PERSONERIA	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7839317	
OBJETO	"Contrato de prestación de servicios profesionales temporal en la Personería Distrital de Cartagena y, en atención y aplicación a la Ley 2214 de junio de 2022, el Acuerdo Distrital 166 de diciembre 11 de 2024 y la Resolución 037 de febrero 20 de 2025, para la vinculación de jóvenes entre los 18 y 28 años. El (la) contratista ejecutará actividades misionales y/o administrativas requeridas por el área de Personería Delegada para Control Urbanistico, el Patrimonio Público y Asuntos Policivos o la delegada, oficina o dependencia a la que sea asignado para apoyo."
VALOR DEL CONTRATO	$ 12000000
PLAZO DE EJECUCION	6 MESE
FECHA FIRMA CONTRATO	05 de Mayo del 0025
FECHA INICIO CONTRATO	05 de Mayo del 2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1007315094
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO
VALOR PAGO PARCIAL:	2000000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 01 de Julio al 30 de Julio del 2025

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	2507011007315094137824	2025-07-01	ASISTENCIA AUDIENCIAS	proyeccion	PROYECCION DE INSPECCION
2	2507011007315094137836	2025-07-01	ASISTENCIA AUDIENCIAS		ASISTI CAPACITACION
3	2507011007315094137847	2025-07-01	ELABORACION DE INFORMES PRESUPUESTALES		APOYE EN LA PROYECCION DE INFOME ANEXANDO TODA LAS EVIDENCIAS
4	2507091007315094139141	2025-07-09	ASESORIA JURIDICA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	EURALDO CARABALLO BAGETT, CEDULA 6.881.733 NUMERO DE CELULAR 320855813 DIRECCION BARRIO SOCORRO MNZ 131 LOT 7 PLAN 134 DIAGNPSTICO CANCER DE PROSTOTA REQUIERE ESTUDIO NUCLEAR
5	2507091007315094139143	2025-07-09	ASESORIA JURIDICA	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NELCY AYDEE DIAZ HOYOS, CON CEDULA 45.763. 203 NUMERO DE CELULAR 3054002858 SUFRE DE ENFERMEDAD EPILECTICA SOLICITA MEDICAMENTO CON URGENCIA VIMPAT ,BRIVARACETAM, CICARDIN Y OBAX DE MANERA URGENTE.
6	2507091007315094139158	2025-07-09	ASESORIA JURIDICA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	JAVIER ANTONIO CASTELLON VEGA CON CEDULA 1047410825 NUMERO DE CELULAR 3122282479 SOLICITA DE MANERA URGENTE AUTORIZACION MEDICA PARA PROCEDIMIENTO DE OPERACION DE HERNIA.
7	2507091007315094139173	2025-07-09	ASESORIA JURIDICA	DEMORA EN PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	JAVIER ANTONIO CASTELLON VEGA CON CEDULA 1047410825 NUMERO DE CELULAR 3122282479 SOLICITA DE MANERA URGENTE AUTORIZACION MEDICA PARA PROCEDIMIENTO DE OPERRACION DE HERNIA
8	2507091007315094139179	2025-07-09	ASESORIA JURIDICA	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	VICT0R VILLA ZUÑIGA CON CEDULA 73.093.729 CON NUMERO DE CELULAR 3106244603 SOLICITUD DE MEDICAMENTOS QUE SE TIENEN PENDIENTES PARA ENTREGA DE MANERA URGENTE.
9	2507091007315094139270	2025-07-09	ACCION DE TUTELA	TRANSPORTES Y VIATICOS PARA TERAPIAS DE REHABILITACION	ESPERANZA RUBIO CEDULA 45546712 NUMERO DE CELULAR 3008128351 SOLICITA TRANPSORTE PARA SU HIJO SE PROCEDE A ACCION DE TUTELA POR PETICION ANTERIOR NEGADA

10	250709100731509413927 5	2025-07-09	ASESORIA JURIDICA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	ESPERANZA RUBIO CEDULA 45546712 NUMERO DE CELULAR 3008128351 AUTORIZACION PARA EXAMEN DE MANERA UREGNTE ELECTROCARDIOGRAMA EN CADA EXTREMIDAD
11	250709100731509413937 9	2025-07-09	ASESORIA JURIDICA	NEGACION DE MEDICAMENTOS	CENELIA JACOME SOTO CON CEDULA 1.128.059.355 NUMERO DE CELULAR 3245759501 SOLICITUD DE MANREA URGENTE MEDICAMENTO PARA SU HIJA DIANOSTICADA ASMA PREDOMINANTE ALERGICA BUDESONIDA + FORMOTEROL
12	250709100731509413945 1	2025-07-09	ASESORIA JURIDICA	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	CENELIA JACOME SOTO CON CEDULA 1.128.059.355 NUMERO DE CEULAR 3245759501 D ENTREGA URGENTE DE MEDICAMENTOS PENDIENTE AZITROMICINA, CALCIO CARBONATO + COLECALCIFROL+ ZINC OXIDO Y POLIETINGLICOL FUNDAMENTALES PARA SU TRATAMIENTO DIAGNOSTICADA ASMA PREDOMINANTE ALERGIA
13	250711100731509413978 7	2025-07-11	ASESORIA JURIDICA	NEGACION DE MEDICAMENTOS	SE LE ASESORO A LA USUARIA Y SE ELEVO SOLICTUD DE MEDICAMENTOS MEDICANTE ENLACE
14	250711100731509413978 8	2025-07-11	ASESORIA JURIDICA	OTROS MOTIVOS	KETTY LUZ AHUMADA ALVAREZ CEDULA 1.072.522.941 SE LE BRINDA ASESORIA PARA QUE RADIQUE A SU EPS PÉTICION
15	250711100731509413981 8	2025-07-11	ASESORIA JURIDICA	NEGACION DE MEDICAMENTOS	SE LE BRINDA ASESORIA DEBIDO A ANEGACION DE MEDICAMENTOS POR PARTE DFE LA SEÑORA JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAM0S
16	250711100731509413984 1	2025-07-11	INCIDENTE DE DESACATO	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	SE PROYECTO INCIDENTE DESCATO
17	250711100731509413984 9	2025-07-11	ASESORIA JURIDICA	NEGACION DE MEDICAMENTOS	EDUARDO RIVERA GONZALES CON CEDULA 9.804.908 SE LE BRINDA INFORMACION PARA PODER REALIZAR LA TUTELA PORQUE NO TRAJO LA ORDEN MEDICA Y LA HISTORIA CLINICA.
18	250711100731509413986 3	2025-07-11	ASESORIA JURIDICA	NEGACION DE MEDICAMENTOS	SE BRINDA ASESORA PARA SOLITUD DE MEDICAMENTOS QUE SE NECESITAN DE MANERA URGENTE.
19	250715100731509414018 9	2025-07-15	ELABORACION DE DERECHOS DE PETICION	CAMBIO DE IPS DE ATENCION	SE LE BRINDA ASESORIA Y SE SE LE PROCEDE HACER DERECHO DE PETICION
20	250715100731509414022 7	2025-07-15	ELABORACION DE DERECHOS DE PETICION	NEGACION DE INSUMOS	SUSANA ALEJANDRA MERCADO EN REPRESENTACION DE SU MADRE MANIFIESTA NEGACION DE INSUMO DE PAÑALES
21	250715100731509414026 5	2025-07-15	ACCION DE TUTELA	OTROS MOTIVOS	SE LE BRINDA ASESORIA SE PROCEDE A HACER TUTELA
22	250715100731509414034 0	2025-07-15	ACCION DE TUTELA	AFILIACION A EPS	SE PROCEDE A REALIZACION DE TUTELA
23	250715100731509414034 5	2025-07-15	ASESORIA JURIDICA	AFILIACION A EPS	SE LE BRINDA ASESORIA POR PROCEDIMIENTO QUE LE DEBEN HACER, POR TAL MOTIVO SE LE EXPLICA QUE TIENE UNA TUTELA FAVORABEL QUE SOPORTA EL PROCESO QUE LE DEBEN HACER
24	250715100731509414036 1	2025-07-15	ASESORIA JURIDICA	AFILIACION A EPS	SE LE BRINDA ASESORIA , DE LOS REQUISITOS ESENCIALES PARA PROCEDER A TUTELA POR NEGACION DE MEDICAMENTOS
25	250725100731509414199 4	2025-07-25	ACCION DE TUTELA	TRANSPORTES Y VIATICOS PARA TERAPIAS DE REHABILITACION	CAROLINA DIAZ ATENCIO, SE LE PROCEDE A PROYECTAR ACCION DE TUTELA DEBIDOA APETICION DE RECHAZO DE SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA TERAPIA DE SU HIJA
26	250725100731509414199 9	2025-07-25	ACCION DE TUTELA	OTROS MOTIVOS	CAROLINA DIAZ ATENCIO, SE LE REALIZA ACCION DE TUTELA POR NEGACION DE TRANSPORTE PARA SU HIJA .
27	250725100731509414201 3	2025-07-25	ACCION DE TUTELA	AFILIACION A EPS	SE PROCEDE A TRAMITYAR ACCION DE TUTELA DEBIDOA A LA NO AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO
28	250725100731509414204 8	2025-07-25	ACCION DE TUTELA	NO ENTREGA DE INSUMOS	SEPROCEDE HACFER TUTELA DEBIDO A NGEACION DE INSUMOS DE PAÑALES
29	250725100731509414209 9	2025-07-25	ASESORIA JURIDICA	NEGACION DE INSUMOS	SE ENVIA SOLIICTUD DE REUERIMIENTO PARA INSUMOS DE PAÑALES
30	250725100731509414212 2	2025-07-25	ASESORIA JURIDICA	OTROS MOTIVOS	SE LE BRINDA ASESORIA
31	250725100731509414212 3	2025-07-25	ASESORIA JURIDICA	OTROS MOTIVOS	ASEOSRIA JURIDICA



EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO
1007315094

Cartagena de Indias, 25 de Julio del 2025

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 1007315094, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.7839317 en su cuota No. 3 encontramos:

1. La documentación anexada se encuentra dentro de los lineamientos jurídicos y legales que se exigen para su pago.

2. El pago de su seguridad social fue verificado en la plataforma de liquidación.

3. El pago de la seguridad social está bajo las condiciones de ley; el IBC es igual o superior al 40% de la cuota del contrato.

4. Se evidencia y verifica el pago a los aportes parafiscales de salud, pension y ARL.

5. Se verifica que el periodo de pago de la seguridad social es el correcto y coincide con el periodo de las actividades.

