| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública | Código : SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | | Versión: 04 |
| | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Vigente desde: 22/06/2016 |

**VISIONWEB:** **RUP** 3513834

**Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 12:05 PM **Regional*:** VALLE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** VANESSA GAMBOA VARGAS | | | **Documento :** 1144189503 | |
| **Direccion de residencia :** NO APORTA | | | | **Telefono :** 3173263179 |
| **Ciudad de Residencia :** CALI,[CALI],(VALLE) | | | **Barrio :** SAN JUDAS | |
| **Edad :** 27 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**vargassabina193@gmail.com | **Idioma Etnico :** |
| **En condicion de discapacidad :** | | | | |
| **Nivel educativo :** | | **Comunidad LGBTI :** | **Fuerzas Militares :** | **Desplazado :** |
| **Conyuge o compañero permanente :** | | | | **Numero de hijos :** |

## Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

BUENAS TARDE MI NOMBRE VANESSA GAMBOA VARGAS CON CEDULA DE CUIDADANIA 1144189503 EXPEDIDA EN CALI TENIA UNA RELACION CON EL SEÑOR IVAN DARIO MINA MORAN CON CEDULA 1144059970 EXPEDIDA EN CALI VIVIA EN PUERTO NUEVO CALLE 90# 7S BIS 56 LA PERSONA TITULAR NUNCA ME AGREGO AL PROYECTO PLAN JARILLON Y DE HECHO TENEMOS EN COMUN UNA HIJA LLAMADA [illegible]YMI SALOME MINA GAMBOA QUE TAMPOCO ESTA EN EL PROYECTO PLAN JARILLON SOMOS DAMNIFICADOS Y EL DIA DE HOY QUIERO QUE ME HAGAN UNA TUTELA QUE ME ORIENTE QUE PUEDO HACER EN ESTE CASO LA VERDAD NO ME PUDE COMUNICAR CON USTEDES LOS DATOS ESTABAN LENTOS Y NO ME DEJABA ENVIAR NADA AL CORREO MI NUMERO ES 3173263179 PARA QUE SE COMUNIQUE POR ESTE NUMERO POR SI NO ME AGARRA EL CORREO GRACIAS

## Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LLAMÓ A LA USUARIA REQUIRIENDOLE LOS DOCUMENTOS ATINENTES AL CASO RELACIONADO EN LOS HECHOS, UNA VEZ REMITIDOS SE ENTRÓ A ESTUDIAR EL CASO MEDIANTE EL CUAL SE CONCLUYÓ QUE LA SOLICITUD DE ACCION DE TUTELA NO ERA VIABLE, POR CUANTO NO SE LE HABIAN VULNERADO DERECHOS FUNDAMENTALES TAXATIVOS EN NUESTRA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA; ADEMAS LA SECRETARIA DE GESTION Y RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA ALCALDIA LE DIO RESPUESTA A SU DERECHO DE PETICION DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES., DANDOLE ALTERNATIVAS PARA LA ADQUISICION DE UN BIEN INMUEBLE . SE EMITE CONCEPTO JURIDICO PARA ENVIARSELO A LA USUARIA POR VIA CORREO ELECTRONICO EXPLICANDOLE POR QUE NO ES VIABLE LA ACCION DE TUTELA QUE SOLICITA.

**Tipo de Asesoria:** En actividad de la administracion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANA LUCERO MUNOZ CASTANO | VANESSA GAMBOA VARGAS |
| NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) |
| Cargo, funcionario o Contratista: Defensora Pública. | SI ☐ NO ☐ |
| FIRMA DEL ENTREVISTADOR | AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: |
| | FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO |

| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública | Código : SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Versión: 04 |
| | | Vigente desde: 22/06/2016 |

**VISIONWEB:** **RUP** 3513834

**Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 12:05 PM **Regional*:** VALLE

## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** VALLE **Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 12:05 PM **Regional*:** VALLE

Nombre o razon social : VANESSA GAMBOA VARGAS | Documento : 1144189503 | Fecha de expedición : 08/19/2022

**Tipo de Asesoria:** En actividad de la administracion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANA LUCERO MUNOZ CASTANO **Firma:**

| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública | Código : SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | | Versión: 04 |
| | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Vigente desde: 22/06/2016 |

