de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Résolacion para facturacion No. 50000407697 Fecha : ENE-14-2016 Numeracion Habilitada del V - 2618 al V - 10000
(Firma y Sello)



Aurent Salust ESS EPSS "Anoctación Mulgal le Expensiva". NIT: 817900248-3

Chrecton Popeyin, Cra 4 No. 18N-46 Sector is Estancia

Pages Web: http://www.nemetaclud.org.co

Autorizacion de servicios No

Talefono (2) 6312000

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8891940

Fecha de entrega: 22/03/2017 11:47:36 AM

DITIDIO RESPONSABLE DEL PAGO.
NEORBACION DEL PRESTADOR

ABMET SALUD E88-002 (Autorizado)

CODIGO: EB9062

VITTAL MEDICA S.A.S. CRA 6A # 18AN - 59

SEGUNDO APELLIDO

copigo

802028136

CAUCA 6374435 MUNICIPIO:

802028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE

PRINCIPAL APELLIDO TRUJELO TPO DOCUMENTO EDAD TEO USUARIO

SUBSIDIADO PORTUGAL

CAUCA

NUMERO SEXO

14992228 MASCULINO **FECHA NACIMIENTO** No CARNÉ **NIVEL SIBBEN** TELEFONO MUNICIPIO

PRIMER NOMBRE

BERTULIO

8204809801 NIVEL 1

SUAREZ

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION

CORRED ELECTRONICO

COMITE TECNICO CIENTIFICO

DESCRIPCION

CTC: 384805

SERVICIO

AMBULATORIA

DIAGNOSTICO

RUNCPAL

DIRECCION DEPARTAMENTO

> CODIGO 164X

ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

CODIGO V.7.71310480 CANTIDAD

DESCRIPCION SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV. .

CONSULTA EXTERNA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

uticacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

6236531

CAMA **FECHA SOLICITUD** NO APLICA

14/03/2017 14:48:00

PAGOS COMPARTIDOS

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014",

Valor recaudado por EPS

COPAGO

10

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 368,900

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

CARGO PROFESIONAL NO POS DPTAL

esto. tv-6944.



Asmet Salud ESS EPS "Asociation Mutual to Esperanzo" NIT: 817000248-3 Dirección Popeyán, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia Télelono (2) 8312000 Pagina Web:: http://www.esmetealud.org.co.

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

		-	-	-46	m
	(alle)	PΩ	nen	ш	ш
riodi	Marie I	-	_	_	_

4- eleboración: 22/03/2017

Entidad Recobrante:

Asmel Salud ESS EPS "Asociacion Mutual la Esperanza"

Fechil de (lieutrison) Atención Ambulatoria: X I _l Detos de Identificación del usuario	.			imero del A ención Hos		AU-2017-0	03-2	2-96				
Nombres y spellidos	BERT	ULIO	3 7 1 2			_	_	70110	-			
-	RC		TI		CC			TRUJILI	.0	+	_	-
TIPO DOCUMENTO	CE	PAS	APORTE	TARJE	X ETA DIPLOM	Attica		NÚMER	10		14	992228
I. Datos del médico tratante.		-					_	_	_			
s. Nombres y apellidos:	-29 - 34			FRANCISC	O FERNAN	ро воново	UFZ	GONGOR				
s. Registro médico:	91-13330	147.		c. Especialid:				T		WELL TA	e pr co	PECIALIDAD
d. Fecha de solicitud:	15/03/21	017		e. Fechá de r CTC:	adicacion i	de la solicit	ud a		TIONAL CIC		W2017	PECALDAD
il. Diagnóstico del caso objeto del	estudio.		-	010.		- 127		_	-	5		-
MIN. M. A. P. I. I. M. A. M. M. M. M. M. M. M. M. M. M. M. M. M.	CODIGO DX					NOMBRE I	DEL	DIAGNÓS	TICO	_		
Diagnóstico CIE 10 que Motiva la Solicitud:	164%		ACCIDE	INTE VASCU	LAR ENCE	FALICO AGI	UDO	No. of the Co.		00 CO	MO HE	MORRAGICO O
V, Sciicitud de la tecnologia en sal a. Medicamentos NO incluídos en e			3.			1.75	-	. 4	16	7.	95	
Nombre en DCI o Principio activo			ATC		Concentre	action [Form	a acéutica	No. De Tratami		No. De Dosis	
NA				N/A	N	WA 1	7.5	N/A		16A j	NA	+-
o. Medicamentos incluidos en el PC Administrativo si lo tiene	S del mismo gri	upo far	macéut	ico que lo r	eemplaza	n o sustitu	uyer	0 80 00	rrespo	ndient	te Com	parador
Nombre en DCI o Principio activo			ATC		Concentre	icled	Form Farm		No. De Tratem		No. De Dosis	
NA				NA -	N	VA	17.00	N/A	,	UA	N/S	N/A
c. Procedimiento NO incluído en el	POS		-			33		Finish s	1.0	2	_	
Nombre		CUPS		Objetivo		Frequerula uso		Cantidad Autorizad	a T	empo 1		Wollvo de ecurrencia
WA.			N/A		/A	N/A		N/A	400	N/		N/A
d. Procedimientos incluídos en el F	OS que lo reem	plazan	o susti	tuyen o su	oorrespor	ndiente Co	mp	arador A	dminis	trativo	si lo t	ene
Nombre		CUPS		Objetivo		Frequencia	S. Garage		1	Cantid	ad	Tiempo Total
2.4					110	17	_		_			

N/A

Objetivo

TRATAMIENTO Y/O REHABILITACION

e. Dispositivos Médicos, Insumos o Exclusiones del POS

SILLADE R REGLIN BRAZOS Y PIE RENOV

NVA

Frecuencia uso

UNICO

Cantidad Autorizada

Fecha Actual: miércoles, 15 febrero 2017

PLAN DE MANEJO EXTERNO

NIT:891580002 Carreta 5 No. 10N-142 Tel. 8234508 famiacia@hospitalsanjose.gov.vo

FECHA						
	FOLIO N	. INGRESO No.				
15/02/2017 10:39:38 a.m.	9	809605				
NOMBRE DEL PAC	HENTE I	- EDAD				
BERTULIO TRUJ	ILLO	64 Años \1 Meses \ 17 Dias				
	ENTIDAL					
	ASMET SAI	UD				
HISTORIA CLINICA	CAMA	SERVICIO				
14992226		- SERVICE				

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION

SILLA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO # 1 indkación:

Total Items:

BOHORQUEZ GÓNGORA FRANCISCO FERNANDO

1333087

FIRMA PERSONAL DE SALUD

REGISTRO

RECIBI

ENTREGUE

Firma Digitalizada

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 3/5

19451213

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]

C.	100	FORMATO UNIC	Y PRES	TACION	D DE A	UTORIZ	ACIÓN DE SE DE NO POS-(RVICIO S)	S MÉDI	cos
891.560.002.5	USUAR	10		100		4+		-		***
ENTIFICATION Y	APELL	IDO DEL USUARIO	:	1804 - 74	SEF	VICIO: U	RGENCIAS	1	CAM	A: AMARILLO
NOMESTULIO TRUVILLO ECHA DE SOLICI 15/02/2017	ADE SOLICITUD: TIPO DOCUMENTO:		ITO:	14992226			EDAD: 53 SEXO): M	INGRESO
DIAGNOST	ICOS A	CTUALES	COD.	CIE 10		1	- "	= 151		COD. CIE 10
DENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO- NO 164X PECIFICADO COMO HEMORRAGICO O DEMICO ROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE Z721 PROCIO FISICO PROCIO FISICO					,				-7, 50	
PACIENTE AFRO	DESCE TAD RE ADULT EQUIER	NDIENTE ADULTO M SPIRATORIA, SIGNO	AYOR, REC S VITALES LACIDA IZO DE JELAS DE E JTACION: 1	BULAR ES ESTABLE DUIERDA, TALLE RE ECV ISQU . SILLA D	STADO C S, ANSI OBESO SPUES' EMICO: E RUED	ENERAL, O DSO, FACI, PIEL SAN, TA: HEMIPLEJI AS, 2, BAST	DBESO, ALERTA AL CENTRAL IZO A. A. DISARTRIA Y TON METALICO	ORIENT QUIÉRDO POSIBLE DE APOY	TADO, DIS HEMIPU TRASTO O EN 4 P	SARTRICO, SIN EJIA DERECHA DRNO DE LA UNTOS, 3.
-2-1		v		SI				NO		_ x
0.1			Cual			. 37		1145	11.73	30
ción integral de D	x NO P	OS(S)	t. 4.				Procedimientos	NO POS	S)	
1 1 10							Otro			X
LA DE RUEI RA ADULTO	# 1	METALICA PLE	EGABLE		DESC	ANSAE	RAZOS RE	x 1	BLES	COD. CUPS
		Tratamiento	5 Ambulatori		^	+	Hoopitalano		4,7	
		restación				Causa de la Repetición				
reción .		Servicios Salud Suces	ivos -	7. a.	1	Recurre	ncia	7 7		
troión		Servicios Salud único .		32	x	Compila	Compilación			
(Cetico		-				Mala Praxis				
ationio .		Servicios de Salu	id Único Re	netido		Cual				
mitición	x	Serviçõe de Said	or Critico Ac	- I						
		" RE	SPONSAE	SLES DE	LAEL	ABORACI	ON .		10	
WCISCO BOHORO	UEZ GO	ONGORA T. Pro	fesional: 13	333087	ESPECIA		W. C.		><	
NOMBRE D	EL MED	lco .	DECI	STRO Y E	SPECIA	LIDAD		750	FIRMÀ	1
	-		KEGI	JINO I L	OI LOW					

		//
44.5	-15	
-011	-	
67 is	016	
1	028,138 - 1	A
MT: 80	UZU	
NIT: 80	30.15	

ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Cédigo: CAM-FT-001-V Fecha: 29 - Diciembre - 2016 V: 02 / Página: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

Pouvere FEC cha, Vittal Médica S.A.S., ha cha en la autorización de ser	The second secon	a a continuación.		ANTIDAD	GARAN'
	DESCRIPCION		- S	Olganizational /	and the same of
38 1 1 N 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				T-	
The Dra	sor met	alica Co	~		
ha or	a removi	ble			
diama	4. 5				
4		M. W			_
43			107	. 00	
DEL PACIENTE:	- 1	4.0	- 1		
COMPLETO Bertali	diver) 0		1) F.F.	14997	22

La garantía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún caso VITTAL MÉDICA S.A.S., se hace responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mai uso por parte del paciente.

Nota: Las ayudas medicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por proveedores bajo los parámetros de la resolución 1319 de 2010.

Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo medico acá referido:

RECIBIDO POR:

Nombres y apellidos legiblas

Número documento de Identidad Fecha y Hora de recibido

Teléfono fijo / Celular

Parentesco con el Paciente

Rosa maria frusillo carcedo 34 502 126

325347 61 55

hila



ENTREGADO POR

. 'ombres y apellidos legibles

N imero documento de Identidad

Fecha y Hora de recibido

Teléfono fijo / Celular

9374435



							+			
E 150 E 36 130 E 36-1 16 16 53 1 48.05 1 19.521							1	FASTURA DE VEN Numero: V -00	TA 6446	
368 59 301E							1	Parks . 2017 usu		
1 145821								Fecha : 2017-MAY- Pagina: 01 de 01	09	
							1		1	
EPARTAMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL STO B91580016-8 Codigo: 891580016 CL 4 CR 1 ESQ POPAYAN Lefono D e s c r i p c i o n			Forma de CREDITO	Pago 30 DIA	į E	Fecha de Vencimiento 2017-JUN-09				
crection : CL 4 C	TR T ESQ IN		Vendedor	: 8050	028138 VIT	TAL MEDICA	SAS			
Elefono			OC.Nrc	*****	OV.Nro Doto		Alt	Moneda PESOS		
93	Descripcion	Мо	Cantidad	U.M	Precio Unit.	Descu	ento	Valor Total	Iva%	
:242460	SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV	10	1	UND	1,074,114.00		0.00	1,074,114.00		
						Subtotal Iva Rie Fie Rie Fie Rie Iva Rie Ica Regalias	2.50%	1 2	4,114.00 0.00 6,553.00 0.0 0.0	
						Total		: 1,0	47,261.0	
r Letras : UN M	ILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS	SESENT	PA Y UN PESO	S MCTE	 E.					
	TE: ANGULO GONZALES BENHUR ID: 1069071							Ore de		
***********					لـ	3	O O	0028		

Spues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual

**Discion para facturación No. 50000407697 | Fecha : ENE-14-2016 Numeración Habilitada del V - 2618 al V - 10000

Firma y Selio

Página 1 de 1

HIT. 817000248-3 Dirección Popayán, Cra 4 No. 15N-46 Sector la Estencia Pagina Web: May I were astronaled on co Autorizacion de servicios No

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

9105041

INTIDAD AT SPONSABLE DEL PAGO NFORMACION DEL PRESTADOR

ASMET SALUD ESS-062 (Autoricado)

Fecha de entrega: 10/04/2017 04 13:07 PM

NOMENCE DIFFECTION DEPARTAMENTO

TELEFONO

DIRECCION

VITTAL MEDICAS AS CRA 6A # 18AN - 59

CAUCA 8374635 CODIGO ESSOG2 002026138

NIT

CODIGO MUNICIPID:

002028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO

TIPO DOCUMENTO 56 A EGND 1PO USUARIO PABLO SEXTO

PHIMER APELLIDO

ANGULO

SUBSIDIADO

10090718 MASCULINO

GONZALEZ

BENHUR **FECHA NACIMIENTO** No CARNÉ NIVEL SISSEN TELEFONO MUNICIPIO

12/09/1900 1903457B NEVEL 1 3108918392

PATIA

DEPARTAMENTO CORREO ELECTRONICO MOTIVO AUTORIZACION

COMITE TECNICO CIENTIFICO

SERVICIOS AUTORIZADOS CTC: 391448

SERVICIO

AMBULATORIA

C00100

CANTIDAD

CAUCA

DESCRIPCION

V1.2072

SULA DE RUEDAS ESTANDAR . .

prorcion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS OPTAL

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

6415096

CONSULTA EXTERNA CAMA

FECHA SOLICITUD

NO APLICA 10/04/2017 08:19:03

PAGOS COMPARTIDOS

"Señer Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

VALOR MAXINO TOPE EN PESOS INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

\$ 368,000

KONBRE'D E QUIEN AUTORIZA

MONICA ALEJANDRA VELOSA ORTIZ

TELEFONO (2) 8312000

5267

Esta ordan es Unica e Intrasferible, Solo Válida en las PS Autorizadas. Validez 98 días. Autorización sujeta a auditoria médica de la EPS AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS Sistemas ASMET SALUD EPS-\$

3122101041 3127863593

d	la estancia NIT. 817.003.166-1	Nombre: Benhur Documento: 10890 Entidad: aJmen	Fecha: 27 03 17 angulo 318 Salva
R:	5.11a d	22	A 2 uno
	Roma Sconila		arterro C169
		nan(18 lo. 2-350 Popayán - Cauca PB)	(:\057) (2) 833 1000 Wellage Supersol

A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH									
ASMET SAL EPS-S NIT. 817.0	UD ESS 000.248-3	JUSTIFICAC	IÒN DE AC	TIVIDAD,F SERVICIO	ROCED	DIMIENTO CIONAL D	E INTERVENC	IÓN NO POS	S Y/O
	7.	4	MUNI	CIPIO:	_	_			
DEPARTAMENT FECHA DE SOLICITA	UD.		- morti	DO DO	72	MM	103	AA 120	F1C
DE SOLICI		DA	TOS DE IDEN		DEL PAC	IENTE	105 1	m 12	217
1APELUDO		APELLIDO			OMBRE			2 NOMBRE	
TAPELLE	Gor	tolet	Be	nho					
Angulo 0	1 - 2	× 11	RC		NRO.				
DOCUMENTO D			-	1		1060	8160		
DIAGNOSTICO		ancer	6007	100			Cóbigo CIE10	C169	
DIAGNOOT	Nombre	Da.	B	- 11-	Espec	ialidad			1
VEDCO		ecq	er Bo					enera	
ESPECIALISTA TRATANTE	CC	76329	1280	Registro médico	19	3135	SOLICITANT		
	Ambulatorio		X	Ti	Irgencia	The state of the s	15	W	
TRATAMIENTO	Hospitalario		-		JCI	-		25 5 5	
The state of the s			DESCRIPCH	ÓN DEL CAS		CO:, A			
	ALFRICIN	ENTOS e IN AL DE SALUI ones o indicaci					o efectividad o	de los mismo	os,
				-				7.00	
POSS QUE S	E ASIMILA	NTO e INTERV AL NO POSS ' SALUD SOLIC	Y/O SERVI	CIO	2	ha	4.7		
ACTIVIDAD,PF POSS Y/O SE	ERVICIO EX	NTO e INTERI (CEPCIONAL ITADO	VENCIÓN I DE SALU	NO 5	illa	de	rocda;	otes c	ndar
			SOPORTE CI	ENTÍFICO DI	E SU SOL	ICITUD	12/	13.83	
Describir la just de peraclinicos y servicios. Paccent	la evidencia	a cientifica de	su necesi	dad, de o	ontormi	ance	al solicitado , s normatividad	vigente que	s resultad regula est
		Marie Control		_			>/		
					-	100	/	N	14
NOTA: Favor dilino		completamente	. een letro len	ible Anexar	copia de l	a histona di	tos donde se regi	STE PAOIICITUD	
Euro	tion for Despe	-ugual III SRCR / S.STE VA DE	Peysado nor EGESTION C	Gerante da CALIDAD	Asegurat Apintad	течка / Арго о ва јећо de	พลสม por Gen กร 2005	de Cahoad	

FORMATO DE ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Cidad Popeyan Pesha de elaboración: 10	/04/2017.		N	lúmero del acta	CAU-201	7-04-10-3	•				
a identificación	del usuario.	BENHUR									
NOMBRE	-					ANGULO		GONZALEZ			
TIPO DOCUMENTO	, E	RC	TI	cc X	CE	Ŧ		MERO 890718			
i Selicitud del médico tra	stante.	ER ORLANDO BONILI	SER.		,	1.	7.4				
Looking del professionat:			A RUSAS								
sometre del Provio	1945	25			-	-					
plane upplico:	CIRC	GIA GENERAL		- L.		N/A					
MONINE	27/03	12017		Subes	pecialidad:						
_{echa} de solicitud: _{echa} de radicación de la soli	icitud al 10/04	12017				-	-				
nt L diagnóstico y Análisis		jeto del estudio.			2	-5, 72	1				
THE PER NO DE LO	s	Código DX			NOMBRE DE	L DIAGNOS	TICO				
REPLACION EN TOURIZACIO STERIOS DE AUTORIZACIO Aprovisco CIE 10 que Motivo actud:		C169 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA PACIENTE DE 56 ANOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA PACIENTE									
Analisis del casa							7				
Selicitud de la tecnolos Redicamentos NO inclu				17		27/7					
mbe en DCI a Principio Se	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	# Dies Tratamiento	Posologia	# Dosis Dia	Cantidad Autorizada	Grupo Terapeutico			
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NVA	N/A	NA			
Vedicamentos incluídos initistrativo si lo tiene	en el POS d	lel mismo grupo f	armacéutico	que lo reempl	azan o sustitu	iyen o su	correspond	iente Comparador			
intro si lo tiene intro en DCI o Principio activo	ATC	Concentración		# Dias Tratamiento	Posologia	# Dosts Dia	Çantidad Equivalente	Grupo Terapeutico			
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	- N/A	N/A			

Asmel Salud ESS EPSS "Asociacion Mutual la Esperanza" NET: 817000248-3

percolan Popeyén, Cre 4 No. 18N-46 Sector la Téletone Pagara Wolt: Mtp://www.asmolusturt.org.co

(2) 8312000

PROSPERIDAD PARA TODOS

	o en el cual se emplea el Dispositivo Médico recobrado
- co-finiente	or complete et Dispositivo Medico recobrado

e. Proces	CUPS	Objetivo	Frequencia uso	Cantidad Autorizada	Tiempo Total	Motivo de recurrencia
PARING EST AND AR	V.T.2072	TRATAMIENTO Y/O REHABILITACION	UNICO	1_	1	N/A

d. procedimientos incluidos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene

Nombre	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad Autorizada	Tlempo Total
	N/A	N/A	N/A	N/A

y. Saporte de la evidencia y justificacion del uso de la tecnologia no incluida en el pos, cuando su utilización se presente en casos diferentes a los condicionamientos específicos del plan obligatorio de salud.