6. Se verifica que la cuenta ya cumplió con su periodo de actividades.

CONCLUSION: LA CUENTA DE COBRO SE ENCUENTRA EN ESTADO VIABILIZADO PARA LA SUPERVISION DE ACTIVIDADES.

Revisó,

Carlos Mario Rivera

CARLOS MARIO RIVERA SIERRA
1143351130

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO. (Art. 83 Ley 1474/2011 – Art. 4.5 Res. 1224001 de 2018)	
CODIGO: GA-F-018	VERSIÓN: 4	FECHA DE APROBACIÓN :(d-m-a): 13/05/2021

INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	
1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7839317	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 05 de Mayo del 0025
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO CC/NIT: 1007315094
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
1.6 Objeto:	"Contrato de prestación de servicios profesionales temporal en la Personería Distrital de Cartagena y, en atención y aplicación a la Ley 2214 de junio de 2022, el Acuerdo Distrital 166 de diciembre 11 de 2024 y la Resolución 037 de febrero 20 de 2025, para la vinculación de jóvenes entre los 18 y 28 años. El (la) contratista ejecutará actividades misionales y/o administrativas requeridas por el área de Personería Delegada para Control Urbanistico, el Patrimonio Público y Asuntos Policivos o la delegada, oficina o dependencia a la que sea asignado para apoyo."
1.7 Plazo:	6 MESE
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	05 de Mayo del 2025
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7839317	
2.1 CDP No:	0021
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	0310
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 12000000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 2000000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7839317	
El suscrito Supervisor, por medio del presente informe certifica que ha revisado a través del sistema SIAP y/o SECOP II el informe de actividades presentado por el contratista y los soportes de estas, para acreditar el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo de ejecución comprendido entre Del 01 de Julio al 30 de Julio del 2025 y que dicho informe de actividades satisface el cumplimiento las obligaciones contraídas en el Contrato, por lo que se reciben a satisfacción. Así mismo se informa, que el Contratista anexó a través del sistema SIAP y/o SECOP II su factura o cuenta de cobro con la documentación exigida para el trámite de pago, la cual fue objeto de verificación por la Dirección Administrativa de la Personería de Cartagena, respecto a la información financiera, periodos de pago y de seguridad social del contratista.	

Conforme con lo anterior, se expide el presente informe para el pago de los servicios prestados, el 29 de Julio del 2025.



FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
73129048

CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

Documento Equivalente a Factura, (Art.3 Dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 25 de Julio de 2025	Cuenta Cobro No.	3

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO
IDENTIFICACIÓN No. 1007315094

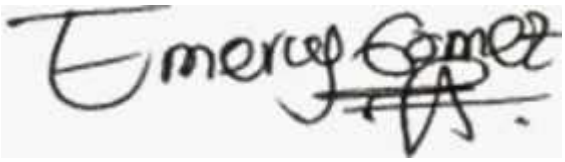
LA SUMA DE:
$2,000,000
Dos Millones de pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

"Contrato de prestación de servicios profesionales temporal en la Personería Distrital de Cartagena y, en atención y aplicación a la Ley 2214 de junio de 2022, el Acuerdo Distrital 166 de diciembre 11 de 2024 y la Resolución 037 de febrero 20 de 2025, para la vinculación de jóvenes entre los 18 y 28 años. El (la) contratista ejecutará actividades misionales y/o administrativas requeridas por el área de Personería Delegada para Control Urbanistico, el Patrimonio Público y Asuntos Policivos o la delegada, oficina o dependencia a la que sea asignado para apoyo." .

Desembolso No.	3	Periodo reportado:	Del 01 de Julio al 30 de Julio del 2025

Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Cuenta Bancaria No.	67800009962	Títular de la Cuenta:	EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO



EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO
1007315094

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007315094		GOMEZ PACHECO EMERCY ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BLAS DE LESO MZ E LOTE2	CARTAGENA-BOLIVAR	3105452280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1644297539	9488872021	I	2025/07/22	2025/07/21	NEQUI	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1007315094 GOMEZ EMERCY	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007315094		GOMEZ PACHECO EMERCY ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BLAS DE LESO MZ E LOTE2	CARTAGENA-BOLIVAR	3105452280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1644297539	9488872021	I	2025/07/22	2025/07/21	NEQUI	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

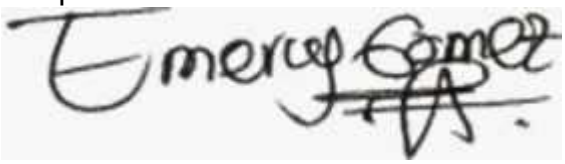
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	CODIGO: DE-F-003
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE INFORME	FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	250725100731509414209 9
Fecha	2025-07-25
Cedula Persona Atendida:	26834939
Nombre Persona Atendida:	SARA TORRES CORTINA
Asunto:	NEGACION DE INSUMOS
Motivo:	QUEJA CONTRA LA NUEVA EPS
Servicio realizado:	ASESORIA JURIDICA

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE ENVIA SOLIICTUD DE REUERIMIENTO PARA INSUMOS DE PAÑALES

Responsable:



EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO
C.C 1007315094

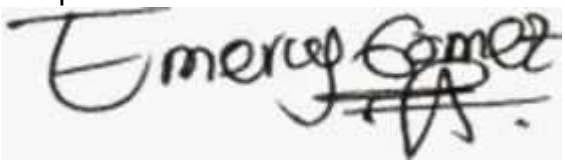
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	CODIGO: DE-F-003
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE INFORME	FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	250725100731509414212 2
Fecha	2025-07-25
Cedula Persona Atendida:	39406822
Nombre Persona Atendida:	GLADIS EUGENIA BUILES ACEVEDO
Asunto:	OTROS MOTIVOS
Motivo:	QUEJA MUTUAL
Servicio realizado:	ASESORIA JURIDICA

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE LE BRINDA ASESORIA

Responsable:



EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO
C.C 1007315094

Cartagena, 25 de julio de 2025

Señor:
JUEZ MUNICIPAL DE CARTAGENA -REPARTO.
E. S. D.

Ref.: Acción de tutela
ACCIONANTE: CAROLINA DIAZ ATENCIO
ENTIDAD TUTELADA: EPS SANITAS

CAROLINA DIAZ ATENCIO, identificada con cedula de ciudadanía No. 45563545 de Cartagena, de la manera más atenta y respetuosa comedidamente mediante el presente escrito me dirijo a usted con el fin de instaurar Acción de tutela contra la EPS SANITAS, su representante legal, o quien haga sus veces al momento de recibir la notificación por flagrante violación a los derechos fundamentales de mi hija VALERIA SOPHIA VILLAREAL DIAZ identificada con R No. 1.044.018.827de Cartagena, como son la VIDA en conexidad con LA SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA IGUALDAD, INTEGRIDAD FISICA, entre otros, con fundamento en lo siguiente:

FUNDAMENTOS DE HECHOS

PRIMERO: Mi hija **VALERIA SOPHIA VILLAREAL DIAZ** se encuentra afiliada a la Entidad Promotora de Salud Sanitas EPS, motivo por el cual es responsabilidad de dicha entidad garantizar la prestación integral de los servicios de salud, conforme a lo establecido en la normatividad vigente. En consecuencia, corresponde a Sanitas EPS autorizar y suministrar de manera oportuna todos los procedimientos médicos, medicamentos, exámenes, terapias e insumos que le sean ordenados por los médicos tratantes

SEGUNDO: Mi hija tiene 3 años de edad Actualmente recibe terapias tres veces a la semana en Sonia valencia, píe de la popa como madre cabeza de hogar no cuenta con los recursos económicos para desplazarme tres veces por semana es decir lunes, miércoles y viernes.

TERCERO: por consiguiente, me debo movilizar de mi residencia ubicada en Zaragocilla calle 11 de noviembre crr-55 n 26-88 hasta el centro de rehabilitación integral Sonia valencia IPS ubicado en pie de la popa, teniendo en cuenta lo anterior se me dificultad debido a que no cuento con los recursos debido a mis ingresos que es el mínimo y debo pagar todo en mi casa, tanto arriendo, servicios, alimentación para ese sueldo no me alcanza.

CUARTO: A partir del diagnóstico anterior, el médico especialista tratante ordenó a mi hija lo siguiente: TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLOGIA:12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES, TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES Y TERAPIA INTEGRAL PSICOLOGICA:12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES.

QUINTO: Por lo anterior, me he visto en la obligación de movilizarme con mi HIJA a las terapias ordenadas por LA NEUROLOGA PEDIATRICA, sin embargo, no cuento con los recursos económicos para continuar acudiendo a las terapias referenciadas, por consiguiente, es de gran importancia para poder continuar con las terapias integral de fonoaudiología lo antes posible, ya que presenta una dificultad.

SEXTO: A raíz de lo anterior, tramite una solicitud de transporte a la EPS SANITAS para solicitar un auxilio de transporte para movilizarme con mi HIJA a las terapias ordenadas. Sin embargo, no obtuve respuesta positiva por parte de la mencionada EPS para sufragar este gasto.

SEPTIMO: Señor Juez, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, da cuenta que la EPS SANITAS ha vulnerado los derechos fundamentales de mi hija, colocando en riesgo su vida y salud, por lo que le solicito señor juez las siguientes:

PETICIONES

Solicito, señor juez que se le tutelen los derechos fundamentales de mi hija a la SALUD, la VIDA DIGNA, LA SEGURIDAD SOCIAL.

Solicito, señor Juez que se ordene a la entidad accionada EPS SANITA, autorice y entregue de manera inmediata auxilio de transporte con exoneración de copago correspondiente a la movilización a terapias ordenadas por la fonoaudióloga y cada vez que este lo ordene, así como el suministro a mi hija de todo tratamiento, procedimiento, exámenes, medicamentos e insumos que requiera en razón de la enfermedad que padece y que se encuentren dentro de las recomendaciones de los médicos tratantes, es decir se le garantice a mi hija una atención integral, oportuna y de calidad y sin que para ello sea necesario presentar nueva acción de tutela.