**VISIONWEB:** **RUP** 3515617

**Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 08:00 AM **Regional*:** VALLE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JOSE FABIAN LONDOO MONTES | | | **Documento :** 16582344 |
| **Direccion de residencia :** AV 7 23B 64 OESTE TERRON COLORADO | | | **Telefono :** 3122669717 |
| **Ciudad de Residencia :** CALI,[CALI],(VALLE) | | | **Barrio :** TERRON COLORADO |
| **Edad :** 76 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**sintraviecali12@hotmail.com **Idioma Etnico :** |
| **En condicion de discapacidad :** | | | |
| **Nivel educativo :** | **Comunidad LGBTI :** | **Fuerzas Militares :** | **Desplazado :** |
| **Conyuge o compañero permanente :** | | | **Numero de hijos :** |

### Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

PROFERIR SENTENCIA EN LA ACCIÓN DE TUTELA INCOADA POR EL AGENTE--O FICIOSO DE ROSA ISABEL MONTES LONDOÑO, EN CONTRA DE E.P.S--EMSSANAR S.A., CON EL FIN

### Tipo de Orientación brindada: (*)

SE COMUNICO CON EL USUARIO POR VIA TELEFONICA QUIEN INFORMA QUE LA SEÑORA ROSA ISABEL MONTES LONDOÑO FALLECIO EL DIA DE HOY Y QUE SE SU CASO FUE ATENDIDO TELEFONICAMENTE POR LA DEFENSORIA HACE APROXIMADAMENTE 20 DIAS. A LA SUSCRITA ABOGADA SE LE ASIGNÓ ESTE CASO EL DIA VIERNES 19 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 8:00AM QUIEN PROCEDIÓ A ELABORARLE UN INCIDENTE DE DESACATO EL CUAL ENVIARE CUMPLIENDO CON MI LABOR COMO DEFENSORA PUBLICA DEL AREA ADMNISTRATIVA.

**Tipo de Asesoria:** En actividad de la administracion

**Forma de conclusión:** Otras formas de terminacion.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANA LUCERO MUNOZ CASTANO<br>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | JOSE FABIAN LONDOO MONTES<br>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) |
| Cargo, funcionario y/o Contratista: Defensora Pública<br>FIRMA DEL ENTREVISTADOR | SI ☐ NO ☐<br>AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:<br>FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO |

---

## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** VALLE **Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 08:00 AM **Regional*:** VALLE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JOSE FABIAN LONDOO MONTES | **Documento :** 16582344 | **Fecha de expedición :** 08/19/2022 |

**Tipo de Asesoria:** En actividad de la administracion

**Forma de conclusión:** Otras formas de terminacion.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANA LUCERO MUNOZ CASTANO **Firma:**

| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública | Código : SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | | Versión: 04 |
| | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Vigente desde: 22/06/2016 |

**VISIONWEB:** **RUP** 3515620

**Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 08:30 AM **Regional*:** VALLE

| Aspectos generales del usuario del servicio. | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARIA ESTELE LEITON MORA | | | **Documento :** 1010029472 |
| **Direccion de residencia :** NO APORTA | | | **Telefono :** 1 |
| **Ciudad de Residencia :** CALI,[CALI],(VALLE) | | | **Barrio :** SE DESCONOCE |
| **Edad :** 35 **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**marialeiton75@gmail.com | **Idioma Etnico :** |
| **En condicion de discapacidad :** | | | |
| **Nivel educativo :** | **Comunidad LGBTI :** | **Fuerzas Militares :** | **Desplazado :** |
| **Conyuge o compañero permanente :** | | | **Numero de hijos :** |

**Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).**

HOY SIENDO 16 DE AGOSTO DEL 2022 ME VEO EN LA OBLIGACION DE PEDIRLES A USTEDES DEFENSORIA DEL PUEBLO QUE ME REPRECENTE MI CASO ES DE URGENCIA --MI MADRE TUBO UN ACCIDENTE EN LA MOTO EL DIA 27 DE JULIO 2022 IBA CONDUCIENDO Y CON MUY MALA SUERTE UN CUCARRON LE INPACTO EL OJO EN ESE MOMENTO LA LLEVO POR URGEVIAS EN EL HOSPITAL JUAQUIN PAS BORRERO Y ME LE MEDICAN GOTAS Y LE DAN SALIDA Y LA OCSERVACION DEL MEDICO FUE QUE SI SEGUIA CON EL MALESTAR QUE LA LLEVE AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E INMEDIATAMENTE AL AMANESE AL DIA SIGUIENTE 28 JULIO 2022 LA LLEBE AL HOSPITAL UNIVERCITARIO DEL VALLE POR URGENCIAS Y EL OFTAMOLOGO ISO SU RESPECTIVA REVICION Y DIO DIANOSTICO PROVOCO IN TRAUMA OCULAR EN OJO DERECHO Y CON PERDIDA DE VISION Y SENSACION DE CUERPO ESTRAÑO Y DESPRENDIMIENYO DE RETINA CON COMPROMISO MOCULAR QUE REQUIERE CIRUGIA VITREORETINAL CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO SIN ENBARGO CON EQUIPO DAÑADO --SE INICIA TRAMITE DE REMICION A OTRA INSTUCION CON DISPONIBILIDAD DE DICHO EQUIPO PARA LA SIRUGIA PERO SIN ENBARGO NO HAY RESPUESTA PARA REVISTA LA CORDINADORA DE URGENCIAS DR SANDOBAL QUIEN INDICA QUE NO ABRA REPARO DE DICHA MAQUINA NO NOS DAN RECOMENDACIONES PARA VONSULTAR EL SERVICIO DE URGENCIAS Y LE DAN SALIDA POR PROTOVOLOS DE COV 19 --Y REGRESARA EL DIA LUNES 30 JULIO 2022 CON EL PACIENTE PARA ASER LA CIRUGIA PERO NO ESTABA ARREGLADA LA MAQUINA--Y CONTINUE MARTES MIERCOLES JUAEVES VIERNES Y SABADO AVER QUE SOLUCIONABAN Y NADA ASTA EL DIA DE HOY 16 DE AGOSTO DEL 2022 NO ME AN DADO RESPUESTA A UN SIGE DAÑADO EL EQUIPO QUE NESECITA MI MADRE PARA LA OPERACION

**Tipo de Orientación brindada: (*)**

SE PROCEDE A PROYECTAR UNA ACCION DEFENSORIAL DIRIGIDA A LA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD EMSSANAR EPS YA QUE A LA SEÑORA AURELIA ERMENCIA MORA ALDERETE A PESAR DE QUE FUE ATENDIDA INICIALMENTE EN EL HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO Y POSTERIORMENTE EN EL HUV DONDE FUE VALORADA EN URGENCIAS POR MEDICO OFTAMOLOGO NO CUENTA EN LA ACTUALIDAD CON EQUIPO DONDE SE LE PUEDA HACER SU INTERVENCION QUIRURGICA EN LA VISTA EN POR LO QUE EN DICHA ACCION DEFENSORIAL SE SOLICITARA A EMSSANAR EPS SAS PARA QUE SEA REMITIDA LA PACIENTE A UNA IPS QUE CUENTE CON EL EQUIPO QUE MENCIONA EL MEDICO DEL HUV YA QUE HAN TRANSCURRIDO 27 DIAS DESDE EL PERCANCE Y NO HA TENIDO SOLUCION ALGUNA.

**Tipo de Asesoria:** En actividad de la administracion

**Forma de conclusión:** Otras formas de terminacion.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|

| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública | Código : SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Versión: 04 |
| | | Vigente desde: 22/06/2016 |

**VISIONWEB:** **RUP** 3515620

**Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 08:30 AM **Regional*:** VALLE

| ANA LUCERO MUNOZ CASTANO | MARIA ESTELE LEITON MORA |
|---|---|
| NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) |
| Cargo, funcionario y/o Contratista: Defensora Pública | SI [ ] NO [ ] |
| Ana Lucero Castaño | AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: |
| FIRMA DEL ENTREVISTADOR | FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO |

## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** VALLE **Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 08:30 AM **Regional*:** VALLE

| Nombre o razon social : MARIA ESTELE LEITON MORA | Documento : 1010029472 | Fecha de expedición : 08/19/2022 |
|---|---|---|
| **Tipo de Asesoria:** En actividad de la administracion | | |
| **Forma de conclusión:** Otras formas de terminacion. | | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANA LUCERO MUNOZ CASTANO | | **Firma:** |

| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública | Código : SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | | Versión: 04 |
| | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Vigente desde: 22/06/2016 |

**VISIONWEB:** **RUP** 3510093

**Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 09:30 AM **Regional*:** VALLE

| Aspectos generales del usuario del servicio. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JORGE ARMANDO MENDOZA GARCIA | | | **Documento :** 1130669940 | |
| **Direccion de residencia :** | AV ESTACION # 5CN - 56 EDF COOMEVA 501 | | | **Telefono :** 3163606889 |
| **Ciudad de Residencia :** | CALI,[CALI],(VALLE) | | **Barrio :** SE DESCONOCE | |
| **Edad :** 37 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**jamendoza@jamgabogado.com | **Idioma Etnico :** |
| **En condicion de discapacidad :** | | | | |
| **Nivel educativo :** | | **Comunidad LGBTI :** | **Fuerzas Militares :** | **Desplazado :** |
| **Conyuge o compañero permanente :** | | | | **Numero de hijos :** |

**Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).**

SOY ABOGADO LITIGANTE, DENTRO DE LOS PROCESOS QUE LLEVO, UNA PERSONA QUE ES CONTRAPARTE QUE RESPONDE AL NOMBRE DE OS ECARDO ALBERTO PELAEZ VARGAS C.C.NO. 16795315 POR MEDIO DE CORREO ELECTRï¿½NICO HA MANIFESTADO QUE MIS ESCRITOS DIRIGIDOS A INSTITUCIONES EN SEDE DE TUTELA CONTIENEN DOLO, TEMERIDAD Y MALA INTENCIï¿½N Y DENTRO DEL JUZGADO 4 DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CALI DICE QUE MIS ESCRITOS CONTIENEN CALUMNIAS, APARENTEMENTE Vï¿½A TELEFï¿½NICA LE HA MANIFESTADO A MI PODERDANTE SRA. JHOANA PATRICIA MURILLO QUE ME TENGO QUE ATENER A LAS CONSECUENCIAS, PERO NO SE A QUE CONSECUENCIAS, TODOS ESTO ME HA TRAIDO TEMOR A EJERCER MIPROFESIï¿½N DE ABOGADO, PORQUE NO SE SE SI MI INTEGRIDAD Fï¿½SICA CORRA PELIGRO, YA EN UNA OCASIï¿½N EL SEï¿½OR RICARDO ALBERTO PELAEZ VARGAS ME COLOCï¿½ UNA QUEJA EN EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA PERO ESTA FUE ARCHIVADA PORQUE MI ACTUAR FUE DENTRO DE LA LEGALIDAD, AHORA TEMO QUE CADA ESCRITO QUE REALICE ESTE LO CONVIERTA EN UN INSTRUMENTO PARA REALIZAR ACCIONES LEGALES SIN FUNDAMENTO EN MI CONTRA SOLO POR EJERCER MI PROFESIï¿½N DE ABOGADO, ES DECIR, TENGO TEMOR E INCERTIDUMBRE QUE MI EJERCICIO COMO ABOGADO EL SEï¿½OR RICARDO ALBERTO PELAEZ VARGAS LO TOME PERSONAL SIMEPRE Y ME QUIERA PERJUDICAR EN MI PROFESIï¿½N O INTEGRIDAD - SOLICITO INFORMACIï¿½N DE UNA RUTA DE PROTECCIï¿½N PARA MI PERSONA COMO PROFESIONAL DEL DERECHO, ES DECIR, COMO ABOGADO, YA QUE SIENTO QUE MIS DERECHOS CONSTITUCIONALES Y DERECHOS HUMANOS AL LIBRE EJERCICIO DE MI PROFESIï¿½N SE ENCUENTRAN VULNERADOS

**Tipo de Orientación brindada: (*)**

SE TRATÓ DE LOCALIZAR AL USUARIO POR VIA TELEFONICA Y FUE IMPOSIBLE QUE ATENDIERA SU TELEFONO, SE PROYECTARÁ ORIENTACION JURIDICA DEBIDO A SU SITUACION DE AMENAZAS POR PARTE DEL SEÑOR RICARDO ALBERTO PELAEZ VARGAS Y LOS ERROTEROS A SEGUIR, SE PROCEDE HOY MISMO AL ENVIO DE LA ORIENTACION JURIDICA AL CORREO ELECTRONICO QUE SUMINISTRÓ A ESTA DEFENSORIA. ESTE USUARIO ES UN PROFESIONAL DEL DERECHO.

**Tipo de Asesoria:** En actividad de la administracion

**Forma de conclusión:** Otras formas de terminacion.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|

**VISIONWEB:** **RUP** 3510093

**Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 09:30 AM **Regional*:** VALLE

| | |
|---|---|
| ANA LUCERO MUNOZ CASTANO<br>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)<br>Cargo, funcionario y/o Contratista<br>FIRMA DEL ENTREVISTADOR | JORGE ARMANDO MENDOZA GARCIA<br>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)<br>SI ☐ NO ☐<br>AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:<br>FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO |

## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de Recepción:** VALLE **Fecha y hora de recepción*:** 08/19/2022 09:30 AM **Regional*:** VALLE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JORGE ARMANDO MENDOZA GARCIA | **Documento :** 1130669940 | **Fecha de expedición :** 08/19/2022 |
| **Tipo de Asesoria:** En actividad de la administracion | | |
| **Forma de conclusión:** Otras formas de terminacion. | | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANA LUCERO MUNOZ CASTANO | | **Firma:** |