ELICIDADO CON LA INFORMACIÓN REGISTRADA, EL CTC DEPARTAMENTAL CAUCA APRUEBA EL SUMNISTRO DE LA TECNOLOGÍA EN SALUD SEGUN LAS ESPECIFICACIONES QUE LA PROPERTIDA CALLA L'ENER EN CUENTA QUE LA SOUCITUD DEL MÉDICO TRATANTE. Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO, CUMPLE CON TODOS LOS CRITERIOS DEL RESOLUCIÓN SISS DEL 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFICAN Y COMPLEMENTAN. LA INFORMACIÓN NE L'ARRESENTE ACTA SE OSTUVO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DEL PACIENTE. AMMLIZADO EL CASO SE JUSTIFICA POR SER UN PACIENTE DE SA AÑOS DE UDAD CON MIGRISTICO DE TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA PACIENTE POSTRADO E INPOSIBILIDAD PARA CAMINAR POR SU AVANZADO ESTADO DE SU PATOLOGÍA SI SOLICIA SELA DE RUEDAS, MEJORAR DESPLAZAMIENTO Y MANEJO DEL PACIENTE REVISADA LA LITERATURA CIENTÍFICA Y LO JUSTIFICADO POR EL MEDICO TRATANTE. LA TICNO DOS EN SALUD APROBADA POR EL COMITÉ NO TIENE HOMOLOGO EN EL POS CON LA QUE PUEDA CONSIDERANSE REEMPLAZARLA O SUSTITUIRLA.

M. Verificacion de criterios de evaluación y autorización.	SI	NO
a El uso, ejecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u árganos competentes en el país.c. La tecnología en salud NO POS no corresponde a aquellas cuyo propósito sea cosmético o sentuario, que se encuentre en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	×	
La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin obtener resultado clínico o paractinico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones obversas o intelerancia por el paciente o porque existan indicaciones o	- x	1,
. La tecnología en salud NO POS no corresponde a aquellas cuyo propósito sea cosmético o suntuario, que se encuentre en fase de exerimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.d. Debe existir un riesgo inminente pará la vida o salud del paciente, lo cual libe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva	TTT.	ix
Debe existir un riesgo inminente para la vida o salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica espectiva.	x · ·	

VII. Decision del Comité:

		SI	NO
Tecnologia en Salud Aprobada	and the state of	X	
Tecnologia en Salud usada en Urgencia Manifiesta	- I II Selle	17.7	×
recndogia en Salud para Víctima de la Violencia (Ley 1448/2011)	100		×

VIII, Responsables del Comité:

NEIL CABALLERO
CEDULA DE CIUDADANIA 7595216
Registro Médico RM/19402697
Representante EPS

ERMISUL LEGARDA
CEDULA DE CIUDADANIA 10527578
Representante IPS

GUSTAVO MURCIA
CEDULA DE CIUDADANIA 10518501
Representante USUARIOS

de di

AYUDAS MÉT FECHA OU-ZS-ZO13 COMMENTANTE MÉDICA S.A.S., hace entrega a usted del sigui	-500376500	Fech E	eage: (:AM-FT-o 23 - Diseiphre 62 / Pagina: 1 CONTROLA 5	2018 de 1
Contain	CONSECUTIVO No.			£3
pued 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	ente insumo medico tinuación: QIO S	and the second	conforme a	ı lo
The second secon	7 7 7 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	CANTIDAD	IBSES	N. C.
Ell de buedas			1. 15	
Gila OL		7		
			4 14	4.4
TOS DEL PACIENTE:	0.3	The said		
Pablo Sexto	CIUDAD	100	DC. 14 04 30	
ENTIDAD DE S.	ante y en ningún casa	VITTAL ME	DICA S'A.S.	, se
ENTIDAD DE S. arafía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb as ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side	ante y en ningún caso a a mai uso por parte	del paciente		4.0
ENTIDAD DE S. arifia, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb clas ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side resolución 1319 de 2010.	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por pro-	del paciente reedores baj) jos parame	4.0
ENTIDAD DE S. arrifa, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb clas ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side resolución 1319 de 2010.	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por pro-	del paciente reedores baj) jos parame	
arria, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb el las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side resolución 1319 de 2010.	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por pro-	del paciente reedores baj) jos parame	
ENTIDAD DE S. arrifa, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb clas ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side resolución 1319 de 2010. la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfac lator por: lator por:	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por pro- cción el dispositivo	del paciente reedores baj) jos parame	
ENTIDAD DE SA TRANS AND AND AND AND AND AND AND AND AND AND	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por proceción el dispositivo	del paciente reedores baj) jos parame	
antía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se debresolución 1319 de 2010. Instrumento de la presente acta declaro haber recibido a satisfaciones y apellidos legibles Instrumento de identidad IDEG 1660 3: WF PM 25	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por pro- cción el dispositivo	del paciente reedores baj) jos parame	4.0
ENTIDAD DE SA CAMO 3 1 2 2 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por proceción el dispositivo	del paciente reedores bajo medico acá	o Jos parame	
ENTIDAD DE SA SANO 3 1 2 2 1 5 1 9 4 1 5 1 9 1 1 5 1 9 1 1 5 1 9 1 1 5 1 9 1 1 5 1 9 1 1 1 5 1 9 1 1 1 1	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por proceción el dispositivo	del paciente reedores bajo medico acá) jos parame	
ENTIDAD DE S. artía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric insponsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb a sudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side resolución 1319 de 2010. la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfac BIDO POR: fores y apellidos legibles a y Hora de recibido de recibido a y Hora de recibido de recibido de recibido de recibido de recibido de recibido de recibido de recibido de recibido de recibido de recibido de recibido de	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por proceción el dispositivo	del paciente reedores bajo medico acá	o Jos parame	4.0
ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SA SANDO POR ENTIDAD DE SAND	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por proceción el dispositivo	del paciente reedores bajo medico acá	o Jos parame	
ENTIDAD DE S. arria, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb clas ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side resolución 1319 de 2010. la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfac la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfac la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfac la firma de recibido la y Hora de recibido la y H	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por procesión el dispositivo de la compania del compania de la compania de la compania del compania de la compania de la compania de la compania de la compania del com	del paciente reedores bajo medico acá	o Jos parame	
ENTIDAD DE S. araffa, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric ensponsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb a las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side ensolución 1319 de 2010. Ila firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfaci a firma de	ante y en ningún caso la a mai uso por parte o elaboradas por procesión el dispositivo de la compania del compania de la compania de la compania del compania de la compania de la compania de la compania de la compania del com	del paciente reedores bajo medico acá	o Jos parame	
ENTIDAD DE S. aratía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabric responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deb a las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han side resolución 1319 de 2010. la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfac latin	ante y en ningún casa a mai uso por parte o elaboradas por proceción el dispositivo de la compania del compania de la compania de la compania del compania de la compania de la compania de la compania de la compania de la compania de la compania de la compania del	del paciente reedores bajo medico acá	o Jos pareme	4.0

15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 1							FACTURA DE VEN Numero: V -00	TA 6447
# 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15							Fecha : 2017-MAY- Pagina: 01 de 01	19
	891580016-8 Codigo: 891580016		Forma de	Pago 30 DI	AS		Fecha de Vencimient 2017-JUN-09	10
recoids : CL	4 CR 7 ESQ AYAN	1.75	Vendedor	: 805(028138 VITTAL	L MEDICA SAS		
HERE CEP TABLES I P C.C. HERCIPA CL HERCIPA POP HERCIPA DE COP			OC.Nro		OV.Nro	Dcto.Alt	Moneda PESOS	
ę2 	pescripcion	Мо	Cantidad	U.M	Precio Unit.	Descuento	Valor_Total 1	lvat
	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR	10	1	DIND	741,158.00	0.00	741,158.00	0.00
					Iva Rte Rte Rte	rotal Fre 2.50% Fre 0.00% Iva Ica alias	: 18,529. : 0. : 0.	.00
903					Total	al .	722,629	.01
or letras : Servicion: EA	SETECIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS VE CIENTE: MENESES JOSE VIRGILIO ID: 763516	OO1	PESOS MOTE			The state of the s	305.028.138-1	
lespues de ve	ncida esta Factura cobraremos Interes de ra facturacion No. 50000407697 Fecha	Mora del	0.00% Men	sual acion	Habilitada del			

Fecha Actual: Junes, 20 febrero 2017

PLAN DE MANEJO EXTERNO

NIT:891580002 Carrera 6 No. 10N-142 Tel. 8234508 fantiacia@hospitalsanjose.gov.vo

FECHA	FOLIO N	in I	
20/02/2017 02:28:34 p.m.			INGRESO No.
NOMBRE DEL PACIEN	31		870604
JOSE VIRGILIO MENE	ALE		EDAD
THE WARRENCE	The second secon	54 Año	s \ 11 Meses \ 20 Dias
1.1	ENTIDA	D	The District
	ASMET SA	LUD	

HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO 76351601 413B ESTANCIA GENERAL MEDICA

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION

Indicación:

SILLA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO # 1

Total Items:

BOHORQUEZ GÓNGORA FRANCISCO FERNANDO

1333087

ENTREGUE

FIRMA PERSONAL DE SALUD

Firma Digitalizada

Pagina 5/6

REGISTRO

19451213

Nombré reporte : HCRPReporteDBase

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NET [891580002-5]



Asmet Salud ESS EPSS Association Multiral la Experança* NIT: 817000248-3 Direction Popayán, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia

Télefono (2) 8312000

Pagina Web: http://www.sametsalud.org.co Autorizacion de servicios No

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8693362

ASMET SALUD ESS-062

Fecha de entrega: 03/03/2017 10:36:00 AM

SYLDIAD RESPONSABLE DEL PAGO: NORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

CODIGO: ESS062

VITTAL MEDICA S.A.S.

CRA 6A # 18AN - 59

802028138

SCHEPE: BRECCION DEPARTAMENTO TELEFOND

CAUCA 8374435 CODIGO MUNICIPIO:

802028138119 POPAYAN

DATOS DEL PACIENTE

PRIVER APELLIDO про росименто

NUMERO SEXO SUBSIDIADO

76351601 MASCULINO

SEGUNDO APELLIDO

FECHA NACIMIENTO No CARNÉ NIVEL SISBEN

TELEFONO

MUNICIPIO

PRIMER NOMBRE

JOSE

28/02/1962 19148821 NIVEL 1

CAJIBIO

DRECCION SEFARTAMENTO CORREO ELECTRONICO

TIPO USUARIO EDAD

LIMONCITO CAUCA

SERVICIOS AUTORIZADOS

COMITÉ TECNICO CIENTIFICO

CTC: 376070

SERVICIO

CONSULTA EXTERNA

AMBULATORIA

SEGUNDO NOMBRE

VIRGILIO

MOTIVO AUTORIZACION NAGNOSTICO

PRINCIPAL

CODIGO

DESCRIPCION

1693

SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

V.T.3072

SILLA DE RUEGAS ESTUNDAR - .

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

NO APLICA NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

NO APLICA

6091897

FECHA SOLICITUD

22/02/2017 12:03:54

PAGOS COMPARTIDOS

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014",

Valor recaudado por EPS

COPAGO 5.0 VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 368,900

SIEU PALENTERIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO

PROFESIONAL NO POS DPTAL

EA-5282 TU-6499

3156762952 Esta orden es Unica e Intrasferible, Sido Válida en las IPS Autoritadas, Validez 93 dice

Autorización sujeta a suditoria mádica de in EPS ALTORIZADO COORDINADOR REO DE SERVICIOS Shiteman ASVET SALUD EPS-S

Scanned by CamScanner

7444081



Annet Solvid ESS EPS "Acridaction Natural in Esperanza" NET: 317000248-9 Direction Popsyán, Cra 4 No. 15N-46 Sector la Estancia Télefono (2) 6312000 Pagine Web: http://www.nerreinalud.org.co



ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

_{Sudad:Ponsván} _{Secha de elaboración: <u>03/03/2017</u> _{Lonción} Ambulatoria: X _{Dotes} de identificación del usuario}			Nûm	lad Recob ero del Ac ción Hosp	ta: CA	Asmet Sa U-2017-0		P3 '/	Asociacion	Mutus	al la Esper	912a*
Nombres y apellidos	JO	SE	_	_	VIRGILIO	-	1100	ar and		_		
	RC		TI		CC		ME	NESE	5		-	_
TIPO DOCUMENTO	CE	PASA	PORTE	TARJE	X TA DIPLOMA	TICA	NÚ	MER			76351	
Datos del médico tratante.					_		-	_		_		
Nosibres y apellidos:				FRANCES	O FERNAND	A Browner	UET CON			_	7-6	_
. Registre médico:	01-1333	0-37,	E.	Especialida		U BOHUNG	UEZ GUN		Since process		*****	
, Fecha de solicitud:	20/02/2	2017			adicacion de	e la solicit	ud al	0,	PAS CONS	2000	0.04	MALIDAD
II. Diagnástico del caso objeto del			lc.	TC:		\		_	1	22/02/	2017	19
II. Diagnostico del caso objeto del	CODIGO D	-									1	10
Diagnóstico CIE 10 que Motiva la Solicitud:	1693				15	OUELAS D	1		2017			
V. Selicitud de la tecnología en sali a. Medicamentos NO Incluídos en e					À	ere i		- 3	11,550	200	er et es	anterna",
sombre en DCI o Principio activo			ATC		Concentra	ción	Forma Farmaçê:		No. De Di Tratamier		No, De Dosis Di	Cantidad Autorizada
NGA	N/A		N/A		N	NA -		- NIA		··· NA		NIA
b. Medicamentos incluidos en el PC Administrativo si lo tiene	3 del mismo g	rupo far	macéuti	co que lo	reemplaza	n o susti	tuyen o	su co	rrespon	dient	e Comp	arador
Nembre en DCI o Principio activo			ATC		Concentra	eióņ	Forma Farmacé	utica	No. De D Tratamia		No, De Dosis D	ia Cantidad Equivalente
N/A				N/A		VA	. MA		NV	A	N/A	N/A
c. Procedimiento NO incluído en el	POS					2		1	1			
Nombre		CUPS		Objetivo		Frecuenc		itidad toriza		mpo 1		lotivo de ecurrencia
NIA	95.5	1 0	N/A		N/A	NA		N/	A	N	A. 1 5	N/A
d. Procedimientos Incluidos en el F	OS que lo reer	nplazan	o sustit	uyen o su	correspo	ndiente (Compara	dor	Adminis	trativ	o si lo ti	ene
Nombre	11	cups		Objetivo		Frecuenc	- 6.			Canti		Tiempo Tota
NA			N/A	0.1	N/A	4	N//		14.4		N/A	N/A
e. Dispositivos Médicos, Insumos o	Exclusiones :	tel POS	3	19			1.4	+ =		1	1877	Canal
Nombre	S EXCIDINATE (Obje		F)	ecuencia w	19		Curreio		n	empo To	tal