DERECHOS VULNERADOS

La vida, a la Seguridad Social, a la salud, a la dignidad y a la integridad física como derechos fundamentales (tomado de la Sentencia T-1060 de 2002).
Si bien el derecho a la salud no está consagrado como un derecho fundamental, contemplado en el capítulo II (DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES), artículo 49 de la C.P., considerado como un Servicio público a cargo del Estado. Este derecho, puede adquirir el carácter de fundamental, cuando según las circunstancias de cada caso, su no protección pone en peligros otros derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana y al mínimo legal vital. (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

En cuanto al derecho de la salud consagrado en el art. 49 de la Constitución Política de Colombia, la Corte ha sostenido en reiteradas sentencias, entre estas T 499, DE FECHA AGOSTO 21 DE 1992, que: "Al igual que la Seguridad Social cuando su vulneración amenaza o compromete otros derechos fundamentales como la vida, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por la vía de la acción de tutela". (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA:

En nuestra Constitución Política, es el primer Derecho fundamental tutelado, es inviolable. Esto indica que la Carta Magna protege a las personas contra toda acción u omisión de cualquier naturaleza, que objetivamente pone en peligro la vida de un ser humano. Ello se fundamenta en la característica de inviolabilidad que es la esencia misma del derecho.

Esto significa que la vida es un valor ilimitado como correlativamente lo es su protección. En otras palabras, la vida es un derecho absoluto y por consiguiente no admite límites, como si se establece para otros derechos fundamentales.

Otra característica relevante, es que la vida constituye la base para el ejercicio del resto de los derechos consagrados tanto en la constitución como en la ley, o sea la vida misma es el presupuesto indispensable para que cualquier sujeto se constituya un titular de derechos y obligaciones.

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En materia de Seguridad Social, la alusión constitucional al principio de Solidaridad es directa y explicita en el art. 48 de la C.P. de C., allí se consagra que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Más aún, los

derechos de las personas afiliadas al sistema de seguridad social no pueden depender de las contingencias que resulten de los recursos financieros,

económicos y administrativos de las Empresas encargadas del Sistema de seguridad social.

La Corte Constitucional, en sentencia T406 DE 1993, considera: Que dada la naturaleza del servicio Público la seguridad social tiene dos características: La primera debe ser permanente por lo cual no es admisible su interrupción, como segunda característica, es un derecho de carácter obligatorio en consecuencia el estado es responsable de garantizar que las entidades de previsión social pública o particulares están dispuestas en todo momento en brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios.

DERECHO A LA VIDA DIGNA.

Las anteriores aseveraciones conducen a afirmar que el primer deber de un Estado es proteger la vida de los asociados adoptando todas aquellas medidas que permitan a los ciudadanos vivir en condiciones dignas. Esto es aún más claro si se tiene en cuenta que el Estado Social de Derecho, como lo han venido repitiendo las jurisprudencias de la Corte, se funda en el respeto a la dignidad humana y tiene como uno de sus fines esenciales garantizar la efectividad de los principios y derechos. (Las negrillas y subrayados son Dios para resaltar).
Así mismo en SENTENCIA T-645 de 1998, señaló la Honorable Corte Constitucional que: "Esta Corte ha sostenido que la vida humana está consagrada en el preámbulo de la Carta de 1991, como un valor superior que debe asegurar la organización política, pues las autoridades públicas, aún más las de carácter de seguridad social, están instituidas para protegerla integralmente y para garantizar el derecho Constitucional fundamental a la integridad física y mental (...)”

COMPETENCIA Y LEGITIMIDAD

Es usted competente, para conocer de esta Acción por la naturaleza de los hechos y por el lugar donde ocurrieron.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he instaurado otra acción de Tutela, con fundamento en los hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presente y ante ninguna autoridad judicial (art. 37 del D. 2195/91).

FUNDAMENTOS LEGALES

Fundamento mi petición en lo dispuesto en los artículos 11, 25, 48,49 y 86 de la Constitución Política de Colombia y Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulnerabilidad de los derechos, solicito al señor Juez se sirva tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Copia de la cedula de ciudadanía
- Copia de registro de nacimiento de mi hija.
- Copia de orden medica de las terapias ordenadas por especialista.
- Copia historia clínica de mi hija
- Negación de la EPS a la petición de auxilio de transporte.

ANEXOS

Anexo a la presente tutela los documentos relacionados en el acápite de pruebas y dos (2) copias de la tutela para el traslado.

NOTIFICACIONES

El recibo en el CARTAGENA BOLIVAR – Zaragocilla calle 11 de noviembre cel. 3105212777– correo: camiloandresvillarrealdias0@gmail.com

EPS SANITAS: Cartagena de indias

Atentamente,

CAROLINA DIAZ ATENCIO
C.C 4556345

Cartagena de Indias 11 de julio 2025

Asunto: solicitud de servicio de trasporte para movilización de terapias integrales

Cordial saludo

Carolina Diaz Atencio, identificado con cedula de ciudadanía N 45563545 expedida en Cartagena, solicito respetuosamente a la EPS SANITAS, en calidad de madre de la paciente Valeria Sophia Villarreal Diaz identificado con Registro civil 1.044.018.827 de Cartagena, me autorice trasporte para poder movilizarme a residente de domicilio Zaragocilla calle 11 de noviembre crr-55 n 26-88 hasta centro de REHABILITACION ONTEGRAL SONIA VALENCIA IPS ubicado pie de la popa cll 30 n 21-23, para cumplir citas de terapia integrales de mi hija en horario de la mañana 7am a 9 am los días lunes, miércoles y viernes, los cuales están ya programados. Ya que por motivos económicos no puedo desplazarme.

Agradezco de antemano su atención, y espera de una respuesta positiva

Atentamente

Carolina Diaz Atencio

CC 45563545

EPS Sanitas

SOLICITUD DE SERVICIOS DE TRANSPORTES Y/O ALOJAMIENTO _ V 3.0

Recuerde:

-Para radicar la solicitud de traslado debe contar previamente con fecha y hora de cita o servicio de salud en una IPS adscrita

-Si el afiliado tiene varias citas programadas y la diferencia entre cada cita es **mayor de 3 días**, debe radicar una nueva solicitud por cada una de ellas.

-Si la ciudad de origen es **San Andrés, Leticia** o se encuentra en los Departamentos de **Chocó o Arauca** y se dirige a una ciudad principal en otro departamento, debe presentar una nueva solicitud **sólo si la diferencia entre citas es mayor a 7 días.**

Ciudad de residencia: Cartagena
Fecha Solicitud: 11-07-2025

I. DATOS DEL AFILIADO QUE REQUIERE EL SERVICIO

Nombre del afiliado: Valeria Sophia Villarreal Diaz
(Registrar nombre como aparece en el documento de identidad)
Tipo de documento: RC X CC___ TI___ CE___ PT___ PE___
No. de documento: 1.044.018.827
Fecha de nacimiento: 01-diciembre/2021 (DD/MM/AAAA)
Celular: 3105212777
Correo electrónico: camiloandresvillarrealdias0@gmail.com
Régimen: Contributivo [X] Subsidiado [ ]

EPS Sanitas
Fecha: 11/07 Hora: 8:30am
Recepción Documentos - Recibido para su estudio
Pie de la Popa - Cartagena

II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD PROGRAMADO (En caso que aplique para único servicio)

- Servicio de salud programado: terapias Integrales
- Fecha del servicio: (DD/MM/AAAA) Julio Hora de la cita: 7:00 am - 9:00am
- Ciudad del servicio de salud programado: Cartagena
- Si cuenta con orden médica para transporte aéreo, marque la X y anexe el documento [ ]
- IPS o Entidad donde tiene asignado el servicio: Rehabilitacion integral Sonia Valencia IPS

Diligenciar si corresponde a varias citas o servicios en el mismo mes, días corridos:

Servicio de salud programado	Fecha cita	Hora cita	Ciudad o municipio	IPS o Entidad del servicio programado
Lunes, Miercoles, Viernes	07:00am	9:00 am	Cartagena	Sonia Valencia IPS

EPS Sanitas

III. DATOS ACOMPAÑANTE (Para los casos en que aplique)

Observación: El acompañante debe ser mayor de 18 años con **capacidad de decisión** y estado idóneo para garantizar el acompañamiento

El servicio de acompañante aplica en los siguientes casos o se debe solicitar bajo los siguientes criterios:

1. Menor de 18 años.
2. Mayores de 65 años
3. Afiliado en condición de discapacidad previamente certificado (Adjuntar Certificación de discapacidad)
4. Afiliado con orden del médico tratante en la cual se describa la necesidad del acompañante

Nombre del acompañante (**Es importante escribir el nombre tal cual como aparece en el documento de identidad para evitar contratiempos con la emisión de autorizaciones y tiquetes**) Carolina Diaz Atencio

Tipo de documento: CC X CE____ PT____ PE____ PS____

N. de documento: 45.563.545

Fecha de nacimiento: 15-02-1985 (DD/MM/AAAA)

Celular: 3105212777

Correo electrónico: Camiloandresvillarrealdiaz0@gmail.com

Parentesco: Madre

IV. ¿REQUIERE ALOJAMIENTO? . SI ☐ NO ☒

V. CARACTERÍSTICA DETALLADA DE MOVILIDAD

¿El afiliado asistirá con alguno o varios de los siguientes elementos? Seleccione.

- Cilindro de oxigeno ☐
- Silla de ruedas ☐
- Sondas ☐
- Ninguna ☐
- Otro ☐ cuál? _____

VI. SOPORTES QUE DEBE ADJUNTAR A LA SOLICITUD:

- ☑ Copia de la historia clínica o epicrisis y orden médica del (los) servicio (s) vigentes que motivan el traslado
- ☑ Copia de documento de identidad para **acompañante** si se requiere
- ☑ Orden médica vigente para Traslado aéreo (opcional)
- ☐ Orden médica vigente para Acompañante (opcional)
- ☐ Soporte de confirmación de la cita o servicio médico al cual va a asistir (correo electrónico, mensaje de texto, mensajes vía WhatsApp)
- ☐ **Residentes departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina:** adjuntar fotocopia de la tarjeta **OCCRE** (Oficina de Control, Circulación y Residencia) del afiliado y acompañante (en caso que requiera viajar con acompañante).

Estimado Afiliado:

Es importante tener en cuenta que el derecho a los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el cumplimiento de citas en una ciudad diferente a la de su domicilio solo aplica por disposición legal o judicial, según lo establecido en la Resolución 2366 de 2023.

Para facilitar la gestión, el uso adecuado de los recursos públicos de la salud y garantizar su derecho a los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, usted como afiliado a EPS Sanitas debe radicar la solicitud de estos servicios con un mínimo de **10 días hábiles** de anticipación a la fecha de su cita médica.

La recepción de este documento no implica la automática generación de servicios de transporte, alojamiento y alimentación por parte de EPS Sanitas. La aprobación de la solicitud está sujeta a la verificación de los criterios establecidos, de acuerdo con la normatividad vigente y las particularidades de orden jurídico

Al firmar esta solicitud certifica que la información consignada es veraz y corresponde con la necesidad de transporte o alojamiento para asistir a servicios de salud previamente programados. Así mismo, cualquier cambio en las fechas, horas, trayectos itinerario, acompañantes, aerolineas que de manera unilateral solicite el Afiliado POSTERIOR a la emisión de tiquetes y que cause PENALIZACIONES o SOBRECOSTOS por parte de los operadores de transporte o Alojamiento, deben ser asumidos por el Afiliado directamente con los operadores.

Firma del afiliado o Representante legal: Carl Diaz Atencio

Tipo y numero de documento: 45.563545

Se realiza devolución de la radicación la cual presenta la siguiente novedad: Su centro costos no corresponde a dispersión geográfica y el servicio no está habilitado en el mismo, por lo tanto, no tiene cobertura el servicio de transporte y alojamiento por el PBS. - Novedad
Radicación: 11/07/2025

EPS Sanitas
23-07-2025
Pie de la Popa
Cartagena

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1044018827

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 62041954

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría		Notaría	X	Número		Consulado		Corregimiento		Inspección de Policía		Código	C	5	X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA NOTARIA 6 CARTAGENA * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLARREAL * * * * * * * * * * * * *	DIAZ * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

VALERIA SOPHIA *

Fecha de nacimiento												Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	2	1	Mes	D	I	C	Día	0	1	FEMENINO	NI	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * * *	170278523 * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DIAZ ATENCIO CAROLINA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 45563545 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VILLARREAL MARZAN VICTOR MARIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 73193146 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLARREAL MARZAN VICTOR MARIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 73193146 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* Victor V. Villarreal

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * *

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2021 Mes DIC Día 15	LOANA DE JESUS IGUARAN JULIO
	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA REGISTRADO NOTARÍA SEXTA Cartagena

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.563.545

DIAZ ATENCIO

APELLIDOS

CAROLINA

NOMBRES

Carolina Diaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1985

CARTAGENA

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-ABR-2003 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500100-30118081-F-0045563545-20030929 03500 03272A 01 142332783

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 Nit: 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/05/12 09:12:34**
Impreso por: **lam.mgmelendez**
ORDENES

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses	**Sexo:**	F
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario		
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**			

Nº: 2802973

Unidad Funcional:	**3 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/05/12** Hora: **00:00**
Médico: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**
Ordenes:

TERAPIAS INTEGRALES:
A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES
B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES
C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

ATENDIDO POR
MARGARITA GARCIA MELENDEZ - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del
Prestador: 130010256801 Nit: 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/05/12 09:13:06**
Impreso por: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses		
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario	**Sexo:**	F
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**			

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE LA CONSULTA
CONTROL NEUROLOGIA PEDIATRICA

ENFERMEDAD ACTUAL
CONSULTA PREVIA CON LA DRA PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA NEUROLOGIA PEDIATRICA 2025/01/23 CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (SIGNOS DE BANDERA ROJA AUTISMO) . PENDIENTE REMISION A NEUROPSICOLOGIA Y REMISIÓN A PSIQUIATRÍA INFANTIL SOLICTADOS EN CONSULTA PREVIA DEL 2025/01/23 DRA PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA SE REVISAN ESTUDIOS Y VALORACIONES : - ELECTROENCEFALOGRAMA (10/2 / 2025) : NORMAL - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS 20/2/25 LIMITROFE ANTECEDENTE DE CUADRO DE LARGA DATA DE ESCASO REPERTORIO DE VOCABULARIO, VERBAL, DISPROSODIA,ECOLALIAS, HABLA EN TERCER PERSONA , CONTACTO VISUAL ESQUIVO, ESTEREOTIPEAS , CONTACTO VISUAL, DIFICULTADES PARA SOCIALIZAR

ANTECEDENTES
PRODUCTO DE MADRE A LOS 37 AÑOS, II GESTA, II CESAREA . PERIODO INTERGENESICO PROLONGADO DE 10 AÑOS . EMBARAZO DE 38SEMANAS, CONTROLADO,OBTENIDA POR CESAREA PARA ESTERILIZACION QUIRURGICA MATERNA . PAN ? TAN? NIEGA INGRESO NEONATAL

EXAMEN FISICO
SE OBSERVA DURANTE LA CONSULTA CONTACTO VISUAL ESQUIVO , INQUIETUD MOTORA , , ECOLALIAS , LENGUAJE VERBAL EXPRESIVO ESCASO CON DIFICULTADES FONETICAS DURANTE LA CONSULTA .

DIAGOSTICO
TRASTORNO GENERALIZADO DEL NEURODESARROLLO (SIGNOS DE BANDERA ROJA AUTISMO)

PLAN
- VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA (EVALUACION AUDITIVA) - PENDIENTE REMISION A NEUROPSICOLOGIA Y REMISIÓN A PSIQUIATRÍA INFANTIL SOLICTADOS EN CONSULTA PREVIA DEL 2025/01/23 DRA PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA (YA TIENE LA ORDEN) TERAPIAS INTEGRALES: A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES - SE SOLICTA INFORME ESCOLAR : CON REPORTE ACADEMICO , DE CONDUCTA Y DE COMPORTAMIENTO SOCIAL - CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA EN 3 MESES

ACUDIENTE
MADRE: CAROLINA DIAZ

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	F849 - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 **Nit:** 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: 2025/05/12 09:11:23
Impreso por: lam.mgmelendez
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses		
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario	**Sexo:**	F
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Diagnóstico P.: **F849 - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO**
Contrato: No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO
Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
Edad: 3 años 5 meses

Procedimiento Nº: 35273

Unidad Funcional:	**02 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/05/12** Hora: **09:10**
Médico: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS		
LABORATORIO CLINICO		
890375	CONSULTA DE CONTROL OSEGUIMIENTOPOR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA **Observación:** EN 3 MESES	1

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

ATENDIDO POR
MARGARITA GARCIA MELENDEZ - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 Nit: 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: 2025/05/12 09:00:38
Impreso por: lam.mgmelendez
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	Paciente:	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/01/23	Hora Ing:	08:14	Ingreso:	1354387
Fecha Atencion:	2025/01/23 09:00				
Fecha Cierre HC:	2025/01/23 23:00:28				
Fecha Naci:	2021-12-01	Edad:	3 años 1 meses	Sexo:	F
Nro.Historia	RC1044018827	Tipo Usuario:	Beneficiario		
Telefono:	3105212777	Estrato:	VALOR VARIABLE CUOTA MODERADORA	Municipio:	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	Estado Civil:			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:		Tel. Acompañante:			

Diagnóstico P.:	F849 - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	Edad:	3 años 1 meses
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO		
Municipio:	CARTAGENA DE INDIAS		

Procedimiento Nº: 31528

Unidad Funcional:	02 - CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2025/01/23 Hora: 09:15
Médico: PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS		
LABORATORIO CLINICO		
890208NSI	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA (NEUROPSICOLOGIA)	1
890202570	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	1
890375	CONSULTA DE CONTROL OSEGUIMIENTOPOR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA **Observación:** CONTROL CON RESULTADOS	1

Dra. Nubia Parra
Neuróloga Pediatra
RETHUS 770960

ATENDIDO POR
PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA - Esp:
NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 **Nit:** 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/05/12 09:12:14**
Impreso por: **lam.mgmelendez**
ORDENES

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses	**Sexo:**	F
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario		
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Nº: 2802975

Unidad Funcional:	**3 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/05/12** Hora: **00:00**
Médico: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**
Ordenes:

- VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA (EVALUACION AUDITIVA)

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

ATENDIDO POR
MARGARITA GARCIA MELENDEZ - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 **Nit:** 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/05/12 09:12:23**
Impreso por: **lam.mgmelendez**
ORDENES

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses	**Sexo:**	F
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario		
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Nº: 2802974

Unidad Funcional:	**3 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/05/12** Hora: **00:00**
Médico: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**
Ordenes:

- SE SOLICTA INFORME ESCOLAR : CON REPORTE ACADEMICO , DE CONDUCTA Y DE COMPORTAMIENTO SOCIAL

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

ATENDIDO POR
MARGARITA GARCIA MELENDEZ - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

Cartagena, 25 de julio de 2025

Señor:
JUEZ MUNICIPAL DE CARTAGENA -REPARTO.
E. S. D.

Ref.: Acción de tutela
ACCIONANTE: ELIANIS DEL CARMEN GALVIS GARCIA
ENTIDAD TUTELADA: IPS RADIO TERAPIA ONCOLOGIA MARLY SA.

ELIANIS DEL CARMEN, identificada con cedula de ciudadanía No.1.143.333.051 de Cartagena, de la manera más atenta y respetuosa comedidamente mediante el presente escrito me dirijo a usted con el fin de instaurar Acción de tutela contra la IPS RADIOTERAPIA MARLY SA. su representante legal, o quien haga sus veces al momento de recibir la notificación por flagrante violación a los derechos fundamentales de mi hija MELANY SALCEDO GALVIS identificado con R No. 1.043.161.464 de Cartagena, como son la VIDA en conexidad con LA SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA IGUALDAD, INTEGRIDAD FISICA, entre otros, con fundamento en lo siguiente:

FUNDAMENTOS DE HECHOS

PRIMERO: Mi hija MELANY SALCEDO GALVIS se encuentra afiliado como beneficiario en salud en régimen subsidiado en la administradora policía nacional regional de aseguramiento en salud, por lo que le corresponde a esta entidad la prestación de los servicios médicos, la autorización y suministro de todo procedimiento médico, medicamentos, exámenes e insumos que le sean ordenados por los médicos tratantes.

SEGUNDO: Mi hija tiene 14 años de edad y ha sido diagnosticada por consiguiente recibe control de seguimiento por especialista en radioterapia por consiguiente el día 4 de julio de 2025 tenía cita médica de control postratamiento debido a que la IPS se demoró con la autorización de la cita perdió la cita médica.

TERCERO: por consiguiente, se le diagnostico malformación arterio- venosa residual frontal izquierda con manejo radiocirugía.
A partir del diagnóstico anterior, el médico especialista tratante ordenó a mi hija lo siguiente: cita de control con radioterapia y por neurocirugía

CUARTO: Por lo anterior, me he visto en la obligación de proceder de dirigirme a la personería distrital debido a las constantes negligencia ´por parte de la IPS RADIOTERAPIA ONCOLOGICA MARY SA a las terapias ordenadas para seguimiento, es necesario para mi hija poder llevar un control seguido sin suspensión y atraso debido a la demora.