PREVENCION

SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

30



Agmet Swind ESS EPS "Associacion Multiple la Esperanza" NIT: 817000248-3 Claection Popilysin, Cra 4 No. 18N-45 Sector la Estancia Télefono (2) 8312800 Pagina Web: http://www.usenetuslud.org.co



to la gyidencia y justificacion del uso de la tecnología no incluida en el pos		
17. SOPORTO DE LA TECNOLOGIA EN SALUD APROGADA POR EL COMITÉ NO TIENE HOMOLOGIA EN SALUD APROGADA DE NETAMENTA, EN CADES DE NOTAMENTA DE LA TECNOLOGIA EN SALUD SEGUNT. 17. SOPORTO CONTA PEDRIMACIÓN REGISTRADA, EL CITO DEPARTAMENTAL CAUCA APRUEBA EL SUMINISTRO DE LA TECNOLOGIA EN SALUD SEGUNTE. 17. SOPORTO CONTA PEDRIMACIÓN REGISTRADA, EL CITO DEL MÉDICO TRATAMITE. Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO, CUMPLE 17. SOPORTO EN LA RESOLUCIÓN SUES DEL 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMAS NORMAS QUE MODIFICAN Y COMPLE 17. SOPORTO EN LA RESOLUCIÓN SUES DEL 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMAS NORMAS QUE MODIFICAN Y COMPLE 17. SOPORTO DE SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL, SECUELAS DE ENFERMEDAD COREBRO/VASCULAR EQUENCA MULTIMARTO. APASIA DE SECUENCIÓN DE SECUELAS DE PRANTA, DESORIENTADO, SIN CAPACIDAD DE INFORMAR ESPINITERES Y TIENE INSTITUCIÓN PARA TOLOMO PARA TOLOMO PARA TOLOMO PARA DE RABADA DE REGISTRADA DE REPUBLICADO PARA TOLOMO PARA TOLOMO PARA DE REGISTRADA DE REGISTRADA DE REPUBLICADO PARA TOLOMO PARA TO	TORA, DISAR	RIA, DISMETRIA
AND LEGAL		
yt Verificacion de criterios de evaluación y autorización.	SI	NO
El uso, ejecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u agande competentes en el país?	1 X	M
La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas. La prescripción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin para la promoción con paractinico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar resociones plante en el paciente o porque existan indicaciones o contratodicaciones expresas, lo cual consta en la historia lesca? Lesca?	×	
La tectología en salud NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre en fase de experimentación o tiene que ser prestada en el exterior?		×
s. Existe un riesgo inminente para la vida o salud del paciente demostrable y consta en la historia clinica respectiva?	ΧĻ	A.A.
, Las documentos que aporta el médico fueron entregados a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tecnología en Salut solicitada?	x	191.54
nt. Verificación de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones expresas del POS definidos en la Sentencia T160 de 2014	SI	NO
La tata del servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la viagridad personal ylo de quien lo requiera, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no atenúa la afectación de la palud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas"	x	
E servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si se encuentre incluido en el POS y upis al excluido, con el mismo nivel de calidad y efectividad"	×	
El servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adscrito a la EPS o no, o puede nierirse claramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo nocesita, siendo palmario que si xista centraversia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero".	x	
Se colja la falta de capacidad económica del peticionario o de su familla para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el rincipio de buera fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manificata, se resumen ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, corriendo sobre las entidades prestadoras del servicio de salud la arga de probar en contrario*	х.,	= #l
20		
VIII. Decisión del Comité:		and the same
Decisión	81	. NO
	_ X	111
ecrología en Salud Aprobada	1	×
ecrología en Salud usada en Urgencia Manifiesta u Hospitalización	TANKET !	X
excelorio en Solud Medimo de la Malancia (I ev. 1448/2011)	100	

IX. Responsables del Comité:

NEIL CABALLERO
CEDULA DE CIUDADANIA 7595216
Registro Médico RM/19402697
Representante EPS

ERMISUL LEGARDA
CEDULA DE CIUDADANIA 10527578
Representante IPS

GUSTAVO MURCIA
CEDULA DE CIUDADANIA 10518501
Representante USUARIOS



Asmet Salud ESS EPSS "Association Mutual Is Esperanza" NET: 817000248-2

Direction Popayan, Cra 4 No. 16N-46 Sector la Pagina Webt: http://www.asmetsalud.org.co Télefono (2) 8312000

PROSPERIDAD PARA TODOS

simiento NO Incluido en el POS que se lleva a cabo o en el cual se emplea el Dispositivo Médico recobrado

Ł Precesiii. Nombre	CUPS	Objetivo	Frecuencia USO	Cantidad Autorizada	Tiempo Total	Motivo de recurrencia
SKALES	A20002217	PREVENCION	UNICO	90	30	N/A

A Procedimientos incluidos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene

Nombre	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad Autorizada	Tiempo Total
a a	N/A	N/A	N/A	N/A

y soporte de la evidencia y justificacion del uso de la tecnología no incluida en el pos, cuando su utilización se presente en casos diferentes a las condicionamientos específicos del plan obligatorio de salud.

EXCERDICON LA INFORMACIÓN REGISTRADA, EL CTO DEPARTAMENTAL CAUCA APROBADO EL SUMINISTRO DE LA TECNOLOGÍA EN SALUD SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES QUE EMISCON EN ESTA ACTA; AL TENER EN CUENTA QUE LA SOLICITUD DEL NÉDICO TRATAMIE YO INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO, CUMPLE CON TODOS LOS CRITERIOS DISTINDOS BILA RESOLUCIÓN ESSEDEL 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMAS NORMAS DUE MODIFICAN Y COMPLEMENTAN. LA INFORMACIÓN ESSENDA ENLA PRESENTE ACTA SE OBTUVO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DEL PACIENTE, ANALIZADO EL CASO SE JUSTIFICA POR: PACIENTE MESCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD DOMIN DIXINDESTICO DE SECUELAS DE INFARTO CERCERAL, SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR ISQUENCA MULTIMINANTO; AFASIA MOTORA, DISMETRIA, DISMETRIA LIAT FIXESA DOS LEMECUERPO DERECHO, APRAMA, DESORIENTADO, SIN CAPACIDAD DE INFORMAR ESPINITERES Y TIENE INESTABILIDAD PARA TRASLADOS Y MARCHA, ALTO ESSO DE CADAS, PARA SU REHABILACIÓN REQUIER SILLA DE RUEDAS, CAMINADOR METALICO, PAÑALES DESECHABLES REVISADA LA LITERATURA CIENTIFICA Y LO JUSTIFICADO RIGITIVA.

Il Verificacion de criterios de evaluación y autorización,	SI	NO
Eluso, ejecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u egases competentes en el país.c. La tecnología en salud NO POS no corresponde a aquellas cuyo propósito sea cosmético o antaris, que se enquentre en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.	х	2
La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas una aprenoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin ideor resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones demas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o	×	
La lessologia en salud NO POS no corresponde a aquellas cuyo propósito sea cosmético o suntuario, que se encuentre en fase de sprimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.d. Debe existir un riesgo inminente para la vida o salud del paciente, lo cual se ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva		×
Dibe existir un riesgo imminente para la vida o salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clinica Rectiva	x	1

VE, Decisión del Comité:

		2.50	Finne si	31	NO
etnología en Satud Aprobada	E90. 200		18	х	
eciclogía en Salud usada en Urgencia Manifiesta		+		1	×
terologia en Salud para Victima de la Violencia (Ley 1448/2011)					×

VII. Responsables del Comité:

NEIL CABACLERO
CEDULA DE CIUDADANIA 7595216
Registro Médico RM/19402697
Representante EPS

ERMISUL LEGARDA
CEDULA DE CIUDADANIA 10527578
Representante IPS

GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 10518501 Representante USUARIOS

The water was

1 + 1 1



Asmel Salud ESS EPSS "Asociacion Mutual la Esperanza" Nn: 817000248-3 Direction Popayán, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Pagina Web:: http://www.asmstsalud.org.co

(2) 8312000



FORMATO DE ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

_{jud} ad Ecpayáti. _{echa} de elaboración: <u>03/03/2017</u>			Número del acta	CAU-201	17-03-03-52	***	
_{Culos} de Identificación del usuar	io.				1 24		
NOMBRE	JOSE		VIRGILIO		MENESES	24.	
	RC	п	cc	CE	1	NUMERO	_
TIPO DOCUMENTO			X			76351601	
Solicitud del médico tratante.	044.55		10	2	34	11	
sebre del profesional:	FRANCISCO FERNANDO	FRANCISCO FERNANDO BOHORQUEZ GONGORA				4 3 44	
agine an promi	01-13330-87.					4.1.47	
gistra médica:	OTRAS CONSULTAS DE	ESPECIALIDAD	Subes	pecialidad:	MEDICINA FISI	CA Y REHABILITACION	
piclalidad: cha de solicitud:	20/02/2017		1000000	14 .9	. Dide E	1014	Ξ
cha de radicacion de la solicitud al	22/02/2017				-		
rc: , Diagnóstico y Análisis del cas	o objeto del estudi	0.			100000	502	
	Código DX			NOMBRE DE	DIAGNOSTIC	0	
ERFICACIÓN EN HC DE LOS RITERIOS DE AUTORIZACIÓN Ingréstico CIE 10 que Motiva la eleitud:	1693		SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL			42.4	
Análisis del caso	ENFERMEDAD CEREB	IRO-VASCULAR IS HO, APRAXIA, DEI HA, ALTO RIESGO	QUEMICA MULTINFART	CIDAD DE NECEN	MR ESENTERES	CEREBRAL, SECUELAS DE SMETRIA Y LEVE PARESIA DI Y TIEME INESTABILIDAD PAR RUEDAS, CAMINADOR METALI	

N. Solicitud de la tecnología en salud no POS

a. Medicamentos NO incluídos en el POS

Análisis del caso

Nombre en DCI o Principio Milvo	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	# Dias Tratamiento	Posologia	# Dosis Dia	Cantidad Autorizada	Grupo Terapeutico
es.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

b. Nedicamentos incluidos en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador

Oministrativo si lo tiene Iombre en DCI o Principio activo	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	# Dias Tratamiento	Posologia	# Dosin	Cantidad Equivalents	Grupo Terapeutico
64,	NIA	N/A	NIA	N/A	N/A	NIA	N/A	NIA
	NVA	1.00						57647



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Código: CAM-FT-001-V Fecha: 29 - Diciembre - 2016 V: 02 / Página: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

cludAD To puycix

FECHA MUNO 22-2017 CONSECUTIVO NO.

制造公	網切	疆

En la fecha, V	ittal Médica S.A.S. la autorización de	, hace entreg servicios que	pa a usted del siguiente insumo medico quirurgico, conforme a lo e se muestra a continuación;
Balle	4-3-4-1 (4)	den de	a de de de la la de de la la de la la la la la la la la la la la la la
10000000000000000000000000000000000000	经产生是	DESCRIPCIO	ON GARANTIA EN

d de la company	21-22-1-102-1-1	SOMETHING THE RESIDENCE	DESCRIPCION	CANTIDAD	GARANTIA EN MESES
1016		es originales,	por favor radicarla	- 400	
ales.	Ochania	Knegar	removible	- 7	
	Fecha Factura	No. Factura	Paciente		
200	07/03/2017	CS-2519	ENDER YESID PEREIRA SANCHEZ		
	07/03/2017		URMARY FIERRO SANCHEZ		
DA	TOS DEL PACIE	NTE:	2 FACTURAS		

NOMBRE COMPLETO DOSE Grayiso Mero	raca
DIRECCION CO PA TI RO	ASI MSI No. 76391601 CIUDAD POPCYUL.
LICEMETONO 321744081 ENTID	DAD DE SALUD As met Salid.

MUNICA OLARTE

Rectura garantía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún caso VITTAL MÉDICA S.A.S., se lace responsable por ta garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mai uso por parte del paciente.

Nota cas syudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por proveedores bajo los parámetros de la resalición 1319 de 2010....

Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo medico acá referido:

RECIBIDO POR:

Nombres y apellidos legibles

Número documento de identidad

Fecha y Hora de recibido

Teléfono filo / Celular



ENTREGADO POR

Parentesco con el Paciente

Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Entidad

	Green Villansova
ľ	34565539
-	
	8374435
	130 4 1 10



TAL MEDICA SAS					4-1	l E	ACTURA DE VENTA ro: V -006	
Tial 4531CA SAS 1. 8(5000138-1 1. 963 363 39 11 -7ALLE 1: 5145821							a : 2017-MAY-0 na: 01 de 01	ý
SECRETARIA DE SAL		Forma de CREDITO	Pago 30 DIA	s		Fech	a de Vencinien 2017-JUN-09	to
mtacto : 891580016-8 Codigo: 891580016 dt o C.C.: CL 4 CR 7 ESQ		Vendedor	: 8050	28138 VITT	L MEDICA SA	3		1
liente DEPARCHPEATO BES GOOD STATE DE SAN DE		OC.Nro		OV.Nro	Dcto.Alt		Moneda PESOS	\ \ \
Deactiberon	No	Cantidad	п.и	Precio_Unit.	Descuen	to	Valor_Total	/ FevI
7,2012104 COLCHON ANTIESCARAS OB	10		UND	887,142.00	0.	.00	687,142.00	0.00 \
							and the	
					Subtotal Iva Rte Fte	2.50%		7,142.00 0.00 12,179.00
					Rte fte Rte Iva Rte Ica Regalias	\$00.0		0.00 0.00 0.00
					Total		:	864,963.0
Language Manager and Manager a			ee nee	ns week		A /)	, die	1
Valor letras : OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVE Observacion: PACIENTE: ALEGRIA COLLAZOS JOSE ABELARD	CIENTOS S O ID: 152	DJ46	ES TES		J	To Zi	805.028 T	38-1
Despues de vencida esta Factura cobrarenos Intere Besolucion para facturacion No. 50000407697 E	s de Mora Techa : El	idel 0.00 死-14-2016	Numera	wal cion HabilitaC	da del V		18 al V - l rma y Selio)	0000



CARGO

PROFESIONAL NO POS DPTAL

As not Balud ESS EPSS "Associacion Mu'ual la Esparanza"

NIT: 817000246-3

Direction Popsyan, Cra 4 No. 18N-46 Sector in Estancia

a line Web: http://www.esmetaniud.org.co.

Autorizacion de servicios No 8816900 Télofono (2) 8312000

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion 8816980 Fecha de entrega: 14/03/2017 03:47:14 PM BYTOAD RESPONSABLE DEL PAGO ASMET SALUD ESS-062 INFORMACION DEL PRESTADOR CODIGO: E88062 (Autorizado) VITTAL MEDICA 5 A 9 802028138 NOMBRE: NIT CRA 5A # 18AN - 59 DISECCION DEFARTAMENTO copieo CAUCA 802028138119 B374435 MUNICIPIO TELEFOND POPAYAN DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO RIMER NOMBRE ALEGRIA COLLAZOS SEGUNDO NOMBRE TIPO DOCUMENTO NUMERO 1520746 80 A FECHA NACIMIENTO SEXO EDAD 11/11/1936 MASCULINO TIPO USUARIO SUBSIDIADO No CARNE 6205368133 DIRECCION SAN NIVEL SISBEN NIVEL 2 DEPARTAMENTO CAUCA TELEFUND CORRED ILECTRONICO MUNICIPIO TIMBIO SERVICIOS AUTORIZADOS COMITE TECNICO CIENTIFICO MOTIVO AUTORIZACION CTC: 383371 SERVICIO DIAGNOSTICO CODIGO DESCRIPCION PRINCIPAL Z723 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FÍSICO CODIGO CANTIDAD DESCRIPCION VT 3013104 COLCHON ANTIESCAPAS OB - -Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: SERVICIO-CONSULTA EXTERNA NO APLICA NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN CAMA NO APLICA 6234272 FECHA SOLICITUD 14/03/2017 11:49:10 PAGOS COMPARTIDOS "Soñor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copego establecidas en la circular 016 de 2014". Valor recuertado por EPS 38 VALOR MAXIMO TOPE EN PEROS: INFORMÁCION DELLA PERSONA QUE AUTORIZA \$ 368,400 NOWERE DE QUIEN AUTORIZA VIVIANNE A

TELEFONO

(2) 8312000

Fecha Actual: vienes, 24 febrero 2017

PLAN DE MANEJO EXTERNO

NIT:891580002 Carrera 6 No. 10N-142 Tel. 8234506 tarmacia@nospitaleanjose.gov.vo

ndicación:

FECHA FOLIO No		INGRESO No
24/02/2017 02:45:04 p m	236	868108
NOMBRE DEL PACIE	EDAD	
JOSE ABELARDO ALEGRIA	COLLAZOS	80 Años \ 3 Meses \ 13 Dias
	ENTIDAD	
	ACMET CAL	UD

HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO 1520746 UCHNT01 **ADULTO**

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION

COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMA HOSPITALARIA ADULTO # 1 UNO

Total Items:

6

OHORQUEZ GÓNGORA FRANCISCO

1333087

REGISTRO

RECIBI

ENTREGUE

10450

FIRMA PERSONAL DE SALUD

Firma Digitalizada

Pagina 4/6

For the HEXAGE : HEXPREPAREDBASE CONTROL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN) NIT [8415E0017-5]



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Código: CAM-FT-001-V Fecha: 29 - Diciembre - 2015 V: 02 / Pápins: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

CIUDAD Kopanen, LEC	CHA 03 - 22 - 2017 CONSECUTIVO No.	W. 1500	
En la fecha, Vittal Médica S.A.S., h establecido en la autorización de se	ace entrega a usted del siguiente Insumo med ervicios que se muestra a continuación: &&	ico quirurgico	, conforme a lo
	DESCRIPCION	CANTIDAD	GARANTIA EN MESES
CONTROL OF BUILDING	/\	To propose succession	W MIS INC. DES - SINCO
- labor ant	San Carlotte Carrier to Carrier to	1	***************************************
Corcion Sin	Sescoras	1 -	
	The same of the same of the same of		
1500 150 100 100 100 100 100 100 100 100	31 OF TO 12 A C 28 CO 18 31 (10 AC) 36	17 112	19
15	NOAE N	40.	
NOMBRE COMPLETO CO PA		1529	5746
	B) centro ciudad	1000	Lyan.
TELEFONO 3113103	106 ENTIDAD DE SALUD	smet s	alvd
Nota: Las ayudas médicas entregada de la resolución 1319 de 2010.	ndo la falla del dispositivo se deba a mal uso por pa s por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por p eclaro haber recibido a satisfacción el dispositiv	proveedores ba	ijo los parámetros
* LASSAGED A			4
RECIBIDO POR:	Down Poblo Stugers Brown	0	
Nombres y apellidos legibles	20201 031	1	
Número documento de identidad	22-03-2017 3:06 PM	11.	A. 100
Fecha y Hora de recibido	3113103106	The Second	
Teléfono fijo / Celular		FIRE	MA Y HUELLA
Parentesco con el Paciente	ACCOUNT OF THE PARTY OF THE PAR	DESCRIPTION OF	
	marked at dissipator and our pass very an	and the first	au
ENTREGADO POR	(1) 11-11	and the second	1.
Nombres y apellidos legibles	Yourn Villanceva	PARTIES A	F42.932
Número documento de Identidad	- (- 1	A P
Fecha y Hora de recibido		W.	'd
Teléfono fijo / Celular	4.0	21.	
Entidad	A TOTAL THE STATE OF THE STATE	FIR	MA Y HUELLA
	MEGICAS.	STATE	Value of
4444	ACTA DE ENTREGA A COLAS DE 11.	CANTO SAL	14
		and the same of th	A LOT A STATE OF THE PARTY OF T



igmet Salud ESS EPSS "Asociacion Mutual la Esperanza" NIT: 817000248-3

Direction Popayan, Cra 4 No. 18N-49 Sector la Pagina Web: http://www.samersolud.org.co.