QUINTO: A raíz de lo anterior, es desgaste cada vez que escribo para autorización no me responda, cuando se acercó me digan que no siga cogiendo cita médica porque me va a seguir pasando lo mismo.

SEXTO: Señor Juez, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, da cuenta que LA IPS RADIOTERAPIA ONCOLOGICA MARLY SA ha vulnerado los derechos fundamentales de mi hija, colocando en riesgo su vida y salud, por lo que le solicito señor juez las siguientes:

PETICIONES

Solicito, señor juez que se le tutelen los derechos fundamentales de mi hijo a la SALUD, la VIDA DIGNA, LA SEGURIDAD SOCIAL.

Solicito, señor Juez que se ordene a la entidad accionada IPS RADIOTERAPIA ONCOLOGICA MARLY SA, autorice de manera inmediata el correspondiente control necesario ordenadas por el especialista, y cada vez que este lo ordene, así como el suministro a mi hija de todo tratamiento, procedimiento, exámenes, medicamentos e insumos que requiera en razón de la enfermedad y que se encuentren dentro de las recomendaciones de los médicos tratantes, es decir se le garantice a mi hija una atención integral, oportuna y de calidad y sin que para ello sea necesario presentar nueva acción de tutela por el mismo tema.

DERECHOS VULNERADOS

La vida, a la Seguridad Social, a la salud, a la dignidad y a la integridad física como derechos fundamentales (tomado de la Sentencia T-1060 de 2002).
Si bien el derecho a la salud no está consagrado como un derecho fundamental, contemplado en el capítulo II (DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES), artículo 49 de la C.P., considerado como un Servicio público a cargo del Estado. Este derecho, puede adquirir el carácter de fundamental, cuando según las circunstancias de cada caso, su no protección pone en peligros otros derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana y al mínimo legal vital. (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

En cuanto al derecho de la salud consagrado en el art. 49 de la Constitución Política de Colombia, la Corte ha sostenido en reiteradas sentencias, entre estas T 499, DE FECHA AGOSTO 21 DE 1992, que: "Al igual que la Seguridad Social cuando su vulneración amenaza o compromete otros derechos fundamentales como la vida, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por la vía de la acción de tutela". (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA:

En nuestra Constitución Política, es el primer Derecho fundamental tutelado, es

inviolable. Esto indica que la Carta Magna protege a las personas contra toda acción u omisión de cualquier naturaleza, que objetivamente pone en peligro la vida de un ser humano. Ello se fundamenta en la característica de inviolabilidad que es la esencia misma del derecho.

Esto significa que la vida es un valor ilimitado como correlativamente lo es su protección. En otras palabras, la vida es un derecho absoluto y por consiguiente no admite límites, como si se establece para otros derechos fundamentales.

Otra característica relevante, es que la vida constituye la base para el ejercicio del resto de los derechos consagrados tanto en la constitución como en la ley, o sea la vida misma es el presupuesto indispensable para que cualquier sujeto se constituya un titular de derechos y obligaciones.

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En materia de Seguridad Social, la alusión constitucional al principio de Solidaridad es directa y explicita en el art. 48 de la C.P. de C., allí se consagra que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Más aún, los

derechos de las personas afiliadas al sistema de seguridad social no pueden depender de las contingencias que resulten de los recursos financieros, económicos y administrativos de las Empresas encargadas del Sistema de seguridad social.

La Corte Constitucional, en sentencia T406 DE 1993, considera: Que dada la naturaleza del servicio Público la seguridad social tiene dos características: La primera debe ser permanente por lo cual no es admisible su interrupción, como segunda característica, es un derecho de carácter obligatorio en consecuencia el estado es responsable de garantizar que las entidades de previsión social pública o particulares están dispuestas en todo momento en brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios.

DERECHO A LA VIDA DIGNA.

Las anteriores aseveraciones conducen a afirmar que el primer deber de un Estado es proteger la vida de los asociados adoptando todas aquellas medidas que permitan a los ciudadanos vivir en condiciones dignas. Esto es aún más claro si se tiene en cuenta que el Estado Social de Derecho, como lo han venido repitiendo las jurisprudencias de la Corte, se funda en el respeto a la dignidad humana y tiene como uno de sus fines esenciales garantizar la efectividad de los principios y derechos. (Las negrillas y subrayados son Dios para resaltar).
Así mismo en SENTENCIA T-645 de 1998, señaló la Honorable Corte Constitucional que: "Esta Corte ha sostenido que la vida humana está consagrada en el preámbulo de la Carta de 1991, como un valor superior que debe asegurar la organización política, pues las autoridades públicas, aún más

las de carácter de seguridad social, están instituidas para protegerla integralmente y para garantizar el derecho Constitucional fundamental a la integridad física y mental (...)"

COMPETENCIA Y LEGITIMIDAD

Es usted competente, para conocer de esta Acción por la naturaleza de los hechos y por el lugar donde ocurrieron.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he instaurado otra acción de Tutela, con fundamento en los hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presente y ante ninguna autoridad judicial (art. 37 del D. 2195/91).

FUNDAMENTOS LEGALES

Fundamento mi petición en lo dispuesto en los artículos 11, 25, 48,49 y 86 de la Constitución Política de Colombia y Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulnerabilidad de los derechos, solicito al señor Juez se sirva tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Copia de la cedula de ciudadanía
- Copia de tarjeta de identidad.
- Copia de orden medica de de control por especialista.
- Copia historia clínica de mi hija.

ANEXOS

Anexo a la presente tutela los documentos relacionados en el acápite de pruebas y dos (2) copias de la tutela para el traslado y archivo.

NOTIFICACIONES

El recibo en el CARTAGENA BOLIVAR – nazareno sector 16 de enero MNZ b Lot 49 Cel 3016871091. – correo: elianisgalvis123@gmail.com

Atentamente,

Elianis Galvis García
CC. 1.143.333.051

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.333.051**

GALVIS GARCIA
APELLIDOS

ELIANIS DEL CARMEN
NOMBRES

Elianis Galvis Garcia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-1988**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-JUL-2007 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500108-32164192-F-1143333051-20071111 **03834** 07315N 02 2544185 44

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY SA.

800067908-2
Carrera 9 No. 49-20/22
Telefonos: 5712878154 Ext -122
BOGOTA - USAQUEN - SANTAFE DE

Cita No.: 0101105131
Tipo Cita: Cita
RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A

Fecha Cita: Viernes - 4.JUL.2025 **Hora: 3:30PM**
Señor Usuario, favor presentarse 15 20 minutos antes de la cita. Llame a cancelar la cita con 1 Hora de anticipación

Prestador
Identificacion: 52909875 Clase Orden Morbilidad
Nombre: **ALBA MILENA RIVEROS PEREZ**
Direccion: No. Autorizacion:
Telefonos: Ciudad: BOGOTA - USAQUEN
Servicio: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA

Afiliado:
Nombre: SALCEDO GALVIS MELANY
Identificacion: 1043161464 Sexo: F
Id. Alterna:
Ciudad: SOLEDAD
Observaciones: CONTROL POS TRATAMIENTO
Ultimas Citas: 23.MAY.2024 23.MAY.2024 23.MAY.2024

Valor a Pagar Afiliado:
Edad: 14 Años 10 Meses
Plan: POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
IPS:

Fecha Solicitud: 18.06.2025 15:17

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.043.161.464**

SALCEDO GALVIS

APELLIDOS

MELANY

NOMBRES

Melani Salcedo Galvis

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-2010**

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-AGO-2028 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-JUN-2018 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500150-01019677-F-1043161464-20180705 0061817166A 1 6095022493

RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A.
800057908
CRA 9 No 49-22
2875154
BOGOTA - USAQUEN

ÓRDENES MÉDICAS

0100005480

Fecha: 15/11/2024 14:30:46

Fecha vence: **15/12/2024**

Nombre:	MELANY SALCEDO GALVIS	**F. Nacimiento:**	12/08/2010	**Sexo:**	Femenino	**Edad:**	14 años 03 meses 03 dias
Identificación:	1043161464	**Tipo Doc.:**	TI	**Teléfono:**	3005366604	**Lugar Residencia:**	BOGOTA - USAQUEN
Dirección:	Calle 47 34-79 barranquilla	**Administradora:**	900336524 POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIE			**Contrato:**	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASE
T. Contrato:	Evento	**Régimen:**	RE	**ID Contrato:**	197	**Nro. contrato:**	1234
DX:	Q282 - MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES					**Tipo Dx.:**	Presuntivo
DX Rel 1:		**DX Rel 2:**				**DX Rel 3:**	

Consultas

Código (CUPS)	Servicio	Cant.
890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA Observaciones: CONTROL CON RADIOTERAPIA ONCOLOGICA - SERVICIO DE RADIOCIRUGIA, CON REPORTE E IMANGES DE ANGIORM SOLCIITADA	(1) UNO

ROM
Radioterapia Oncológica Marly S.A.
Dra. Alba Milena Riveros Perez
RM 506700
Oncóloga Radioterapeuta

ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
RM: 506700 ESP. ONCOLOGA-RADIOTERAPEUTA

Impreso por:
ALBAR ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
2024-11-15 14:37

RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A.
800067908
CRA 9 No 49-22
2875154
BOGOTA - USAQUEN

ÓRDENES MÉDICAS

0100005480

Fecha: 15/11/2024 14:30:46

Fecha vence: **15/12/2024**

Nombre:	MELANY SALCEDO GALVIS	**F. Nacimiento:**	12/08/2010	**Sexo:**	Femenino	**Edad:**	14 años 03 meses 03 dias
Identificación:	1043161464	**Tipo Doc.:**	TI	**Teléfono:**	3005366604	**Lugar Residencia:**	BOGOTA - USAQUEN
Dirección:	Calle 47 34-79 barranquilla	**Administradora:**	900336524 POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIE			**Contrato:**	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASE
T. Contrato:	Evento	**Régimen:**	RE	**ID Contrato:**	197	**Nro. contrato:**	1234
						Tipo Dx.:	Presuntivo