(2) 6312000

FORMATO DE ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

ciudad: Popsyin

Fechs de elaboración: 14/03/2017

CAU-2017-03-14-75

Dates de identificación del usuarlo.

			1	FROM NEW YEAR	LEGRIA COLLAZOS
TIPO DOCUMENTO	RC	TI	CC	CE	NUMERO
TIPO DOCUMENTO	71-14-11		X		1520746

Solicitud del médico tratante,

Spacino	FRANCISCO FERNANDO BOHORQUEZ GONGORA	7 - A.		_
are del profesionali	01-13330-67.			
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	Subespecialidad:	MEDICINA PIBICA Y REHABILITACION	1
dalidad:	24/02/2017	333	the state of the s	
a de solicitud: a de radicacion de la solicitud al	14/03/2017	N. S. C.		

II. Diagnóstico y Análisis del caso objeto del estudio.

AMERICA DE LOS	- Código DX	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO
ERIFICACIÓN EN HC DE LOS RITERIOS DE AUTORIZACION lagnéstico CIE 10 que Motiva la olicitat.	Z723	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FÍSICO
Análisis del caso	PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDA COMUNIDAD, INSUPICIENCIA RE SENSCRIALES, RESPUESTAS GI	O ON DIAGNOSTICO DE NEUNOPTIA CRONICA,NEUNNIA MULTILOBA ADQUIRIDA EN SPIRATORIA CRONICA PACIENTE ESTUPOROSO NO RESPONE A ESTIMULOS VERVALES O LOBALES A ETIMILOS DOLOROSOS SE POROSINA PARLALES DESECHABLES,COLCHON ANTIESCARAS

IV. Solicitud de la tecnología en salud no POS

a Medicamentos NO incluídos en el POS

Nombre en DCI o Principio	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	# Dies Tratamiento	The second secon	# Dosis Dia	Centidad Autorizada	Grupo Terapeutico
scive Pierce	N/A	N/A	NIA	N/A	NIA	N/A	NIA	NOA
200	24 124	TI L		alle College	The second		cortespons	dente Comparador

b. Medicamentos incluidos en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondienté

Administrativo si lo tiene Nortere en DCI o Principio		-teaclon	Forma Farmacéutica	# Dias Tratamiento	1.000.00	# Dosis Dia	Cantidad Equivalente	. Grupo Terapeutico
active	VIE TAGEDA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Captarention	N/A		10		4.1	1.00		14

Deto.Ait Descuent OO 0.	t Moneda PESOS to Valor_Total Iva%
Doto.Ait	XS t Moneda PESOS to Valor_Total Iva%
Doto.Ait	t Moneda PESOS to Valor_Total Iva%
Descuent	PESOS to Valor_Total Iva%
00 0.	
Subtotal	: 887,142.00
Rte Fte 2.5	: 0.00 50% : 22,119.50 00% : 0.00
Rte Iva Rte Ica	: 0.00 : 0.00
Regalias	: 0.00
Total	: 864,963.0
Eva Rte Rte Rte Rte	e Fte 2. e Fte 0. e Iva e Ica galias



Asmel Selud ESS EPSS "Asociación Mutual la Esperanza" Direction Popayan, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia

Pagina Web:: http://www.asmetsalud.org.co 8439614

Autorizacion de servicios No

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

8439614

Fecha de entrega: 18/02/2017 08:18:23 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: ASMET SALUD ESS-062 CODIGO: ESS062 INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) 802028138 NOMBRE: MIT CRA 8A # 18AN # 50 DIRECCION copido :.. 802028138118 CAUCA DEPARTAMENTO POPAYAN MUNICIPIO: TELEFONO

			ONTOODE	EL PACIENTE	The same of the sa	27
PRIMER A	PRIMER APELLIDO		SUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEG	UNDO NOMBRE
GOMEZ			DORADO	LUIS		ELMER
TIPO DOCUMENTO EDAD TIPO USUARIO DIRECCION DEPARTAMENTO	CC 45 A SUBSIDIA LA PLANA CAUCA	70.75	4736193 MASCULING	FECHA NACIMIENTÓ NO CARNE NIVEL SISBEN TELEFONO MUNICIPIO	26/03/1971 1907504933 NIVID, 1 BALBOA	

DEPARTAMENTO CORRED ELECTRONICO

MOTIVO AUTORIZACION

TUTELA NO POS

SERVICIOS AUTORIZADOS SERVICIO

AMBULATURIA

DIAGNOSTICO

CODIGO

DESCRIPCION

PRINCIPAL

F99X

TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

V.T.2012104

DOLCHON WHITESCARAS DE

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

COPAGO

NO APLICA

NO APLICA

5993701

FECHA SOLICITUD

08/02/2017 13:59:37

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

PAGOS COMPARTIDOS

\$ 368,900

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". Valor recaedado por EPS

INFORMAÇION DE LA

PERSONA QUE AUTORIZA

(2) 8312000 TELEFONO

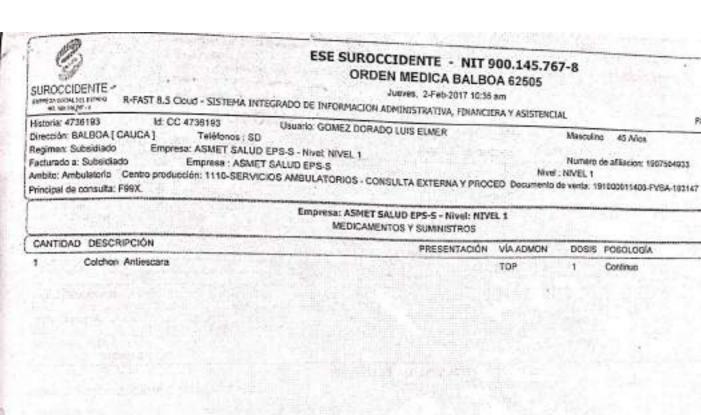
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

\$ 0

PROFESIONAL NO POS DPTAL CARGO

CATHERINE

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS



ENTREGADO POR

GOMEZ DORADO LUIS ELMER CC 4716193 Punta Panta Sarros (SEL 1994 1994)

Pág. 1 0/1



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Côdigo: CAM-FT-001-V Fecha: 29 - Dictembre - 2016 V: 02 / Página: 1 de 1 COPIA CONTROLADA

100.0	0
CIUDAD	(o bondar

FECHA MUZO 21-2019 CONSECUTIVO No.

TABLE TOWNS THE	-		-	-
ALEXANDER OP R	94 015 Marino	CARNEY NO	of the section	CHANN
MENTANE-M	STATE OF	SERVED OF	(But 1958)	200 H-35
Mr. Dryd Libert St.	PERMITERATE	Chiatan hair	MANAGE	25mm (495)

En la fecha, Vittal Médica S.A.S., hace entrega a usted del siguiente insumo medico quirurgico, conforme a lo establecido en la autorización de servicios que se muestra a continuación: 543614

DESCRIPCION	ADMARKE WEST ENGINEERS (A)	CANTIDAD	GARANTIA EI
	in the second	-	
	100	1.03	
Colibrai Antrescaras	A STANDARD CONTRACTOR	1	
	\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	+ 3- 1/4	
1			

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE CO TIPO DE IDEN	MPLETO LUIS Elmer,	RC ASI MSI No.	47 36 193
DIRECCION	La Planada	CIUDAD	Popayan.
TELEFONO	3148738086	ENTIDAD DE SALUD	smet salvd

La garantía, el uso y la forma de aseo están determinados por el fabricante y en ningún caso VITTAL MÉDICA S.A.S., se hace responsable por la garantía, cuando la falla del dispositivo se deba a mai uso por parte del paciente.

Nota: Las ayudas médicas entregadas por Vittal Médica SAS, han sido elaboradas por proveedores bajo los parámetros de la resolución 1319 de 2010.

Con la firma de la presente acta declaro haber recibido a satisfacción el dispositivo medico acá referido:

RECIBIDO POR:

Nombres y apellidos legibles
Número documento de identidad
Fecha y Hora de recibido
Teléfono fijo / Celular
Parentesco con el Paciente

21 Marzo 2017 12:30PM 314 827 8086 Secretario Sulva



ENTREGADO POR

Entidad

Nombres y apellidos legibles Número documento de identidad Fecha y Hora de recibido Teléfono fijo / Celular Jusin Villanuava.... 34525539 3148278086



desconocimiento que a futuro se pueda generar de los mismos, es decir, solicitar la protección con base a una presunción de la posible conculcación del derecho.-

En el caso bajo estudio, se debe observar que el ciudadano LUIS ELMER GOMEZ DORADO, por su patología que presenta como es DISCAPACIDAD y TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO, quien se encuentra en una posición de desventaja frente a los demás ciudadanos, por ello, se le brindará la **atención integral** en relación con lo que ordene su médico tratante como necesarios para restablecerle la salud, en cuanto tiene que ver con las patologías descritas anteriormente, para quien nuestra Carta le garantiza una protección especial reforzada.

DECISIÓN

Por lo expuesto el Juzgado Promiscuo Municipal de Balboa (Cauca), administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por ministerio de la Ley,

RESUELVE:

TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida y al interés supérior del agenciado señor LUIS ELMER GOMEZ DORADO identificado con C.C. No. 4.736.193. Como consecuencia de lo anterior se dispone:

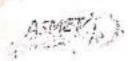
PRIMERO.- ORDENESE al Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS en su calidad de Representante Legal y Gerente General de ASMET SALUD EPS-S, o quien haga sus veces, que en el perentorio término de cuarenta y ocho horas (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho, autorizar la entrega de PAÑALES DESECHABLES TALLA L CANTIDAD 90; PAÑITOS HUMEDOS PAQUETE CANTIDAD 1; ENSURE TARRO POR 900 GRAMOS CANTIDAD 4; LECHE KLÍM TARRO 900 GRAMOS CANTIDAD 1 y GUANTES CAJA CANTIDAD 1, que requiere el señor LUIS ELMER GOMEZ DORADO para su patología objeto de esta tutela, y brindarle de MANERA INTEGRAL y sin obstáculos, los medicamentos, tratamientos, procedimientos, consultas con especialistas, exámenes y que sean ordenadas por su médico tratante, únicamente respecto de las patologías que son objeto de tutela hasta obtener el restablecimiento de su salud.

SEGUNDO.- AUTORIZAR al Representante Legal de ASMET SALUD EPS-S, o quien haga sus veces, para realizar el recobro ante la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, del 100% de todos y cada uno de los gastos NO POS en que incurra en el cumplimiento de este fallo que excedan de las prestaciones y beneficios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, siempre y cuando se trate de Régimen no Subsidiado NO POS, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de la Salud, la Ley 1438 de 2011, Resolución 1479 de 2015 y demás normas vigentes concordantes.

TERCERO.- NOTIFIQUESE esta Sentencia a las partes por telegrama o por cualquier otro medio de comunicación, previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO.- REMITASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual

				+	FACTURA DE VENTA Numero: V -006450 Fecha : 2017-MAY-09 Pagina: Ol de Ol
MENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 91580016-8 Codigo: 891580016 7 ESQ				1 E	Pecha de Vencimiento 1 2017-JUN-09
		OC.Nro		*********	
pescripción	Mo	Cantidad n w		Dcto.Alt	Moneda I PESOS
CAMA HOSPITALARIA COLCHON ANTIESCARAS OB	10 10	1 UND 1 UND	2,200,000.00 887,142.00	Descuento 0.00 0.00	Valor_Total Iva% : 2,200,000.00 0.00 887,142.00 0.00
			IV Rt Rt Rt	a e Fte 2,50% e Fte 0.00% e Iva e Ica	
MILLONES NUEVE MIL NOVECIENTOS	SESENTA Y TOR	e pece were	7:		: 3,009,963.00
TE: PALTA JOSE MARINO ID: 464755	2	- racon roll.		3	0.000 0.28 1.38.1 1.805.028 1.38.1
a esta Factura cobraremos Intere acturación No. 50000407697 F	s de Mora de 'echa : ENE-1	1 0.00% Mensual 4-2016 Numeracio	n Habilitada c		18 al V - 10000 rma y Sello)
	MILLONES NUEVE MIL NOVECIENTOS TE: PALTA JOSE MARINO ID: 464755	CAMA HOSPITALARIA COLCHON ANTIESCARAS OB MILLONES NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRE TE: PALTA JOSE MARINO ID: 4647552	STEED STATE OF THE STEED OF THE	Suppose the standard of the st	SUBTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL Forma de Pago CREDITO 30 DIAS VITTAL MEDICA SAS Vendedor: 805028138 VITTAL MEDICA SAS OC.NTO OV.NTO DCTO.ALT De s c r i p c i o n



Asmot Salud ESS EPSS "Association Metual la Esperanza" NIT: 817000248-3

Direction Papayán, Cra 4 No. 18N-45 Senter In Extancia

Pagina Wets; http://www.asmelsclud.org.co

Autorizacion de servicios No

Téleiono (Z) E3 12000

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

8521196

Numero de Autorizacion 8521196 Fecha de entrega: 16/02/2017 11:42:08 AM ENTINAD RESPONSABLE DEL PAGO: ASMET SALUD ESS-062 CODIGO: ESS062 INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) 802028138 VITTAL MEDICA S.A.S. NOMBRE: NIT DIRECCION CRA 6A N 18AN - 59 CODIGO 802028138119 CAUCA DEPARTAMENTO POPAYAN MUNICIPIO: 8374435 TELEFONO DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PALTA JOSE MARINO NUMERO 4047552 MASCULINO 20/11/1938 TIPO DOCUMENTO CC FECHA NACIMIENTO 19528255 78 A SEXO No CARNE EDAD NIMEL 1 SUBSIDIADO NIVEL SISBEN TIPO USUARIO TELEFOND PESCADOR 3171038 DIRECCION CALDONO MUNICIPIO DEPARTAMENTO CAUCA CORREO ELECTRONICO

SERVICIOS AUTORIZADOS AMBLE ATORIA SERVICIO MOTIVO AUTORIZACION TUTELA NO POS

DESCRIPCION CODIGO DIAGNOSTICO OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G538 PRINCIPAL.

OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS R258

RELACIONADO 1 DESCRIPCION CANTIDAD CODIGO

CAMA PARA CUIDADO EN CASA - 1 V.T.1609CML COLCHON ANTIESCARAS OR -V.T.2012104

CONSULTA EXTERNA Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: NO APLICA CAMA

09/02/2017 15:54:38 FECHA SOLICITUD NO APLICA SERVICIO 6004594 NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". PAGOS COMPARTIDOS

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS Valor recaudado por EPS

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA 50 COPAGO (2) 8312000

TU-6450 TELEFONO TERINE DAYANA HOYOS MARTINEZ NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

PROFESIONAL NO POS DE CARGO

REHABILITAR

Medicina Fisica -Rehabilitacion -Electrodiagnostico -Rehabilitacion Cardiaca -Osteodensitometria

LUIS GONZALO ROSAS MEDICO FISIATRA Registro medico: 5375/85

JOSE MARINO PALTA

Cama hospitalaria 2 nivel #1 Colchon para cama hospitalaria #1

DX: RM PCI Hemiparesia derecha : 4647552 2017-02-07 13:00:58

Lies Prois Generale Rabus Resus Medico Fishers RM 537585

the man, i.e.

LA ESTANCIA

lugar, para evitar que la EPS vea mermado su patrimonio por pagar el servicio NO POS-S, pues dicho pago es responsabilidad del ente territorial, y también para evitar que el pago realizado por el ente territorial no llegue directamente a la IPS prestadora del servicio por causa de los manejos administrativos de la EPS.

Desarrollando lo anterior, es menester precisar que de acuerdo a la normativa vigente que se acaba de reseñar; ya no es viable ordenar el recobro de las EPS con respecto al ente territorial cuando de servicios o procedimientos médicos no pos-s se trata, toda vez que el pago ya no estará a cargo de la entidad administradora de salud; sin embargo, sí será necesario ordenar el pago a la EPS con la posibilidad de recobro ante el ente territorial cuando en virtud de la orden judicial se le estipule que la EPS deba asumir los gastos de transporte y manutención del paciente, toda vez que la resolución no previó en su contenido la posibilidad de que las erogaciones por transporte fueran asumidas como un servicio de salud que pudiera ser pagado directamente por la entidad territorial al prestador de dicho servicio.

DECISIÓN

En mérito de las anteriores consideraciones, el Juzgado Cuarto Civil Municipal, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de JOSE MARINO PALTA, portador de la cédula de ciudadanía No. 4.647.552.

SEGUNDO: ORDENAR a ASMET SALUD ESS EPS-S, si a la fecha no lo ha hecho, que en las 48 horas siguientes al recibo de la notificación de este fallo haga las gestiones necesarias para que dentro dicho término se realice efectivamente el suministro de PAÑALES DESECHABLES PARA ADULTO TALLA M X 270, SILLA DE RUEDAS ADULTO PLEGABLE CON LLANTAS TRASERAS INFLABLES Y LLANTA DELANTERA MACIZA, APOYA BRAZOS DESMONTABLE conforme prescripción del médico tratante.

TERCERO: ORDENAR a ASMET SALUD ESS EPS-S, que garantice la atención integral en salud para atender la patología denominada Hemiparesia Derecha padecida por el accionante.

CUARTO: ORDENAR AL DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD pagar directamente a los proveedores o prestadores de salud el valor de los condicios.

ron his spanish and established ale

QUINTO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para lo de su cargo si no fuere impugnada la presente providencia.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

VICTOR FABIO DE LA TORRE VARGAS



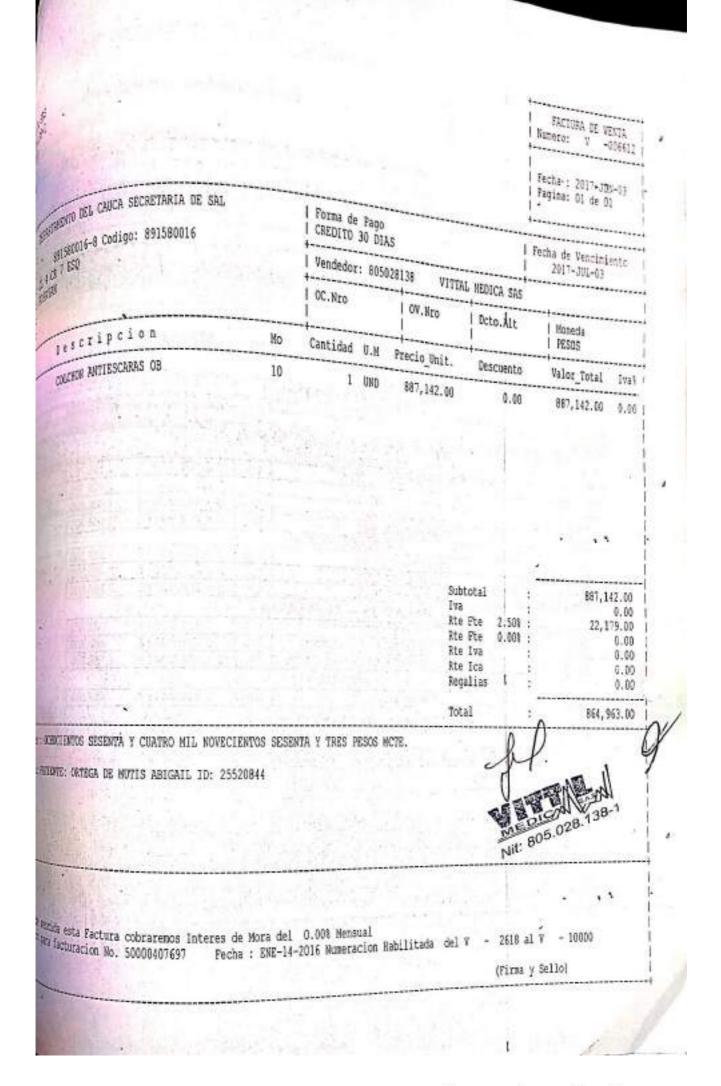
Teléfono fijo / Celular

Entidad

ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Código: CAM-FT-001-V Fecha: 29 - Diclambre - 2018 V: 02 / Página: 1 de 1

establecido en la autorización d	DESCRIPCION		(1) (A) (A)	and the Colomb	ANTIDAD	GARANTI	- PECS TO REPU
Cama Hosos	talaria	***************************************	- H. J. J. J.	i - L	1 -		
			4.75 1.4	1 484			
colchon and	rezeauco		Lista I	Today	7		
			17 C 7, 70	12.			
	1.70		0.00%		1	Alexander 1	140
DATOS DEL PACIENTE:	(*)	100 100	+		96	16.253	¥
OMBRE COMPLETO : 3050	Mann Da	1	OF THE STA		8 1		*
PO DE IDENTIFICACIÓN CC	PA TI RE	- ASI	□ MSI □ □	No.	164	522F	
RECCION Pescade			2000	DAD		أوصرم	w i
ELEFONO 31288478	restriction to the second	ENTIDAD DE	Long Carty	Asm		Salud	
			1	12.00	14	A4 1144	
ota: Las ayudas médicas entrega	* /		1	- 1	14	04 147-	ámet
ota: Las ayudas médicas entrega e la resolución 1319 de 2010.	das por Vittal Médica	SAS, han si	do elaboradas	por prove	edores 1	bajo los par	WZ I
ota: Las ayudas médicas entrega la resolución 1319 de 2010.	das por Vittal Médica	SAS, han si	do elaboradas	por prove	edores 1	bajo los par	WZ I
ota: Las ayudas médicas entrega la resolución 1319 de 2010.	das por Vittal Médica	SAS, han si	do elaboradas	por prove	edores 1	bajo los par	WZ I
ota: Las ayudas médicas entrega la resolución 1319 de 2010. on la firma de la presente acta	das por Vittal Médica declaro haber recib	SAS, han si	do elaboradas acción el dis	por prove	edores 1	bajo los par	WZ I
ota: Las ayudas médicas entrega- la resolución 1319 de 2010. on la firma de la presente acta	das por Vittal Médica declaro haber recib	SAS, han si	do elaboradas	por prove	edores 1	bajo los par	WZ I
ota: Las ayudas médicas entrega- la resolución 1319 de 2010. On la firma de la presente acta CIBIDO POR: mbres y apellidos legibles	das por Vittal Médica declaro haber recib	SAS, han si	do elaboradas acción el dis	por prove	edores 1	bajo los par	WZ I
ota: Las ayudas médicas entrega- la resolución 1319 de 2010. On la firma de la presente acta CIBIDO POR: Imbres y apellidos legibles mero documento de identidad	das por Vittal Médica declaro haber recib	SAS, han si	do elaboradas acción el dis	por prove	edores 1	bajo los par	WZ I
ota: Las ayudas médicas entrega- la resolución 1319 de 2010. On la firma de la presente acta CIBIDO POR: Imbres y apellidos legibles mero documento de identidad cha y Hora de recibido	das por Vittal Médica declaro haber recib	SAS, han si	do elaboradas acción el dis ([c] a _s e	por prove	edores 1	bajo los par	WZ I
ota: Las ayudas médicas entrega- la resolución 1319 de 2010. On la firma de la presente acta CIBIDO POR: Imbres y apellidos legibles mero documento de identidad cha y Hora de recibido éfono fijo / Celular	das por Vittal Médica declaro haber recib Moneco 1 To 14	SAS, han si	do elaboradas acción el dis ([c] a _s e	por prove	edores i	bajo los par	0:
ota: Las ayudas médicas entrega- la resolución 1319 de 2010. On la firma de la presente acta CIBIDO POR: Imbres y apellidos legibles mero documento de identidad cha y Hora de recibido éfono fijo / Celular	das por Vittal Médica declaro haber recib	SAS, han si	do elaboradas acción el dis ([c] a _s e	por prove	edores i	bajo los par aca referid	0:
ota: Las ayudas médicas entrega- la resolución 1319 de 2010. On la firma de la presente acta ECIBIDO POR: Imbres y apellidos legibles Imero documento de identidad cha y Hora de recibido Jéfono fijo / Celular	das por Vittal Médica declaro haber recib Moneco 1 To 14	SAS, han si	do elaboradas acción el dis ([c] a _s e	por prove	edores i	bajo los par acá referid	0:
ota: Las ayudas médicas entrega- la resolución 1319 de 2010. On la firma de la presente acta ECIBIDO POR: Imbres y apellidos legibles Imero documento de identidad Cha y Hora de recibido Jéfono fijo / Celular rentesco con el Paciente	das por Vittal Médica declaro haber recib Moneco 1 To 14	SAS, han si	do elaboradas acción el dis ([c] a _s e	por prove	edores nedico a	bajo los par acá referid	0:
ota: Las ayudas médicas entrega- e la resolución 1319 de 2010. on la firma de la presente acta ECIBIDO POR: ombres y apellidos legibles imero documento de identidad cha y Hora de recibido léfono fijo / Celular rentesco con el Paciente	das por Vittal Médica declaro haber recib Moneco 1 To 14	SAS, han si	do elaboradas acción el dis ([c] a _s e	por prove	edores nedico a	bajo los par acá referid	0:
lota: Las ayudas médicas entregale la resolución 1319 de 2010. con la firma de la presente acta ECIBIDO POR: combres y apellidos legibles úmero documento de identidad cha y Hora de recibido léfono fijo / Celular rentesco con el Paciente TREGADO POR mbres y apellidos legibles mero documento de identidad	das por Vittal Médica declaro haber recib To 14 To 14 Sob 14	SAS, han si	do elaboradas acción el disp ((c) as e	por prove	edores nedico a	bajo los par acá referid	0:



NT: 817000045-3 NT: 817000045-3 Papayán, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia Direction Pagina Web: Nip/Newwa asmetsalud org.co pagina Web: Nip/Newwa asmetsalud org.co Autorización de servicios No. 8675173	Tállefana (2) 8312090	Página 1 de 1	
AUTORIZACION DE	SEDVICE		į.
AUTORIZACION DE :	Entitle SE SA	LUD ())
NUMBER DEL PAGO: SUMMER DEL PAGO: SUMMER DEL PAGO: SUMMER DEL PAGO: (Autorizado) (Autorizado) CRA SA & IBAN - 59 CRA SA & IBAN - 59 CAUCA B374435 DATOS DE		03/2017 09:22:40 444	
Autorizado)	CODIGO: E	\$3062	
NOEL PRESTADOR	NIT	002028138	
CRA SA # 1BAN - 59	CODIGO	→ 2.000 (1.000)	
8374435	MUNICIPIO:	802028138119 POPAYAN	
DATOS DE	EL PACIENTE	7.7	
DE MUTIS	PRIMER NOMBRE		
08/1EO NUMERO 25520344	ABIGAIL	SEGUNDO NOMBRE	7
SEXO FEMENINO	FECHA NACIMIENTO No CARNÉ	15/01/1929	1
	NIVEL SISBEN TELEFONO	19019377 NIVEL I	
CAUCA -	MUNICIPIO		- 1
1970	- CONTROL	FLORENCIA	3
	AUTORIZADOS 378372 SERVICIO		-
CODIGO DESCRIPCION	378372 SERVICIO	AMBULAYORIA	
900	VALLE STATE OF THE		
1694 SECUELAS DE MOCIDENTE	VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPEC	IFICADO COMO HEMORRAGICO Ó ISQUI	EMICO
1698 SECUELAS DE OTRAS ENFE	ERMEDADES CEREBROVASCULARES	Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	
CANTIDAD . I	DESCRIPCION		
COLCHON ANTIESCARAS OB -	- Antonio de la companio del companio de la companio del companio de la companio del companio de la companio de la companio de la companio del companio de la companio della companio de la companio della 17.14.18		
	4 4		
silPaciente al momento de la solicitud de autorización;	CONSULTA E	XTERNA	
NO APLICA	CAMA	NO APLICA	A. L.
DE SOLICITUD ORIGEN 6132625	FECHA SOLICITUD -	28/02/2017 12:41:02	
abou par EPS	VALOR MAXIMO TOPE EN P	ESOS \$ 363 900	_
INFORMACION DE LA P		TELEFONO (2) 8312000	
EQUEN AUTORIZA VIVIANNE ANDREA HURTADO) JIMENEZ	TELEFONO (2) 0312000	
PROFESIONAL NO POS DPTAL			
		10	
- Pan and			
- 890434. - 2017 - 6612		2 4 2 4	- 0
2017			
- 6613			***
710		9	38
	71 TE TO 10	63	
		A	
		Mary Land	
		At district	ď
	Unidea 20 ele		
Esta orden sa Unica e Intrasferbie, Solo (Autoritatolin sujeta s Autoritatolin sujeta s	Valida én les IPS Autoricadas, Validas do ele auditorio insidica do la EPS MADOR SEO DE SERVICIOS NET SALUO EPS-S		

Del. 38 (1219. -) 8327793- Belin 1267 REHABILITAR MEDICA Rehabilitacion - Electrodiagnostico - Rehabilitacion Cardiaca - Osteodensitometria

MEDICA ROSAS ROSAS MEDICO FISIATRA Registro medico: 5375/85p ORTEGA DE MUTIS : 25520844 2017-01-17 14:22:48 936/28 Calchon para cama hospitalaria #1 LA ESTANCIA Carrera 4 # 15N-150 Tels: 8232718-8232449 Popayan Colombia

Populan FECH	ACTA DE EI AYUDAS M	EDICAS	Fe	2639: CAM-F1-035-V DO DOBERDOS - 2016 M QU PROINC 1 de 1 CONTROLADA	
isdia, Vittal Wedstación de serv	ce entrega a usted del si vicios que se muestra a d ESCRIPCION	Guiente insumo medi continuación: 86	gruniup oo	Cul conforme a lo	
colchon A	ntiesiarus		T		10
		A second	lens	1186.2	
MOS DEL PACIENTE: MORE COMPLETO OTE IDENTIFICACIÓN CC PA	Ortaga.	MSI No.	75	570844 Dogwan	
			United States of the Control of the	71 E	
pantia, el uso y la forma de aseo e exsponsable por la garantia, cuan la Las ayudas médicas entregadas	están determinados por el fa do la falla del dispositivo se	abricante y en ningún ca deba a mal uso por par a sido elaboradas por pr	te del pacifi	7 7	
grantia, el uso y la forma de aseo e e responsable por la garantia, cuan els Las ayudas médicas entregadas els resolución 1319 de 2010.	están determinados por el fa do la falla del dispositivo se por Vittal Médica SAS, han	abricante y en ningún ca deba a mal uso por par a sido elaboradas por pri	oveedores	ijo (ps parametros	
grantia, el uso y la forma de aseo e a responsable por la garantia, cuan ta Las ayudas médicas entregadas la resolución 1319 de 2010.	están determinados por el fa do la falla del dispositivo se por Vittal Médica SAS, han	abricante y en ningún ca deba a mal uso por par n sido elaboradas por pri isfacción el dispositivo	oveedores :	ijo (ps parametros	

PROSPERIDAD PARA TODOS

ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

od fölliging programmer og en state og en			Na	idad Recol mero del A melón Hos	ola: Co	Asmet Sah U-2017-03	od ESS Eps •	Assciacto	n Mulusi	la Esperar	osa*
Minescion de	ABIC	- Au		200	1						
Nobres spelidos	RC	SAUL.	Ti		_		may.				
					CC		ORTEC	A	-	DI; MU	115
100 SOCUMENTO	CE	PA	SAPORTE	TAILU	X STA DIPLOMAT	NCA	NÚMEJ	10		255200	144
ples del médico tratante.		-									-
and del mobiles				_							
anders y special con-	7 1200				LUIS GONZAL	O ROSAS F	POSAS		-		
MM11 "	5375/1	15		c. Especialic					NIN SUS	2511100	
-134 mp34	17/01/2	017		. Fecha de	radicacion de	No well on		TRASCO	NSULTAS	DE EBPEC	VLEVD
de de solciare.				CTCI		t te soach	10 at		povedo	2017	0.00
eti o del caso objeto de	l estudio.					-			200000	200	-
BONGHOLD	T congo ox			_	-	- 1					
				SECTION S			DEL DIAGNÓ				- Karan
eriko CIS 16 quo Metiva la esis	IS94		SECUELA	AS DE ACCIO	DENTE VASCI	ULAR END	EFALICO, NO ISQUEMIÇO	ESPEC	FICADO	сомо н	EMORFAGICO
Sicilid de la tecnologia en sa Eccamentos NO incluídos en	el POS		ñy I	9.00	7.4		1			-	31
spe en DCI o Principio activo			ATC		Concentra	clòn	Forma Farmacéulic	No. De Tratam		No. Do Dools Di	Cantid es Autori ca
N/A			1	NIA	1.1	w	NIA		NIA	NIA	N/A
edzamentos incluidos en el P nistrativo si lo tione abres DCI e Principio activo			ATE		Concentra	083.0	Forma Farmacéuti	No. D	e Dias	No. De Dosis D	Partidad
ala			Defent.	NIA		vià.	NIA		N/A	NIA	N/A
Procedimiento NO incluído en	el POS			. 0	- 4	- 1				-	*0
ntry		CUP	s	Objetive		Fracuenc uso	ta Cantid Autori		Tiempo		Mativo da recurrencia
ww			N/A	MC F	N/A	NO	A .	N/A		N/A	N/A
Procedimientos incluidos en el	POS que le ree	mplaz	an o suf	tituyen o s	ou correspo	ndiente	Comparade	or Admi	nistrati	vo si lo	tione
		cur		Objetiv		Frecuen			Carr	tidad orizada	Flampa Tota
nting .								1.1	-		N/A
NAM.		+	N/A		N/A	1	N/A	1		NVA	1600
NW.	s o Exclusiones	del PC			N/A	1	N/A	1-	_	N/A	1
Sepostivos Médicos, Insumé	s o Exclusiones				N/A Frocuencia i	uso .	Ca	ntidad tortzada	_	N/A Tiempo T	

MIT: 617000006-3 NIT: 617000006-3 Descript Poplayint, Cro 4 No. 18M-48 Sector is Estancia Tololone (2) 8312000 pagina waso: hospilwww.someisblud.org.co ustificacion del uso de la tecnologia no instituto