DX: Q282 - MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES

DX Rel 1: **DX Rel 2:** **DX Rel 3:**

Imagenología

Código (CUPS)	Servicio	Cant.
883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA Observaciones: ANGIO RESONANCIA MAGENTICA CON CONTRASTE, TOMAR TOMAR EN ABRIL . RALIZAR LECTURA COMPARATIVA CON ESTUDIO PREVIO. ENVIAR IMAGENES DEL ESTUDIO GUARDADAS EN CD O USB EN FORMATO DICOM.	(1) UNO

Dra. Alba Milena Riveros Pérez
RM. 506700
Oncóloga Radioterapeuta

ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
RM. 506700 ESP. ONCOLOGA-RADIOTERAPEUTA

Impreso por:
ALBAR ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
2024-11-15 14:37

HISTORIA CLINICA DE RADIOTERAPIA CONTROL

SEDE: RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A

Nombre:	SALCEDO GALVIS MELANY	Identificación :	1043161464	Tipo Doc.:	TI	F. Nacimiento :	12.08.2010
Edad :	14 años 03 meses 03 dias	Sexo :	Femenino	Género:	FEMENINO	Estado Civil :	SOLTERO(A)
Aseguradora :	POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1			Régimen:	Contributivo	Nacionalidad:	COLOMBIANO
ID Admin. Afi:	POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1			Escolaridad:	MEDIA ACADEMICA O CLASICO	Etnia:	Ninguna de las anteriores
Dirección :	Calle 47 34-79 barranquilla	Ciudad :	BOGOTA - USAQUEN	Raza:		Religión:	
Ocupación :	OTROS	Teléfono :	3005366604	Discapacidad:	NO APLICA	Pobl. Especial:	Otro
Acompañante :		Dirección :					
Responsable :	( )	Dirección :				Teléfono :	
Diagnóstico:	Q282 - MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES					Tipo Dx:	Presuntivo
Dx Relac. 1:		Dx Relac. 2:		Dx Relac. 3:			

DETALLE

Código CUPS: 890287CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA

[SUBJETIVO]

ANAMNESIS

Enfermedad actual:

NIÑA DE 12 AÑOS CON MALFORMACION ARTERIO-VENOSA RESIDUAL FRONTAL IZQUIERDA MENOR DE 2CM, NUTRIDA POR RAMAS PEQUEÑAS LENTICULOESTRIADAS POST-EMBOLIZACION PARCIAL.
EL 25 DE MAYO DE 2023 LA NIÑA PRESENTÓ VOMITO, PERDIDA DE CONCIENCIA Y RELAJACION DE ESFINTERES MIENTRAS ASISTIA A SUS ACTIVIDADES ACADEMICAS DEL COLEGIO, ES LLEVADA A URGENCIAS DONDE OBJETIVAS HEMORRAGIA CEREBRAL. FUE LLEVADA A CIRUGIA PARA CONTROL DE LA HEMORRAGIA EL MISMO 25/5/2023 Y EMBOLIZACION EL DIA 26/5/2023. ULTIMO ESTUDIO QUE LE HAN REALIZADO SE HIZO EL DIA 30/10/2023 EVIDENCIANDO MALFORMACION ARTERIO-VENOSA MENOR DE 2CM RESIDUAL.

15/11/2024 CONTRL RADIOTERAPIA ONCOLOGIA
DRA ALBAR.

PACIENTE DE 12 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE
- MALFORMACION ARTERIO-VENOSA RESIDUAL FRONTAL IZQUIERDA

MANEJO
RDIOCIRUGIA 23/05/2024
20 GY

23/09/2024 RMN CEREBRAL
GLOSIS Y ENCEFALOMALISIA FRONTAL IZQUIERDA. CON SUTILES RESTOS DE SEÑAL HEMATICA.
ANT DE CRANEOTOMIA. PORENCEFALIA FRONTAL IZQUIERDAO, MAL ARTERIOR VENNOSA FROTNAL IZQUIERDA. RESIDUAL
ANGIORESONANCIA ARTERIAL
ANGIORRESONANCIA CONTRASTADA CEREBRAL ARTERIAL Y VENOSA. TÉCNICA: EN MAGNETO DE 1.5 TESLA SE OBTIENEN IMÁGENES MULTIPLANARES, SECUENCIAS TSE, IR, INFLUENCIA EN T1-T2, RECONSTRUCCIONES DE ANGIORMN 3D - TOF. ANGIORESONANCIA ARTERIAL LEVE REALCE FRONTAL IZQUIERDO, POR MAV RESIDUAL DE APROXIMADAMENTE 12 X 13 MM; RAMOS CORTICALES AFERENTES. FLUJO Y MORFOLOGÍA CONSERVADA DE AMBAS CARÓTIDAS INTERNAS, CEREBRALES MEDIAS Y ANTERIORES. EL CIRCUITO POSTERIOR MUESTRA ARTERIAS VERTEBRALES, ARTERIA BASILAR Y AMBAS ARTERIAS CEREBRALES POSTERIORES CON FLUJO Y MORFOLOGÍA CONSERVADA. NO SE OBSERVARON OTRAS ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS A NIVEL DEL POLIGONO. NO SE EVIDENCIA EN EL PRESENTE ESTUDIO IMÁGENES DE ANEURISMAS CON DIÁMETRO MAYOR A 3MM. ANGIORESONANCIA VENOSA EL SENO LONGITUDINAL SUPERIOR, SENO LONGITUDINAL INFERIOR, SENO RECTO Y AMBOS SENOS LATERALES MUESTRAN FLUJO Y MORFOLOGÍA CONSERVADA. SENOS SIGMOIDEOS Y AMBOS GOLFOS DE LAS VENAS YUGULARES SON DE CARACTERÍSTICAS NORMALES EL DRENAJE VENOSO PROFUNDO MUESTRA DESARROLLO NORMAL COMO TAMBIÉN EL SENO CAVERNOSO Y PETROSO. CONCLUSIÓN: MAV RESIDUAL FRONTAL IZQUIERDA.

ANALISIS
PACIENTE DE 12 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE MALFORMACION ARTERIO-VENOSA RESIDUAL FRONTAL IZQUIERDA CON MANEJO RDIOCIRUGIA 23/05/2024 DOSIS 20 GY, AL MOMENTO PACIENTE ASINTOAMTICA, CON CONTROL RMN Y ANGIORESONANCIA ARTERIAL Y VENOSA RESIDUAL. CON LECTURA COMPARATIVA CON ESTUDIO PREVIO. GUARDAR LAS IMAGEENS SEGUN LAS INDICACIONES TECNICAS ADJUNTAS. SE INDICA CONTROL CON ONCOLOGIA RADIIOTREAPIA SERVICIO RADIOCIRUGIA. CON ANGIORESONANCIA SE EXPLICA CUADRO Y CODNUCTA A LA PAICNETE LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA

CITA DE CONTROL CON ONCOLOGIA RADIIOTREAPIA SERVICIO RADIOCIRUGIA. CON ANGIORESONANCIA

ANTECEDENTES

Patológicos:	No
Quirúrgicos:	No
Traumáticos:	No
Farmacológicos:	No
Tóxicos:	No
Antecedentes familiares:	PRODUCTO DE LA PRIMERA GESTACION, PARTO A TERMINO POR CESAREA POR DESPROPORCION CEFALOPELVICA, LACTANCIA MATERNA HASA LOS 18 MESES, CON CONTROLES DE CRECIMEINTO Y DESARROLLO NORMALES Y ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA LA EDAD, CURSA SEPTIMO GRADO.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MUJER

PARACLÍNICOS

ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
(Registro Médico: 506700)
ONCOLOGA-RADIOTERAPEUTA

HISTORIA CLINICA DE RADIOTERAPIA CONTROL

SEDE: RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A

Nombre :	SALCEDO GALVIS MELANY	Identificación :	1043161464	Tipo Doc.:	TI	F. Nacimiento :	12.08.2010
Edad :	14 años 03 meses 03 dias	Sexo :	Femenino	Género:	FEMENINO	Estado Civil :	SOLTERO(A)
Aseguradora :	POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1			Régimen:	Contributivo	Nacionalidad:	COLOMBIANO
ID Admin. Afi:	POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1			Escolaridad:	MEDIA ACADEMICA O CLASICO	Etnia:	Ninguna de las anteriores
Dirección :	Calle 47 34-79 barranquilla	Ciudad :	BOGOTA - USAQUEN	Raza:		Religión:	
Ocupación :	OTROS	Teléfono :	3005366604	Discapacidad:	NO APLICA	Pobl. Especial:	Otro
Acompañante :		Dirección :					
Responsable :	( )	Dirección :				Teléfono :	
Diagnóstico:	Q282 - MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES					Tipo Dx:	Presuntivo
Dx Relac. 1:		Dx Relac. 2:		Dx Relac. 3:			

DETALLE

Revisión por sistema

Cabeza:	No refiere
Cuello:	No refiere
Cardiopulmonar:	No refiere
Respiratorio:	No refiere
Digestivo:	No refiere
Genito-urinario:	No refiere
Osteomuscular:	No refiere
Piel:	No refiere
Neurológico:	No refiere
Otro:	Refiere
Observaciones:	ASINTOMATICA

Examen fisico

Peso (Kg):	60
IMC (Kg/m2):	0

Signos vitales

Temperatura (°C):	0
Ind. Karnofsky:	100 Normal, sin quejas ni evidenciasde enfermedad

ESTADO GENERAL

Estado general:	BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza:	NORMOCEFALO
Cuello:	TIROIDES NO PALPABLE NO SE PALPANADENOMEGALIASCERVICALES
Torax (Glándulas Mamarias):	EXTERNAMENTE NORMAL GLANDULA MAMARIA IZQ Y DER
Cardiopulmonar:	BUENA VENTILACION DE PULMONES/RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS
Visero abdomen:	BLANDO, NO DOLOROSO, NO PALPO MASAS NI VISCERO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION, NO HAY ASCITIS
Genito-urinario:	TACTO VAGINAL SIN ANOMALIAS, TACTO RECTAL SIN ANOMALIAS
Osteomuscular:	NO HAY DOLOR A LA PUÑOPERCUCION
Piel:	NO SE EVIDENCIA LESIONES
Extremidades:	SIN EDEMA, PLUSOS SIMETRICOS
Neurológico:	CLINICAMENTE NORMAL. SIN DEFICIT MOTOR APARENTE
Linfáticos:	GANGLIOS NO PALPABLES

DIAGNÓSTICOS Y ESTADIFICACIÓN

ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
(Registro Médico: 506700)
ONCOLOGA-RADIOTERAPEUTA