DE CONTROL DE LA SECURITA DE LA SOLICITU DE LA MONTA APRIMEIR EL SUMPRETAD DE LA TECNOLOGIA EN EAURO SEGUN. DE LA SERVICIO PERME SE CUENTA QUE LA SOLICITU DE SA UDI Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMAS ROPIAS QUE HODRICAN Y COMPLE DE LA SERVICIONA DE LA SECURIDA DE LA SOLICITUDA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMAS ROPIAS QUE HODRICAN Y COMPLE DE LA SECURIDA DE LA CONTROL DE LOS REGISTROS CÚNICOS CEL PACIENTE. ANALOZAD EL CADO SE SUSTRICA POR PACIENTE SE LA SECURIDA DE LA COMPLEMENTA DEL COMPLEMENTA DE LA COMPLEMENTA DEL COMPL	AS ESPECIFICADOS THENTON DE DE PLETON A SERVICION DE DE PLETON DE DE PLETON	CACIONES QUI LOS CRITERIOS A INFORMACIÓN I AROS DE EDAD LÉTICA, AFASIA SOUCITA CAMA QUO APRICO ACA
ing de critarios do evaluación y sutorización.	51	MO
s to be continued and in second or a secon	×	100.00
instituto de la compositio de la composition del la composition del la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition de la composition d	×	
an saled NO POS tiene ou tiene que sor prestade		x
para la vida e anno del provincio dell'osciolo y Correla en la higioria ell'olea respectivo	×	
According to a point of the property of the pr	×	
A de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones con definidos en la Sentencia T160 de 2014	Si	MO
unitadi sociale, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riorgo les derechos a la salud, la vida, la unitadi sociale, intervención la requiena, sea porque amenaza su existencia, o deterium o agreva o no elemás to electración de la unitadio de la gerylychola en condiciones dignas"	x	
interestion, process rivel de califord y efectividad"	х	74.
processor de la concepto del médico tratario y el CTC, en principio prevalace el primere.	. X	†
godija leta de capacidad econômico del peticionario o de su familia para costear el servicio requerido, dejando claro que, por el godija leta de berto fo y la protección especial que dobe darso a quienes su encuentren on circunstancias de debifidad manificata, se implicata las aforaciones realizadas por los accionantes, contendo sobre los entidades prestadorias del servicio de actual la protection de contration de la contration de contration de contration de contration de la contration de contration d	x	
er Decisión del Comitte:		

David	iós.	del	Comme:

in Decision del Comme.	Décision	51	NO
esetols en Satut Aprobada		. x	
galoja en Salud us a da en Urgancia Manifi	esta u Hospitalización		×
concis en Salud para Victima de la Violeno	THE RESERVE OF THE PROPERTY OF		X

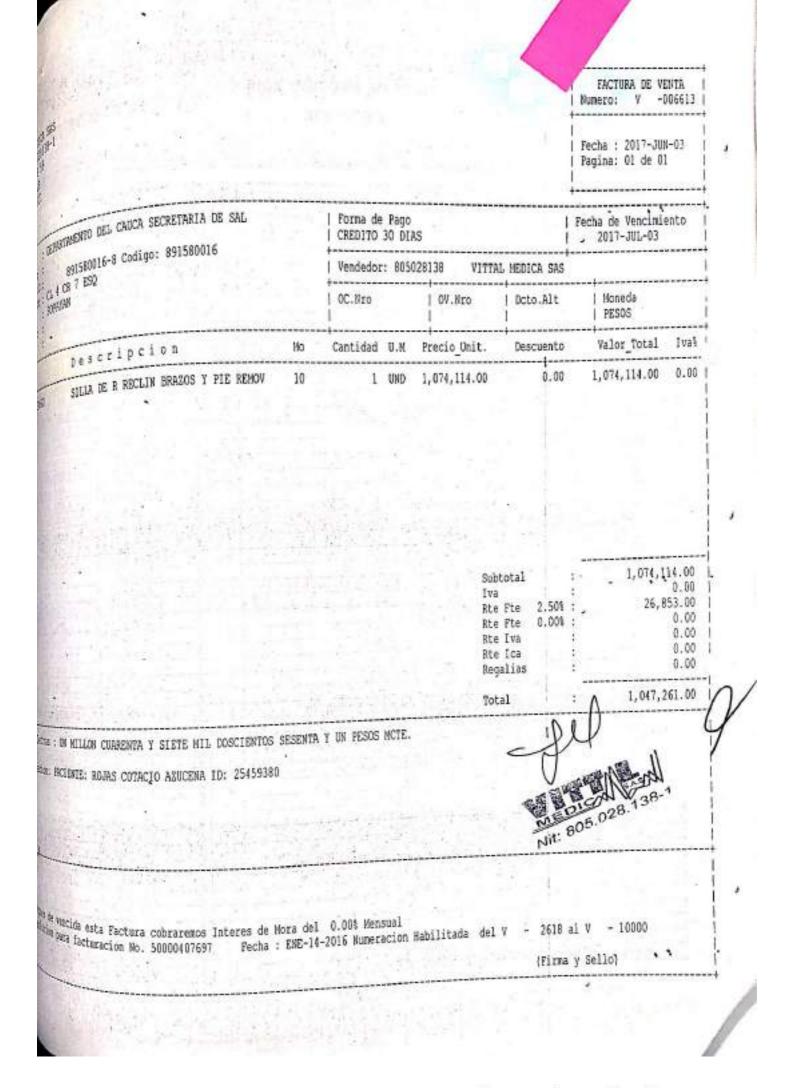
I. Responsables del Comité:

NEIL CABALLERO GENIA DE CIUDADANIA 7595216 Jeguro Midico RM/19402697 Rapresentante EPS

GRMISUL LEGARDA CEDULA DE CIUDADANIA 10527518 Representante IPS

GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 10518501 Representante USUARIOS

the year of



Télefono (2) 8312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD 9501647

Namero de Autorizacion Fecha de entrega: 17/05/2017 02:23:15 PM POSSABLE DEL PAGO: ASMET SALUD ESS-062 DE PRESTADOR CODIGO: ESS052 (Autorizado) VITTAL MEDICA S.A.S. CRA 6A # 18AN - 59 002028130 CODIGO CAUCA 802028138119 MUNICIPIO: \$374435 POPAYAN DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE COTACIO AZUCENA NUMERO 25459380 FECHA NACIMIENTO FEMENINO 20/01/1973 45 A No CARNE SUBSIDIADO 1935501189 NIVEL SISBEN TURMINA NIVEL 1 TELEFONO CAUCA MUNICIPIO SERVICIOS AUTORIZADOS COMITE TECNICO CIENTIFICO CTC: 403331 SERVICIO AMBULATORIA DESCRIPCION (C) CANTIDAD SILLA DE RIRECLIN BRAZOS Y PIE REMOV - . gió Pasente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA NO APLICA CAMA NO APLICA. MESOUCITUD ORIGEN 6594360 **FECHA SOLICITUD** 08/05/2017 13:11:33 PAGOS COMPARTIDOS ser Postador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

Stanton to de

\$ 368,900

dillo.

wa florid EN CUIEN AUTORIZA INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ

TELEFONO + (2) 8312000

Committee of the contraction of Jan 450 Com 1,1000

PROFESIONAL NO POS DPTAL

ZA-5353. V-6613.

WILL

Fecha Actual: miércoles, 03 mayo 2017 PLAN DE MANEJO EXTERNO **FECHA** FOLIO No. 03/05/2017 09:32:52 a.m. INGRESO No. 171 NOMBRE DEL PACIENTE 889572 AZUCENA ROJAS COTACIO EDAD N 10N-142 Tel. 8234508 NT:891580002 44 Años \ 3 Meses \ 14 Días ENTIDAD at No. ASMET SALUD HISTORIA CLINICA CAMA SERVICIO 25459380 7320-2 - ESTANCIA GENERAL 414A INDICACIONES A PACIENTE Y/O FORMULACION MEDICA SILIA DE RUEDAS METALICA PLEGABLE CON DESCANSABRAZOS REMOVIBLES PARA ADULTO # 1 Total Items: RULL SEEMS LETERAGE MANAGE! L 4 (F) Q EX (F) RO GEZ SONGORA FRANCISCO 1333087 ENTREGUE PAL PERSONAL DE SALUD RECIBI REGISTRO 250 one Digitalizade ** REPORTE : HCRPReporteDBase 19451213 Pagina 2/2 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NET [891560002-5]

028 138 - 1

ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Cédgo: CAM-FT-001-V Fecha: 29 - Diciembre - 2018 V: 02 / Páglna: 1 de 1 COPIA CONTROL ADA

05028.138-1 W		COPIA	CONTROLADA
FEOTIN	CONSECUTIVO No.	AND THE REAL PROPERTY.	1107 M 150
PORUNCIA FECHA ROBUNCIA FECHA		o quirurgico	, conforme a lo
DESCRIPCION		CANTIDAD	GARANTIA EN
The state of the s		Substantia Substantia	MESES
Quedas n	11 10 01 100	+	
The state of the s	Netalice bladaple	17.7.	
descansabiliazos rer	novibles	1000	0
12-14-1	11.150	-	-#-A
10 10 10 10	A 1. 1 CAN 3 193	147	3470
on 31 de 2000 2000 2000 2000 2000 2000 2000 2	ados por el fabricante y en ningún cas lispositivo se deba a mal uso por part		10.500.00
which 1319 de 2010.	200	1	1 B 4
fma de la presente acta declaro haber re	cibido a satisfacción el dispositivo	medico aca	Teletido.
	- 1.00mm - mil-		344
DO POR:	N 69 Hot 2	2000 mm	NEW TOWN
es y apellidos legibles Argeces	in newego	- 4	
-) sherrings regiones	7021 Marine	- 127 (A C
I Hora de recibido	The state of the s		1. 7.77
tofio/Coluler 2703	267783	FIRM	A Y HUELLA
tesco con el Paciente ESPO	SO (Unicon part mile)	or Virt.	A MARKA
	Picture.	12.	edts.
EGADO POR (/	2 - al Villerina		
y apellidos legibles	3456539		
allento de identidad	11 22 11 12 12 12	nit/sts.	i tit
Y Hora de recibido	9374435	EIPE	A Y HUELLA
Hora de recibido to fijo / Celular	Wiltalmeria.	Season Facul	
1	12 P.C.	1	The same
W. 1 1405		1	756.

Dispession (2) 5312000 Teacher Sector la Extancia Pagins Web: http://www.asmelankud.org.co



ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

alkoráción: 17/15/2017 alkoráción del usuani akoráción del usuani	0.		Númer	d Recobrar o del Acta: ón Hospita		Salud 7-05-17	ESS EPS 7-103	"Asociac	on Mut	ual la Esper	Brita [*]
Mari Fill State	RC AZU	CENA			26	. 115				17	
Control of the contro	- NO	-	TI		ic -	-	_				
MENTO	CE	PA	SAPORTE	_	X		ROM	8		COTA	Cin
NO POCUMENTO			- Saile	TARJETA	PLOMATICA		Andrew	2271Y		9010	GIO
al radico tratanto.				_			NÚME	10		25456	(No
NI FASIL		_	_							0.77	340
a cipelistics.	13330	-		RANCISCO P	ROLLANDO AND	_	_				
a mide (ii)	14430	A17	c. Es	pecialidad:	ERMANDO BOHO	RQUEZ	GOWGOR	A	_		
und .	03/05/5	2017	o, Fee	ha de radie	icion de la selle		0	_	man of		
s microd:	estudio.		CTC:	- many	cion de la selle	citud al				s DÉ ESPEC	
Middle U.S.	CODIGO D	-	_			-			teros	1/2017 ·	
	700,000	-			i. Ambinut					17	
p CE 12 que Motiva la	2723			W.C.	NOMBRE	E DEL D	MAGNOS	TICO			
	4		3	PROBLEMAS	RELACIONADO	08 004	I A Fee		enaire.	85.5	
at de la tecnologia en sale	ia no POS			_	150 11	-91	- HALVAL	A DE E.	ERCIC	IO FISICO	
_{mentos} NO incluidos en el	POS				- 38	100		To lake	-	Sal so	tiles.
					1144	13.1	the second				
pos Miscipio activo		-	ATC	-	centración	Forms		1/4		345	
		-		+ 000	Gentración	Farma	icéulica	No. De D	las	No. Do Dosis Dia	Cantidad
MA			1100			-		recarring	into	100000	Autorizada
7			N/A		N/A ·					41.7	
STATE OF THE PARTY	41	-		1	X	100	WA	N.		N/A	N/A
esetes incluídos en el PO névosi lo tiene etto Principio activo			ATC		pentración -	Forma		No. De D	Co.	No De	ador Cantload Equivalents
NA.	7.6		10000		148Y	10.7		14-11		17. 16	13.78
1614			N/A		4104			CASSA HISSON			
			N/A		NO	1	WA	N/	A	N/A	- NIA
and the same of	one .		N/A		4137.75		- 191.4	-111	100	N/A	
feints NO incluido en el F	Pos		N/A	Į.	-200	1	- 191.4	30	F	N/A	
and the same of	POS		N/A		diame	47.0	- 1 Su	-114,	N+		0.0 . -(4+2).
and the same of	POS	CUPS		etivo	Frequenci		antidad	-title	174	(Algoria	0.0 . -(4+2).
triens NO incluido en el F	Pos	CUPS		etivo	diame		10 to	-title	N+	otal Mot	0.0 -(4°=2)
feinte NO incluido en el F			ОЫ	N/A	Frequenci USO	- OA	antidad utorizad	Tie	mpo Te	otal Mot	hvo de
feinte NO incluido en el F			ОЫ	N/A	Frequenci USO	- OA	antidad utorizad	Tie	mpo Te	otal Mot	hvo de
feinte NO incluido en el F			ОЫ	N/A	Frequenci USO	- OA	antidad utorizad	Tie	mpo Te	otal Mot	hvo de
feinte NO incluido en el F	OS que lo reemp	olazan e	ОЫ	N/A	Frequenci USO	- OA	antidad utorizad	a fie	mpo To N/A rativo	otal Mot	hvo de
triens NO incluido en el F	OS que lo reemp		Obji N/A o sustituyen	N/A	Frequenci USO	e CA	antidad utorizad	a Tie	mpo Te	otal Mot	hvo de
MA, Machaide en el Po	OS que lo reemp	olazan e	Obji N/A o sustituyen	N/A o su corre	Frequenci uso N/A spondiente C	e CA	antidad utorizad	a Tie	mpo Te N/A rativo	otal Mot	lvo de Ir-enda N/A
MA, Massincluidos en el PC	OS que lo reemp	olazan e	Obji N/A o sustituyen	N/A o su corre	Frequenci uso N/A spondiente C	e CAA	antided utorizad N/A rador A	a Tie	mpo Te N/A rativo Cantida Autoria	otal Mot	lvo de Ir-enda N/A
MA, Manual incluido en el Po	OS que lo reemp	olazan e	Obj. N/A o sustituyen Obj.	N/A o su corre	Frequenci uso N/A spondiente C	e CA	antided utorizad N/A rador A	a Tie	mpo Te N/A rativo Cantida Autoria	otal Mot sect si to tiene	hvo de Ir-engla N/A
MA, Massinchidos en el PC	OS que lo reemp	olazan e	Obj. N/A o sustituyen Obj.	N/A o su corre	Frequenci uso N/A spondiente C	e CAA	antided utorizad N/A rador A	a Tie	mpo Te N/A rativo Cantida Autoria	otal Mot sect si to tiene	hvo de Ir-engla N/A
MA, Machaide en el Po	OS que lo reemp	cups POS	Obje N/A O sustituyen Obje	N/A o su corre n/A	Frequenci uso N/A spondiente C	ia C A compania uso	antidad utorizad N/A rador A	dminist	mpo Te N/A rativo Cantida Autoria	si to tiene	hro de Pr-engla N/A simpo Total
MA. MA. MA. MA. MA. MA. MA. MA.	OS que lo reemp	olazan e	Obje N/A O sustituyen Obje	N/A o su corre	Frequenci uso N/A spondiente C	ompar	antided utorizad N/A rador A	a Tie	mpo Te N/A rativo Cantida Autoria	si to tiene	hvo de Prenda N/A Mpo Tetal
MA. MA. MA. MA. MA. MA. MA. MA.	OS que lo reemp	cups POS	Obje N/A Doje	N/A o su corre	Frequenci uso N/A spondiente C Frecuenci	ompar	antidad utorizad N/A rador A	de Tie	N/A rativo Cantida Autoria N.	si to tiene ada tie	No de ir-engla N/A impo Tetal
MA, Massincluidos en el PC	OS que lo reemp	Diazan e CUPS POS Objetic	Obje N/A O sustituyen Obje	N/A o su corre	Frequenci uso N/A spondiente C	ompar	antidad utorizad N/A rador A	a Tie	N/A rativo Cantida Autoria N.	si to tiene	No de ir-engla N/A impo Tetal

AST 81700248-3
NIT: 81700248-3
Unocion Popayán, Cra 4 No. 18N-45 Sester la Estancia
1Molano (2) 8312000
pagina Web: http://www.asmobiolad.org.co efficacion del uso de la tecnologia

B SECONDA Y JUSTINIANA DA. B SECONDA CON REGISTRADA. B SECONDA SINER EN CUENTA O. B LATER A S	EL CTC DEPARTAMENTA SUE LA SOLICITUD DEL N EL MINISTERIO DE SALUE E LOS REGISTROS CUN	IOLOGÍA NO INCIVIDA EL SU ACOICO TRATAMIE YO NO D Y PROTECCIÓN SOCIAL INCOS	n el pos Manistro de Catachelogía en sa Strucción Pressación del Servic Os de Edal) con divonostico de Res Malejaro de monostico de	I PAI	RA TO	DOS
STATES DUTA SO PULMONAS, STATES DUTA SO PULMONAS, STATES DUTA SO PULMONAS, STATES DUTA GENERALIZADA, STATES DUTA GENERALIZADA, STATES DUTA SA LA AUTONOMA STATES DUTA LA SERSONAS QUI STATES DUTA LA MOVILIDAD. I STATES DUTA SA LA MOVILIDAD. I STATES DUTA SA LA TECNO STATE	A DE LA PERSONA EN CI E USAN SILLA DE RUED/ DESPLAZAMIENTO Y A S	THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE OWNER.	The state was a second of the	CON COMPLETON TO COMPLEMENTAN, COMPLEMENTAN, CON COMPREMENT INC. PACIFICE ON DAS, EL SIAMPIETO DE PARTICIPACION ACTIMIDADES DISS ACTIMIDADES DISS	STEGIFICACIO GOOS LOS CII LA INFORMAC O MOGANDIO REGULAR EST RO DE LA SILL SOCIAL Y EN	ADD DE RUEDAS PUENO
regrios de evaluació	n y autorización.				- CHIACIIA	er.
acon de cream	and a second			rt .		
make o spalitacion de la	- 4	ilda en el plan de bonef	icios está autorizada por las enti	Cortes	91	ND
minde la tecnología en Estud. Minde la tecnología en Estud.	ratamiento y rehabilit	haberse agotado e des tación de la enfermedad	cartado las posibilidades técnica	a water-me	x	A 140
a habitancia per el paciente o porc	fae existen indicactor	nes o contraindicacione	os expresas, lo cual consta en la	er reacciones historia	x	6. 16"
steh en sahad NO POS tilene un für	cosmetico, suntuari	o, se encuentre en fase	a de experimentación o tione que	ear prestada	C 1876 1876	. x
pulsego imminente para la vida o s	alud del paciente den	nostrable y consta en la	historia clinica respectiva?	4,197	AND IN	127
grades que aporta el médico fuer sadal	on entregados a tiem	ipo y fueron suficientos	para justificar la necesidad de la	Tecnología en	×	
toside de los Criterios definido ad POS definidos en la Sente	os por la Honorable ncia T160 de 2014	e Corte Constitucion	el para la aprobación de exc	lusiones	\$1.5+	NO
siarácio, intervención, procedim pesaral y o de quien lo requiera, a ecedo de la pervivencia en co	iento, medicina o eter sea porque amenaza ndiciones dignas*	mento, vulnera o pone e su existencia, o deteric	en riesgo los derechos a la salud era o agrava o no alenda la afecta	Stell Marie	NOC.	N/A
is inversión, procedimiento, me sales con el mismo nivel de calic	edicina o elemento no dad y efectividad*	puede ser sustituido p	or otro que al se encuentre inclu	ido en el POS y	N/A	N/A
Many Wa procedimiento, me	edicina o etemento ha comendaciones o con	sceptos médicos que el	médico, adscrito a la EPS e no, o paciente lo necesita, siendo pain	puede nario que al	:NW:	N/A
de here le v la protección aspacia	al que debe darse a qu	uienes se encuentren er	l servicio requerido, dejando clar n circunstancias de debilidad ma ntidades prestadoras del servicio	nificita, se de salud la	N/A	NIA
No.	1		100 mg 164 - 14	eş Vi sertel		die 7
diče del Comités			The new year		ta/aT	
		Decisión	100 - 600	1.41	81	- NO
thim Salud Aprobada				Up disting t	×	1
gen Sahd usada en Urgencia	Manifiesta u Hospita	alización	Harries An	100 (1749)	404	х
gles Solid para Victima de la V			to the district of the second	50,7000	A.	У
Quesables del Comité:	and the fact of		40 - 150-14		400	+
			355550 Fix 1 + 2	-1448)	- mah-	3
11			No. of the second second	ut.	4	2.1
NUL CARACLERO	- 1	-1-11-51		GUSTAVO	MURCIA	1.5
Spino Midden Parking 7595216	F - CE	ERMISUL LEGA DULA DE CIUDADAN Representante	IIA 10527578 CES	OULA DE CIUD Representan	ADANIA 10	618501 OS
Representante EPS			No. of the last of	15.05 M	1	
1954 · 5-	- 15 45 -	4.0	1627 - N. 1	HIRIDA.	1.50	1
Control of the Contro			47 - 17 12 1	1 13 21 914	2738	
	**		ALAPA HE		A STATE OF	
			17 - 17 - 16 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17 -	104	26	4:-
			100	10 + 140	2675	
			Parties of the same		+50a	-1.
THE WAY TO			10.30		104	
The same of the sa		100		± 144.	3417/2	

891580016-8 Codigo: 891580016 +	na de Pago DITO 30 DIAS dedor: 80502		1	Pecha : 2017-JUN Pagina: 01 de 01	
SHISHOUGH & CODINGS: 891580016 G 7 ESQ D e S C I i p C i O D COLCHON ANTIESCARAS OB 10 COCCENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y 1 IENTE: ASTUDILLO NAVARRO AURA ALICIA ID: 25714774	0170 30 DIAS dedor: 80502		11		
Descripcion Mo Cant COLCHON ANTIESCARAS OB 10 COCCHON SESSENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y 1 IENTE: ASTUDILLO NAVARRO AURA ALICIA ID: 25714774				Pecha de Vencimie 2017-JUL-03	enta
Descripcion Mo Cant COLCEON ANTIESCARAS OB 10 CROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL MOVECIENTOS SESENTA Y 1 TENTE: ASTUDILLO NAVARRO AURA ALICIA ID: 25714774	(ro	8138 VITTAL	MEDICA SAS	,	
COCCENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y I		OV.Nro	Doto.Alt	Moneda PESOS	
COCCENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y I	idad U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total	Ivat
ENTE: ASTUDILLO NAVARRO AURA ALICIA ID: 25714774	20 A	Subto Iva Rte F Rte I Rte I Rte I Regal	te 2.50% : te 0.00% : ra :	22,17	0.00 79.00 0.00 0.00 0.00
IEMTE: ASTUDILLO NAVARRO AURA ALICIA ID: 25714774		Total		864,96	63.00
Cida esta Dana del 0.00	RES PESOS MC			v - 10000	
facturacion No. 50000407697 Fecha : ENE-14-2016	Mensual	bilitera	(Firma y		
STATE OF THE PARTY	Mensual Emeracion Ha	Service III	3	. , , ,	ę.

Award Salut ESS EPSS "Asociacion Mutual la Esperanza" NIT: 817000248-3 precion Popayin, Cra 4 No. 18N-45 Sector la Estancia pagina Web: http://www.asmalsalud.org.co Yélefono (2) 8312000 Página 1 de 1 Autorizacion de servicios No 9465774 AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD were de Autorizacion 9465774 Fecha de entrega: 15/05/2017 03:20:44 PM ONSABLE DEL PAGO: ASMET SALUD ESS-062 CODIGO: ESSO62 ON DEL PRESTADOR (Autorizado) VITTAL MEDICA S.A.S 802028138 CRA 6A # 18AN + 59 CODIGO 802028138119 CAUCA MUNICIPIO: POPAYAN 8374435 DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO ER APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NAVARRO ASTUDILLO AURA NUMERO 25714774 **FECHA NACIMIENTO** CC 13/12/1944 **FEMENINO** SEXO No CARNÉ 12 A 6205374263 SUBSIDIADO **NIVEL SISBEN** NIVEL 1 W LAS PIEDRAS TELEFONO 3147006415 CAUCA MUNICIPIO TIMBIO no tione @ asmet salud RECTROMICO SERVICIOS AUTORIZADOS COMITE TECNICO CIENTIFICO 402368 SERVICIO **AMBULATORIA** CANTIDAD DESCRIPCION COLCHON ANTIESCARAS OB . . m Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA NO APLICA NO APLICA CAMA FECHA SOLICITUD 08/05/2017 14:57:26 6595903 DESOLICITUD ORIGEN PAGOS COMPARTIDOS Sita Pastador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 368.900 30 INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA TELEFONO (2) 8312000 VIVIANNE ANDREA HURTADO JIMENEZ ETE QUEN AUTORIZA PROFESIONAL NO POS DPTAL EA-5370.

Esta orden es Unica e introsferible, Solo Valida en les IPS Autoritades, Velidas so dies.

Autoritación sujeta e auditeris inádica de la EPS

AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS

Sistemas ASINET SALUD EPS-S

TV-6614

31768/2339 8217559.



FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S

FORMULA MÉDICA.

CRA 11 NO 17n-59 Telefona: 8372909 - 8372910 - 317 401 0339 - 317 503 9845

DECC -25714774 Nombre: AURA ALICIA ASTUDILLO NAVARRO

Saxo: F Edad: 72 Fecha: 30/04/2017 21:59 Entidad: ASMETSALUD EPS Ocupación:

Medicamento Preservación	Posologie Cani Vis	004
then antifescaras	1.	90
	UNO	130

SAMIR SAMUEL MADRID JUNCO C.C.: 73582832 MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 192072

WOENCIA 30 DÍAS.



ACTA DE ENTREGA AYUDAS MÉDICAS

Copia Control Copia Copia Copia Control Copia Control Copia

DE POPULAN FECHA	CONSECUTIVO No.	22 14 31 24 SERVICE ST	以"元 基件的数据 1959
k jecha, vittal Médica S.A.S., hace entrega a k jecha, vittal Médica S.A.S., hace entrega a propieto en la autorización de servicios que se	usted del siguiente insumo med muestra a continuación:	lico quirurgico	conforme a lo
DESCRIPCION	0.6050	CANTIDAD	GARANTIA EN MESES
colchon HnHescan	as (4	V (1)
	i circuit	Yesa :	. 45
	V.C.A.		hi +
108 DEL PACIENTE: BRE COMPLETO ASIA Alica	a Ashalle	1.21	
	RC ASI MSI No.	25	PEFFIE
EDON V Las Preadras	CIÚDAD	Carrier C	Souvan
F21758 000E	ENTIDAD DE SALUD	Asmad S	alid
las ayudas médicas entregadas por Vittal Médi aresolución 1319 de 2010.		17.3	V 11 22
klafima de la presente acta declaro haber re	cibido a satisfacción el dispositiv	o medico aca	retendo:
BBDO POR:		- aure	5 to 10
	no Actualities	26 1181 34	450
ates y apellidos legibles HERNA	200 Herrance	7.79	
de identidad PC	801	A PARTY A	2.35
S S	60879	4	A STATE
**************************************	660077		Y HUELLA
on el Paciente	Current State of	genomes Stellations	
Hzn.		1.17	177
**************************************	1 1 Townson of	246	140, h -
to document of the second of t	aux 1110	di dina	
y Hora de recibido	Susan	0111160	785 ·
y Hora de recibido	8314435	1 / Call	032,4
d acitial	Vi Halmedi 10	FIRMA	YHUELLA
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	4.2	7. 17.2

Agmel Sand ESS EI'S "Moderne Mulual le Esperança" NIT 817000248-3 Descent Popeyan, Cra 4 No. 18N-48 Sociar la Estancia Teleforio (2) 6312000 Pagina Web: help sheww.asrnelsalud.org.co ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Entidad Recobrante: Asmet Selud ESS EPS "Asociacion Muluel la Esperanza" juberación: 15/05/2012 Número del Acta: CAU-2017-05-15-125 Atención Hospitalaria: nbelatoria: & identificación del usuario. AURA ALICIA. mbitt y apelidas ASTUDILLO NAVARRO 8C CC PO DOCUMENTO CE PASAPORTE NÚMERO 25714774 TARJETA DIPLOMATICA del redico tratacite. 10 SAMER SAMUEL MACRID JUNCO or period 192072 Especialidad NIA and medical e. Fecha de radicacion de la solicitud a 99/06/2017 30/04/2017 selekted guico del caso objeto del estudio. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO CODIGO OX CIE 10 que Motiva la INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA **R32X** oud de la tecnologia en salud no POS entos NO incluidos en el POS No. De Cantidod No. De Olas grane osis Dia utorizada Concentración Tratamiente ATC armacéutica an DCI o Principio activo NW. NOW NA NW estos incluidos en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador No. De Donis Dia Considad Equivalen to elegativo si lo tiene to. De Dias iorma. quivalen armacoutica Commentación Tratamiento ATC COO e Principio activo NA WA. NIA NIA. NVA riento NO incluido en el POS Aptivo de Cantidad Frecuencia iempo Total ecumencia untarizada Objetivo uso CUPS N/A NIA N/A NIA NIA NIA Mantos incluidos en el POS que lo recimplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene iempe Total Objetivo CUPS NIA NIA NIA MIA Figmpo Total hos Médicos, Insumos o Exclusiones del POS Cartidad utorizado recuencia uso

Objetive

COLOHON ANTIESCARAS OR

TRATAMIENTO Y/O

REHABILITACION

1

1 .

UNICO

	Croid No. 18M46 Sector la Estancia	RAT
	A participation of the control of th	acd 1
de la guidancia y pustificacion del	THE WIT TAMENTAL CAUCA APPRICED AS SUBSTITUTION PRESTACORA DEL SE SALUTI SECTIONAL	
THE SCHOOL CONTAINS CHARGE ON CHEMICA CHE LA	E DEFINITIONENTAL CAUCA INTERNET YIC INSTITUCION PRESTADORA DEL SERVICIO SEGUNDOS A SOLUTINO DEL MÉDICO TRATANTE YIC INSTITUCION PRESTADORA DEL SERVICIO CIUM, E CON INSTITUCIO DE SALID Y PROTECCIÓN SOCIAL Y CEMAS NORMAS QUE INCOMPEDAN Y CONSTITUCIÓN DE CONSTITUCIÓN DE SALID Y PROTECCIÓN DE LA PROPERTICA POR SUR UN PACIONITA SECUSITIVOS CLINICOS DEL SACIENTES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA PEADA, MAS CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTÁCION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES INTRA-EPATICAS PARA LA REPADEUTACION DEL PACIONITA DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA DE VIAS BELARIES DE CARCINOMA	TOOKS E
CONTRIBUTE EN LA RESOLUCION COM LOS DELLOS DE LOS DESTRUCIONES EN LA PRESIDENTE ACTA, SE OBTUNO DE LOS DESCRIPTORES EN LOS DESCRIPTORES NO ESPECIA.	SPECIAL MAS CARCINOMA DE VIAS BILIARES INTRAFIEDATICAS PARA LA REFADELTACION DEL PA-	E DE 12 APR
OF Users and Property Admit		CHIE NED
Lie billain-Arient de Children		8
18 1 - Legistra presinación de la tecnología e	n saled no incluida en el plan de beneficios está autorizada por las entidades y	-
organies conspetences on en pass	A Laborer agglado é descariado los posibilidades Manal	
	ensecuencia de haberse agotado e descariado los pesibilidades técnicas y científicas Jento y rehabilitación de la enfermeded, de las tecnologías contonidas en el POS, kin Jen el término previsto de ses indicaciones o luego de prover o observar reservi-	
bistiriot contribute districts to paractante a porque en	istan indicaciones o contratigicaciones expresas, lo cual consta en la historia	X.
La vice degla en salud NO POS tiene un lin coan es el coerter?	nétics, suntuario, se encuentre en fase de experimentación o tione que ser prestada	
of Claber or riesgo inminente para la vida e salud de	el paciente demostrable y consta en la historia clinica respectiva?	
and a street and the street of	regados a tiompo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tecnologia en	*
		×
Maritigación de los Criterios definidos por	la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones	-
appears per roa delinidos en la delitelicia i	169 DE 2014	8
Tallala del servicio, intervención, procedimiento, a propinal promost plo de quien la requiera, sea po	medicina e elemente, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida, la rique amenaga su existencia, o deteriora o agrava o ne atenúa la afectación de la los dianas".	
historio desmedre de la pervivencia en condicion	nes dignas".	14%
Elizare dis intervención, procedimiente, modicina sobre escluido, con el mismo nivel de coliciad y el	o elemento na quede ser sustituido por atro que si se encuentre incluido en el POS y fectividas."	-
Tropické intermedite accordant		M/A,
cata comerce de historias clínicas, recomend cata controversia entre el concepto del médico tra	e demanto ka sido dispuesto por un médico, adsento a la EPS o no, o puedo aclores o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si tente y el GTC, en principio prevalcee ol primero"	M2.
Colored Tatta de casacida d	The state of smileto	- 50
nicione de bucho la y la protección especial que de nicionem dientes las alimenaciones registadas por los	onario o de su familia para contear ol servicio requerido, dejundo claro que, por el ebe darse a quieses so enquentran en circunstancias de debilidad manificata, se a accionantes, corriendo sobre las entidodes procesarios de debilidad manificata, se	P
i i i d	che darse a quieres ao enquentra en circunstancias de debilidad manificata, se a accionantes, corriendo aobre las entidades prestacionas del servicio de salud ta	MA.
Il Destition del Comité:		
antiograph on Salud Aprobada	Decisión	-
reporte on Salud usada en Urgencia Marilles	- Annual Control of the Control of t	- S
Priorgia en Salud pera Victima de la Violencia	la u Hospitalización	-
Sec. of Vibrance	II and the appropriate	
Crossponsables del Control	(CB) (648/2011)	-
Distriction del Comité	(LG) 1648(2011)	
Propinsables del Comité:	10.69 (648/2011)	
tri punsables del Comité	(C6) 1648(2011)	
cupansables del Comité.		
NEIL CABALLERO SPECIAL DE CHUDADANIA 7595216	EBM(Sp)	
NEIL CABALLERO CEDILA DE CHUDADANIA 7595216 Repistro-Micros RIM19402097 Representante Epe	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO CEPALA DE CHUDADANIA 7595216 Repistro-Micros RAV19402097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO Expulso Necico Rivi 1940/2097 Representante EPS	EBM(Sp)	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO Repistro Messo RI-V19402697 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO Expulso Necico Rivi 1940/2097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO Sepiela DE CHUDADANIA 7595216 Registro-Messou RPQ19402697 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO CEPILA DE CHUDADANIA 7595216 Repsiro-Menou RIVI19402097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO Sepiela DE CHUDADANIA 7595216 Registro-Messou RPQ19402697 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO CEPILA DE CHUDADANIA 7595216 Repsiro-Menou RIVI19402097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO CEPILA DE CHUDADANIA 7595216 Repsiro-Menou RIVI19402097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO CEPILA DE CHUDADANIA 7595216 Repsiro-Menou RIVI19402097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO Septimo Moraco RIVI10402697 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO CEPILA DE CIUDADANIA 7595216 Repsiro-Nerico RIA/19402097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO REGISTO MARIO RIVI 19402097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABACTERO NEIL CABACTERO NEIL CABACTERO Requiro Monto RIVI19402697 Representante IPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO REGISTO MARIO RIVI 19402097 Representante EPS	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO REPSIDA DA DE CHIDADANIA 7595216 Repsido Mento RIVI19402697 Representante Eps	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO REPSIDA DA DE CHIDADANIA 7595216 Repsido Mento RIVI19402697 Representante Eps	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN
NEIL CABALLERO NEIL CABALLERO Repistro-Merico RIV/1940/2697 Repistro-Merico RIV/1940/2697 Repistro-Merico RIV/1940/2697	ERMISUL TEGARDA GUSTAVO	MURLIN