RADIOTERAPIA ONCOLOGIA
800067908
CRA 9 No 49-22
2875154
BOGOTA - USAQUEN

Consecutivo: 0100005480

No. Historia: 1043161464

HISTORIA CLINICA DE RADIOTERAPIA CONTROL

SEDE: RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A

Fecha : 15.nov.2024 14:22:46

Nombre:	SALCEDO GALVIS MELANY	Identificación :	1043161464	Tipo Doc.:	TI	F. Nacimiento :	12.08.2010
Edad :	14 años 03 meses 03 dias	Sexo :	Femenino	Género:	FEMENINO	Estado Civil :	SOLTERO(A)
Aseguradora :	POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1			Régimen:	Contributivo	Nacionalidad:	COLOMBIANO
ID Admin. Afi:	POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1			Escolaridad:	MEDIA ACADEMICA O CLASICO	Etnia:	Ninguna de las anteriores
Dirección :	Calle 47 34-79 barranquilla	Ciudad :	BOGOTA - USAQUEN	Raza:		Religión:	
Ocupación :	OTROS	Teléfono :	3005366604	Discapacidad:	NO APLICA	Pobl. Especial:	Otro
Acompañante :		Dirección :					
Responsable :	( )	Dirección :				Teléfono :	
Diagnóstico:	Q282 - MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES					Tipo Dx:	Presuntivo
Dx Relac. 1:		Dx Relac. 2:		Dx Relac. 3:			

DETALLE

Análisis y comentario:

NIÑA DE 12 AÑOS CON MARLFORMACION ARTERIO-VENOSA CEREBRAL RESIDUAL POSTEMBOLIZACION,CON LESION RESIDUAL MENOR A 2CM. CANDIDATA A RADIOCIRUGIA. SE COMENTARA EL CASO EN JUNTA INSTITUCIONAL MULTIDISCIPLINARIADE ONCOLOGIA SE EXPLICAA LA PACIENTE Y LA NIÑA SOBRE LES EXPECTATAIVASDEL TRATAMIENTO RADIOTERAPICO EN SU CASO, SE ACLARAN DUDAS Y FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO

PLAN
1. SS. CONCPETO DE JUNTA
2. SS. AUTORIZACION RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL

CONSULTADE CONTROL DE DIA 19/03/2024

NOTA DE JUNTA MEDICA INSTITUCIONAL MULTIDISCIPLINARIA
EL DIA 11 DE MARZO DE 2024 SE COMENTA EN LA JUNTA EL CASO ED LA NIÑA MELANY SALCEDO GALVIS,CON LA PARTICIPACIONDE LOS DRS. JAVIER GODOY, DRA. VIOLETA COSSERAN Y DR. HERMAN ESGUERRA DE ONCOLOGIA CLINICA. Y LOS DRS. FELIPE CORREA, JOSE ALEJANDRO ESGUERRA Y DRA ALBA RIVEROS DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA. SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE TIENE INDICACION DE RADIOCIRUGIA
PLAN
1. SS AUTORIZACION PARA RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL
2. SS ARTERIOGRAFIA DE LA CAROTIDA INTERNA BILATERALSELECTIVAINTRACRANEAL CUPS 874122
3. SE EXPLICAA LA NIÑA Y LA MAMA SOBRE LAS EXPECTATIVASDEL TRATAMIENTO CON RADIOCIRUGIA EN SU CASO, SE ACLARAN DUDAS Y FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORME FINAL DE TRATAMIENTO RADIOTERAPICO
NINA DE 12 ANOS CON MALFORMACION ARTERIO VENOSA FRONTAL IZQUIERDA
RECIBIO RADIOTERAPAIA EXTERNA EN DOSIS UNICA MEDIANTE TECNICA DE RADIOCIRGIA INTRACRANEAL EL DIA 23 DE MAYO DE 2024, ADMISNTRANDO UNA DOSIS UNICA DE 20Gy.
EL DISENO Y APROBACION DE TRATAMIENTO SE RELIZAO BAJO FUSION CON RESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE, ANGIOGRAFIA Y ANGIORESONANCIA,CON LA PARTICIPACIONDE LOS DRS. JOSE ALEJANDRO ESGUERRA Y ALBA RIVEROS DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA Y DR. CHARRIA DE NEURORADIOLOGIA
SE CONSIDERA QUE LA DOSIS ADMINISTRADA ES SUFICIENTE PARA SU CASO, SE FINALIZA LA SESION DE RADIOCIRUGIA SIN COMPLICACIONES
PLAN
1. INFORME FINAL DE RADIOCIRUGIA
2. CITA DE CONTROL POR ONCOLOGIARADIOTERAPICA EN 4 MESES CON PARACLINICOSSOLICITADOS
3. CREATININA PARA USO DE CONTRASTE ENDOVENOSO
4. ANGIORESONANCIA CON LECTURA COMPARATIVA CON ESTUDIO PREVIO PRE-RADIOCIRUGIA, REALIZAR EN 4 MESES
5. INDICACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

ANALISIS
PACIENTE DE 12 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE MALFORMACION ARTERIO-VENOSA RESIDUAL FRONTAL IZQUIERDA CON MANEJO RDIOCIRUGIA 23/05/2024DOSIS 20 GY, AL MOMENTO PACIENTE ASINTOAMTICA, CON CONTROL RMN Y ANGIORESONANCIA ARTERIAL Y VENOSA RESIDUAL. CON LECTURA COMPARATIVA CON ESTUDIO PREVIO. GUARDAR LAS IMAGEENS SEGUN LAS INDICACIONES TECNICAS ADJUNTAS. SE INDICA CONTROL CON ONCOLOGIA RADIIOTREAPIA SERVICIO RADIOCIRUGIA. CON ANGIORESONANCIA SE EXPLICACUADRO Y CODNUCTA A LA PAICNETE LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA

CITA DE CONTROL CON ONCOLOGIARADIIOTREAPIASERVICIO RADIOCIRUGIA. CON ANGIORESONANCIA

Se remite a: TELETERAPIA-BRAQUITERAPIA

[OBJETIVO]

Análisis: CONTINUARÁ RADIOTERAPIAPROGRAMADA

Servicios CUPS solicitados: 923104- RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) ; 923201 - RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE MÚLTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)

Otros servicios solicitados: 890387- CONSULTADE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTAEN RADIOTERAPIA

ROM
Dra. Alba Milena Riveros Pérez
Oncóloga Radioterápico

ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
(Registro Médico: 506700)
ONCOLOGA-RADIOTERAPEUTA

RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A.
800067908
CRA 9 No 49-22
2875154
BOGOTA - USAQUEN

ÓRDENES MÉDICAS

0100005480

Fecha: 15/11/2024 14:30:46

Fecha vence: **15/12/2024**

Nombre:	MELANY SALCEDO GALVIS	**F. Nacimiento:**	12/08/2010	**Sexo:**	Femenino	**Edad:**	14 años 03 meses 03 dias
Identificación:	1043161464	**Tipo Doc.:**	TI	**Teléfono:**	3005366604	**Lugar Residencia:**	BOGOTA - USAQUEN
Dirección:	Calle 47 34-79 barranquilla	**Administradora:**	900336524 POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIE			**Contrato:**	POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASE
T. Contrato:	Evento	**Régimen:**	RE	**ID Contrato:**	197	**Nro. contrato:**	1234
DX:	Q282 - MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES					**Tipo Dx.:**	Presuntivo
DX Rel 1:		**DX Rel 2:**				**DX Rel 3:**	

Laboratorios

Código (CUPS)	Servicio	Cant.
		(1) UNO
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones: PARA USO DE CONTRSTE ENODVENOSO	

ROM
Radioterapia Oncológica Marly S.A.
Dra. Alba Milena Riveros Pérez
R.M. 505700
Médico Radioterapeuta

ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
RM: 506700 ESP: ONCOLOGA-RADIOTERAPEUTA

Impreso por:
ALBAR ALBA MILENA RIVEROS PEREZ
2024-11-15 14:37

CONSULTA EXTERNA

CRA 50 Nº 80-90 TEL 3369999
BARRANQUILLA ATLANTICO
NIT.800129856-5

CONSULTA EXTERNA

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 10/01/2025 12:37 PM - USUARIO: YESICA SOFIA HERRERA ACOSTA

NOMBRE: MELANY SALCEDO GALVIS
SEXO: Femenino
DOCUMENTO: TI 1043161464
EDAD: 14 Año(s) 4 Mes(es)28 Dia(s)
ENTIDAD: POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 8

FORMATO Nº: 31
Fecha/Hora Apertura: 2025-1-10 12:33:54
Fecha/Hora Finalizacion: 2025-01-10 12:36:43

EVOLUCION MEDICA

EVOLUCION MEDICA	
EVOLUCION MEDICA	FEMENINO 14 AÑOS ANTECEDENTE DE MAV FRONTAL IZQEURDA CON SANGRADO INTRACEREBRAL Y DRENAJE A VENTRICULO. SE REALIZO EMBOLZIACION APRCIAL DE LA MAV. PACIENTE ASISTE A CONTROL, ACTUALMENTE LA PACIENTE ESTA ESTABLE, NO CONVULCIONES,PACIENTE SE REALIZO RADIOCIRUGIA (23/MAYO) PACIENTE ACTIVA REACTIVA CON FUERZAS CONSERVADAS LENGUAJE FLUIDO POR PARTE DE NEUROCIURGIA SE RECOMIENDA SEGIR EN MANEJO CONSERVADOR SE RECOMIENDA LO SIG: PLAN: CONTROL EN 5 MESES NO AZUCARES NO GASEOSAS

FACTURACION
CLÍNICA DE LA COSTA

GEORGE DAVID CHATER CURE
Especialista NEUROCIRUGIA
R.M 8261

Cartagena, 25 de julio de 2025

Señor:
JUEZ MUNICIPAL DE CARTAGENA -REPARTO.
E. S. D.

Ref.: Acción de tutela
ACCIONANTE: MARIA DEL CARMEN DE AVILDA DE DIAZ EN REPRESENTACION DE SU MADRE JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAMOS
ENTIDAD TUTELADA: EPS NUEVA EPS
CAFAM

María del Carmen de Ávila de Díaz, identificada con cedula de ciudadanía No. 45.451.848 de Cartagena, de la manera más atenta y respetuosa comedidamente mediante el presente escrito me dirijo a usted con el fin de instaurar Acción de tutela contra la IPS CAFAM. su representante legal, o quien haga sus veces al momento de recibir la notificación por flagrante violación a los derechos fundamentales de mi madre Jesusa de la esperanza padilla ramos identificado con cedula ciudadania No.22.752.157 de Cartagena, como son la VIDA en conexidad con LA SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA IGUALDAD, INTEGRIDAD FISICA, entre otros, con fundamento en lo siguiente:

FUNDAMENTOS DE HECHOS

PRIMERO: Mi madre, Jesusa de la Esperanza Padilla Ramos, se encuentra afiliada como beneficiaria al régimen contributivo en salud a través de la NUEVA EPS, y es responsabilidad de esta entidad y sus IPS contratadas garantizar la prestación de los servicios médicos, suministro de medicamentos, insumos y procedimientos ordenados por los médicos tratantes.