				FACTURA DE VENTA Numero: V -006616
	Contraction of the Contraction o		1	Fecha : 2017-JUN-03 Pagina: D1 de D1
RESTO DEL CADCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016	Forma de Pago CREDITO 30 DIA	S i		Fecha de Vencimiento 2017-JUL-03
g 7 ESQ	Vendedor: 805028138 V		MEDICA SAS	·
	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Moneda PESOS
gescripcion Mo	Cantidad U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total Iva%
CONIN ANTIESCARAS PARA SILLA DE RUEDAS 10	1 OND	1,102,040.00	0.00	1,102,040.00 0.00
N MILLON SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHE		Subtr Iva Rte Rte Rte Rega	total Fre 2.50% Fre 0.00% Iva Ica	1,102,040.00 0.00 27,551.00

Télofono (2) 8312000 Página 1 de 1 Autorizacion de servicios No , 9170075 AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD Numero de Autorizacion 9170075 Fecha de entrega: 26/04/2017 03:38:19 PM NO RESPONSABLE DEL PAGO: ASMET SALUD ESS-082 MICON DEL PRESTADOR CODIGO: ESSOG2 (Autorizado) VITTAL MEDICA S.A.S. 802028138 - CRA 5A # 18AN - 59 CODIGO CALICA 802028138119 MUNICIPIO: 8374435 POPAYAN DATOS DEL PACIENTE SEGUNDO APELLIDO PRIMER APELLIDO RESTREPO SEGUNDO NOMBILE NUMERO 15366630 FECHA NACIMIENTO SEXO 51 A MASCULINO 05/01/1956 No CARNE SUBSTONADO 6204993603 NIVEL SIBBEN B/LA ESPERANZA NIVEL 1 TELEFONO CAUCA 8387820 BUSTAMENTO MUNICIPIO POPAYAN STREETRONGO SERVICIOS AUTORIZADOS CON AUTORIZACION COMITÉ TECNICO CIENTIFICO CTC: 392985 SERVICIO **AMBULATORIA** CANTIDAD DESCRIPCION 00000 All dates COJIN ANTIESCARAS PARA SILLA DE RUEDAS - . VTM5N Constant of the Er pade del Peciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA NO APLICA CAMA NO APLICA SEVICEO CHROCE SOLICITUD ORIGEN 6455910 **FECHA SOLICITUD** 18/04/2017 11:47:31 PAGOS COMPARTIDOS "Selor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014". terncautado por EPS VALOR MAXING TOPE EN PESÓS-INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA EVERE DE QUIEN AUTORIZA PROFESIONAL NO POS DPTAL TV-6616 Esta orden es Unica e Intresferible, Solo Villada en las IPS Autoritadas, Validas SV clas. Autoricación exijeta a austroria módica de la EPS AUTORIZADO COORDINADOR RED DE SERVICIOS Statemas ASMET SALUD EPS.S

REHABILITAR

Medicina Fisica -Rehabilitacion -Electrodiagnostico -Rehabilitacion Cardiaca -Osteodersitometria CARLOS EDUARDO CRUZ LOPEZ

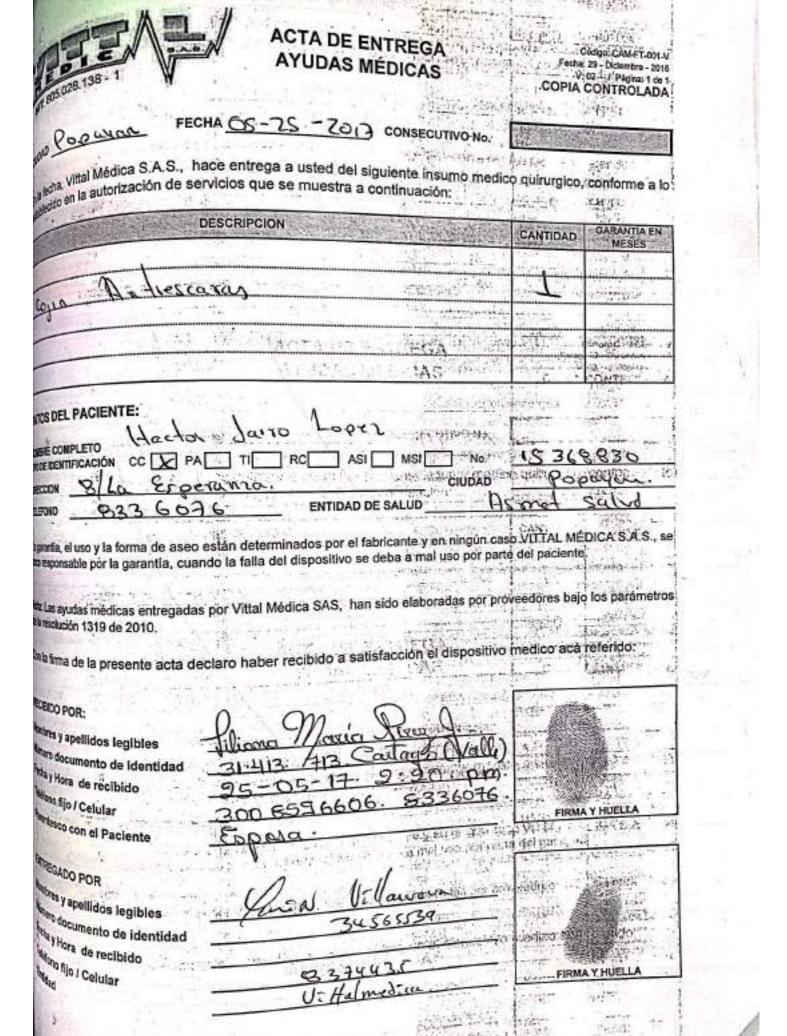
MEDICO FISIATRA Registro medico: 211488

NATESCARAS PARA SILLA DE RUEDAS

thin Lopez

LA ESTANCIA

Carrera 4 # 15N-150 Tels: 8232718-8232449 Popayan Colombia



Agrical Salud ESS EPS "Association Mutual in Experance" NIT: 817000248-3 N.T. 817600010 Direction Popayen, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia PROSPERIDAD PARA TODOS Télefono (2) 8312080 LPARA TODOS

WE SENTENCION DE LA SULCETA DE LA SULCETA DE LA SULCETA DE LA SUMINISTRO DE LA TECNOLOGIA EN SALLO SEGUN LAS ESPECIFICACIONES QUE

LE SENTENCION REGISTRADA. EL CTC DEPRITAMENTAL CAUCA NESA EL SUMINISTRO DE LA TECNOLOGIA EN SALLO SEGUN LAS ESPECIFICACIONES QUE

LE SENTENCION REGISTRADA. EL CTC DEPRITAMENTAL CAUCA NESA EL SUMINISTRO DE LA TECNOLOGIA EN SALLO SEGUN LAS ESPECIFICACIONES QUE

LE SENTENCION REGISTRADA. EL CONTRETENCION DE LAS DELLA DE REGISTROS CUINCOS DEL PROCENTE MALLIZADO EL CAMO NO SE JUSTIFICA POR PACIFICA EL MASO DE EDIDO DO N

SE SUL RESENTE DE MEDULA ESPINAL EN SILLA DE RUEDAS TENENDO EN CUENTA QUE LA PRESENÇA DE NOUME TECNICO CENTRICO PROCEDE REALIZAR

SE SUL RESENTE DE MEDULA ESPINAL EN SILLA DE RUEDAS TENENDO EN CUENTA QUE LA PRESENÇA DE NOUME NO SE LA SOPORTADO

SE SUL RESENTE DE MEDULA ESPINAL EN SILLA DE RUEDAS TENENDO EN CUENTA QUE LA PRESENÇA DE NOUME NO SE LA SOPORTADO

SE SUL RESENTE DE MEDULA ESPINAL EN SILLA DE RUEDAS TENENDO EN CUENTA QUE LA PRESENÇA DE NOUME NO SE LA SOPORTADO

SE SUL RESENTE DE MEDULA ESPINAL EN SALUD SE SOPORTADO SE LAS DESTACIONES DE CODERTUDA ADULELAS PRESTACIONES QUE NO SERÁN FINANCIADAS CONLA UNIDAD DE PAGO POR CAPITADÓN «IPC- Y SONLAS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITADÓN «IPC- Y SONLAS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITADÓN «IPC- Y SONLAS DE CONCESTOR CON FINES DE EMBELLECIMIENTO Y PROCEDIMIENTOS DE CIRIQUA PLÁSTICA COSMETICA O SUNTUARIA. pagina Well: hisp://www.aame/selud.org.co referen de criterios de evaluación y autorización. a fe^{ritor}o realización de la tecnología en salud no incluida en el plan do beneficios está autorizada por las entidades u 3 m decidas en el gala? × pos confeteros.

Positivos de la tecnología en salud, es consequencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas posibilidades técnicas y científicas de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en al Post de la confete prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en al Post de la confete prevención, diagnóstico satisfactorio en el término previato de sus indicadas de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de la confete de las tecnologías contenidas en al Post de las tecnologías contenidas en al Post de las tecnologías contenidas en al Post de las tecnologías contenidas en al Post de las tecnologías contenidas en al Post de las tecnologías contenidas en al Post de las tecnologías contenidas en al Post de las tecnologías contenidas en al Post de las tecnologías de las orgigido de la tecnologia en sarec, es sensecuencia de haberse agotado o descartado los posibilidades técnicas y científicas profesible de la tecnologia en sarec, es sensecuencia de haberse agotado o descartado los posibilidades técnicas y científicas profesible prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías centenidas en el POS, ala profesible directo o paracticido o satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones profesible directo o paracticido o porque existan indicaciones o contraindicaciones expreses, lo cual consta en la biotaciones profesibles de paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expreses, lo cual consta en la biotaciones protector i l'accommendation de la commune de la commune previste de sus indicaciones e luego de prever u observar reacci rispondiciones expreses, le qual consta en la historia e profesacia por el pactente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expreses, le qual consta en la historia açã en salad NO POS tiene un fin cosmético, suntuario, se encuentre en fase de experimentación o tiene que ser prestada × pak us ricego instinente para la vida o salud del paciente demostrable y consta en la historia clínica respectiva? X. in december que aporta el médico fueron entregados a tiempo y fueron suficientes para justificar la necesidad de la Tecnologia en E terrición de los Criterios definidos por la Honorable Corte Constitucional para la aprobación de exclusiones que en la Sentencia T190 de 2014 51 sus del POS definidos en la Sentencia T150 de 2014 to de servicio, intervención, procedimiento, medicina o elemento, vulnera o pone en riesgo los dereches a la salud, la vida la servicio de cuino lo recursora, sea norma amenaza su existencia a deletición de cuino la recursora. Sea norma amenaza su existencia a deletición de cuino la recursora. ad servido, intervencion, procesormanto, messacina o encuento, vomera o pone en nesgo na sereches e la salud, la vida, la Esperanti sio de quien lo requiera, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava o no aténúa la afectación de la un depresan per la pervivencia en condiciones dignas." a, interención, procedimiento, medicina o elemento no puede ser sustituido por otro que si ac encuentre incluido en el POS y 8 rica, Etervasción, procedimiento, medicina o elemento ha sido dispuesto por un médico, adserto a la EPS o no, o puede and the state of t × ves, attressers, procedimiento, mesicina o eremento ne asso dispuesto por un mesico, auserno e is cris o no, o puede Academito de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciento lo necesita, siendo palmario que si sovervenia entre el concepto del médico tratante y el CTC, en principio prevalece el primero ella la tata de capacidad económica del peticionario o de su familia para costeur el servicio requerido, dejando clare que, por el eje és barra fe y la protección especial que debe danse a quienes se encuentran en circunstamente de debilidad Haniflesta, se une sertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, comiendo sobre las entidades prestadoras del servicio de sabal la atrategar se contrario. X " ary às probar en contrario" 40 NO 81 X .3 III. Decisión del Comité: × ten X rebgia en Salud Aprobada doja en Salid usada en Urgencia Manifiesta u Hospitalización satoja en Salud para Victima de la Violencia (Ley 1448/2011) L'Aspessables del Comité: wit. -- GUSTAVO MURCIA CEDULA DE CIUDADANIA 19518501 ERMISUL LEGARDA Representante USUARIOS CEDULA DE CIUDADANIA 10527578 NEIL CABICLERO Representante (PS CEDULA DE CIUDADANIA 7595216 Registro Médico RM/19402697 Representante EPS - ucu-Edited the A

						Nune	ro: V -006	
985 16-1						Fech Pagi	ha : 2017-JUN-0 ina: 01 de 01	3 1
DEPARTMENTO DEL CAUCA SECRETARIA DE SAL 891580016-8 Codigo: 891580016		Forma de CREDITO		5		Fech	a de Vencimien 2017-JUL-03	to I
= 1 CB 1 ESQ		Vendedor	: 8050	28138 VITTA	L MEDICA SAS			1
POPAYAN		OC.Nro		OV.Wro	Dcto.Alt		Moneda • • PESOS	
Descripcion	Но	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuent	0	Valor_Total	lva%
SILIA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE REMOV	10	1	UND	1,074,114.00	0.0	0	1,074,114.00	0.00
-								
					ubtotal	:	1,074	,114.00 0.09
						50% :	26	,853.0
				1	Rte Iva	: #00 :		0.0
					Rte Ica Regalias	:		0.0
					Total	3	1,04	7,261.
s: ON MILLON CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTO	OS SESENT	TA Y UN PESC	S MCT	 Z.			y	
:: PACIENTE: RUIZ ERAZO DARVY ID: 4611889						V	Mha !	h
						74	A STATE	138
system by I is the second						6	it: 805 028	
						N	it:	

(Firma y Sello)

jugine web: que	an, Cra 4 No. 18N-40 Sealor la Estancia Neuro Asmelsohid.org.co e servicios No. 9527122	Télofana (2) 8312000		Página de 1	2
AU	TORIZACION DE	SEDVA		colf '	1
mero de Autorizacio	on 9527122	SERVICIOS DE SA	ALUD		9
de Autoriza	APPETER	recha de entre-	9/05/2017 00:40		V
MEASLE DEL PAGO	ASMET SALUD ESS-062 (Autorizado)	COOIGO:	FEB.000	26 AM	11
ARTE CONTRACTOR SAIS	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	60		- 34	15
CRA SA # 18AN - 59		CODIGO	802026138	38	19
- NI ICA		MUNICIPIO:	802028138119	11	18
N374436	DATOS DE	L PACIENTE	POPAYAN	35	育
	SEGUNDO APELLIDO			26	10
ER APELLOO	ERAZO	PRIMER NOMBRE	SEGO	NDO NOMBRE	13
00 96	MERO 4611889 KO MASCULINO	FECHA NACIMIENTO		21	- 13
38 A SUBSIDIADO	io instruction	No CARNÉ NIVEL SISBEN	15/00/1978 G204626767	411	H
LAVEGA		TELEFONO	NIVEL 1	Mili	11
CAUCA		MUNICIPIO	LA VEGA	115	72
M000	SERVICIOS A	UTORIZADOS		00	7
ACION COMITE TECNI	CO CIENTIFICO CTC:	404043 SERVICIO		33	M
		SERVICIO	100	WBULATONA	2
CANTIDAD	D	ESCRIPCION		116	10
	SILLA DE R RECLIN BRAZOS Y PIE R	MIMOV	3	311	ili
1.12				11	1
este al momento de la :	solicitud de autorización:	COMPUNITA	-	4.5	11
NO APLICA		CONSULTA E		- 11년	12
CITUD ORIGEN	6631443	FECHA SOLICITUD	NO-APLICA 12/05/2017 10:	01:50	1
	PAGOS COL		1210012017 (0)	01.50 112	- 33
	FAGUS CUI	MPARTIDOS			
stador, favor verifique	de cumplimiento a las exencic	MPARTIDOS	tablecidas en la ci	roular Mile de 2	01.40
EPS.	de cumplimiento a las exencio	MPARTIDOS ones en el cobro de copago est	tablecidas en la ci	rcular of 5 de 2	014
	de cumplimiento a las exencio	MPARTIDOS ones en el cobre de copaga est VALOR MAXIMO TOPE EN F		rcular 015 de 2	014
EPS .	y de cumplimiento a las exencio	ones en el cobro de copago est	PESOS "	311	014
6P\$	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXIMO TOPE EN P	PESOS	\$ 3686300	014
ER\$	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXIMO TOPE EN P	PESOS "	5 36 1 1300	014
6P\$	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	0145
ER\$	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	OT ALL TO THE PARTY OF THE PART
NAUTORIZA SONAL NO POS OPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	014
NAUTORIZA SONAL NO POS OPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	014
NAUTORIZA SONAL NO POS OPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	OT COMPLETE STATE OF THE STATE
NAUTORIZA SONAL NO POS OPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	O14
NAUTORIZA SONAL NO POS OPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	5
NAUTORIZA SONAL NO POS OPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	OT THE TAX AND THE PROPERTY OF
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	014
NAUTORIZA SONAL NO POS OPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	014 113 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	014 C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C.
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
ERS NAUTORIZA SIGNAL NO POS DIPTAL	NFORMACION DE LA PE	VALOR MAXINO TOPE EN P RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	PESOS	\$ 3686300	
AUTORIZA SONAL NO POS DPTAL	NFORMACION DE LA PE VIVIANNE ANDREA HURTADO. EA - 53 TV - 662	VALOR MAXINO TOPE EN P RESONA QUE AUTORIZA JIMENEZ	TELEFONO	\$ 3686300	
AUTORIZA SONAL NO POS DPTAL	NFORMACION DE LA PE	cones en el cobro de copago est VALOR MAXIMO TOPE EN S RSONA QUE AUTORIZA JIMENEZ de en las IPS Autorizadas. Vesdes 90 dies monte médico de la EPS por reco del servicios	TELEFONO	\$ 3686300	01