SEGUNDO: Mi madre tiene 90 años de edad y padece múltiples patologías: hipertensión arterial primaria, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad de Alzheimer, incontinencia urinaria y es usuaria de traqueostomía. Debido a esta condición, requiere de insumos médicos básicos como **pañales Tena Ultra talla XL**, con una frecuencia de cambio de cada 8 horas, es decir, **1.080 pañales al año (90 pañales al mes).**

TERCERO: Pese a que estos insumos han sido debidamente ordenados por los médicos tratantes adscritos a la IPS CAFAM Santa Mónica (Plazuela

Cartagena), la autorización y entrega de los mismos ha presentado **retrasos reiterados e injustificados**, siendo negligente la atención por parte de dicha IPS. En particular, **desde junio y julio del presente año se adeudan 180 pañales** (90 cada mes).

CUARTO: Estos retrasos representan un riesgo directo para la salud de mi madre, quien por su edad y enfermedades requiere estricta higiene, cuidado permanente y control sanitario. La falta de estos insumos puede provocar infecciones, complicaciones y un deterioro adicional en su estado de salud. Esta situación me ha llevado a acudir en varias oportunidades a la sede de CAFAM Santa Mónica, donde no he recibido soluciones claras, sino dilaciones injustificadas, por esta razón me dirijo a la personería distrital.

PETICIONES

1.Solicito señor JUEZ que se tutelen los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de la señora Jesusa de la Esperanza Padilla Ramos, los cuales han sido vulnerados por la conducta omisiva y negligente de la IPS CAFAM Santa Mónica, entidad prestadora de salud adscrita a la NUEVA EPS.

2.Se ordene a la entidad accionada, IPS CAFAM, que en el término perentorio que usted determine, autorice y suministre de manera inmediata los insumos necesarios de pañales Tena Ultra talla XL en la cantidad prescrita por el médico tratante (90 pañales mensuales), y que garantice su suministro continuo cada vez que el especialista así lo indique.

3.Se ordene igualmente el suministro integral, oportuno y permanente de todos los tratamientos, procedimientos, exámenes, medicamentos e insumos médicos que requiera la señora Jesusa de la Esperanza Padilla Ramos, en razón de las patologías diagnosticadas.
Que se garantice que la atención a mi madre sea integral, oportuna y de calidad, y que no se exija iniciar nuevas acciones de tutela cada vez que requiera la entrega de insumos o medicamentos ordenados por los médicos tratantes, garantizando así la continuidad en su atención.

DERECHOS VULNERADOS

La vida, a la Seguridad Social, a la salud, a la dignidad y a la integridad física como derechos fundamentales (tomado de la Sentencia T-1060 de 2002).
Si bien el derecho a la salud no está consagrado como un derecho fundamental, contemplado en el capítulo II (DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES), artículo 49 de la C.P., considerado como un Servicio público a cargo del Estado. Este derecho, puede adquirir el carácter de fundamental, cuando según las circunstancias de cada caso, su no protección pone en peligros otros derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana y al mínimo legal vital. (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

En cuanto al derecho de la salud consagrado en el art. 49 de la Constitución Política de Colombia, la Corte ha sostenido en reiteradas sentencias, entre estas T 499, DE FECHA AGOSTO 21 DE 1992, que: "Al igual que la Seguridad Social cuando su vulneración amenaza o compromete otros derechos fundamentales como la vida, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por la vía de la acción de tutela". (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA:

En nuestra Constitución Política, es el primer Derecho fundamental tutelado, es inviolable. Esto indica que la Carta Magna protege a las personas contra toda acción u omisión de cualquier naturaleza, que objetivamente pone en peligro la vida de un ser humano. Ello se fundamenta en la característica de inviolabilidad que es la esencia misma del derecho.

Esto significa que la vida es un valor ilimitado como correlativamente lo es su protección. En otras palabras, la vida es un derecho absoluto y por consiguiente no admite límites, como si se establece para otros derechos fundamentales.

Otra característica relevante, es que la vida constituye la base para el ejercicio del resto de los derechos consagrados tanto en la constitución como en la ley, o sea la vida misma es el presupuesto indispensable para que cualquier sujeto se constituya un titular de derechos y obligaciones.

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En materia de Seguridad Social, la alusión constitucional al principio de Solidaridad es directa y explicita en el art. 48 de la C.P. de C., allí se consagra que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Más aún, los

derechos de las personas afiliadas al sistema de seguridad social no pueden depender de las contingencias que resulten de los recursos financieros, económicos y administrativos de las Empresas encargadas del Sistema de

seguridad social.

La Corte Constitucional, en sentencia T406 DE 1993, considera: Que dada la naturaleza del servicio Público la seguridad social tiene dos características: La primera debe ser permanente por lo cual no es admisible su interrupción, como segunda característica, es un derecho de carácter obligatorio en consecuencia el estado es responsable de garantizar que las entidades de previsión social pública o particulares están dispuestas en todo momento en brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios.

DERECHO A LA VIDA DIGNA.

Las anteriores aseveraciones conducen a afirmar que el primer deber de un Estado es proteger la vida de los asociados adoptando todas aquellas medidas que permitan a los ciudadanos vivir en condiciones dignas. Esto es aún más claro si se tiene en cuenta que el Estado Social de Derecho, como lo han venido repitiendo las jurisprudencias de la Corte, se funda en el respeto a la dignidad humana y tiene como uno de sus fines esenciales garantizar la efectividad de los principios y derechos. (Las negrillas y subrayados son Dios para resaltar).
Así mismo en SENTENCIA T-645 de 1998, señaló la Honorable Corte Constitucional que: "Esta Corte ha sostenido que la vida humana está consagrada en el preámbulo de la Carta de 1991, como un valor superior que debe asegurar la organización política, pues las autoridades públicas, aún más las de carácter de seguridad social, están instituidas para protegerla integralmente y para garantizar el derecho Constitucional fundamental a la integridad física y mental (...)”

COMPETENCIA Y LEGITIMIDAD

Es usted competente, para conocer de esta Acción por la naturaleza de los hechos y por el lugar donde ocurrieron.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he instaurado otra acción de Tutela, con fundamento en los hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presente y ante ninguna autoridad judicial (art. 37 del D. 2195/91).

FUNDAMENTOS LEGALES

Fundamento mi petición en lo dispuesto en los artículos 11, 25, 48,49 y 86 de la Constitución Política de Colombia y Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulnerabilidad de los derechos, solicito al señor Juez se sirva tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Copia de la cedula de ciudadanía
- Copia de la cedula de ciudadania de mi madre
- Copia de orden médica.
- Copia historia clínica de mi madre.
- formula médica.
- pendiente mes de junio
- pendiente mes de julio.

ANEXOS

Anexo a la presente tutela los documentos relacionados en el acápite de pruebas y dos (2) copias de la tutela para el traslado y archivo.

NOTIFICACIONES

El recibo en el CARTAGENA BOLIVAR blasdelezo mz A lot 23 primera etapa – Celular: 3007432487 correo: neiscdeavila@gmail.com

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN DE AVILDA DE DIAZ
CC. 45.451.848

1º ABRIL 2:33 PM 1409

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.752.157
BADILLA RAMOS

APELLIDOS

REPUBLICA DE LA ESPERANZA

NOMBRES



@@+22752157



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1934
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | B+ G.S RH | F SEXO

07-NOV-1958 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0300150-00114602-F-0022752157-20081029 0000490[illegible]

7 de NEPS
018000 87 2

1409
Mayo
10
1.0

CENTRO MEDICO BUENOS AIRES S.A.S
Nit: 806016225 **Cód. Habilitación:** 130010162601
Dirección: Carretera el Bosque Transversal 54 N. 49-45 **Teléfono:** 6679202

ÓRDENES MÉDICAS

Admisión: AD353425
Paciente: CC 22752157 PADILLA RAMOS JESUSA DE LA ESPERANZA
Fecha de Nacimiento: 19340717
Dirección:
Entidad: NUEVA EPS S.A

Fecha de Impresión: 04/03/2025 21:10
Fecha de Atención: 04/03/2025 21:05
Edad: 90 año(s), 7 mes(es) y 15 días. **Sexo:** F
Teléfono:
Impreso por:

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM243497

#	Indicaciones
1)	PAÑALES TENA ULTRA TALLA XL, CAMBIAR UN PAÑAL CADA OCHO HORAS DURANTE 12 MESES #1.080

LAURA CATHERINE FIGUEROA SERRANO
MEDICINA GENERAL
1143390460

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-03-04 21:05:29
Nro. Prescripción
20250304171000400938

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA	Código Habilitación: 130010162601
Documento de Identificación: 806016225	Nombre Prestador de Servicios de Salud: CENTRO MEDICO BUENOS AIRES SAS	
Dirección: CT BOSQUE TV 54 NO. 49-45	Teléfono: 6679202	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC22752157	Primer Apellido: PADILLA	Segundo Apellido: RAMOS	Primer Nombre: JESUSA	Segundo Nombre: DE LA ESPERANZA
Número Historia Clinica: 22752157	Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
PAÑALES	PAÑALES TENA ULTRA TALLA XL. CAMBIAR UN PAÑAL CADA OCHO HORAS DURANTE 12 MESES #1.080	1	12 HORA(S)	12 MES(ES)	1080

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC1143390460	Nombre: LAURA CATHERINE FIGUEROA SERRANO
Registro Profesional: 1143390460	
Especialidad:	Firma
	CodVer: 4CB5-6DB0-6955-B530-61C6-57BF-F3B5-A10B

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

echa: 2025-07-07 15:03:th
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
T: 860.013.570-3

REMISION DE PENDIENTES 334208433
po Formula : Ambulatoria
E FECHA :
unto Origen :6548 : Punto Disp. Cafam C/gena Santa
lonica-Plazuela
ocumento como Soporte de Pendientes

Identificacion: 22752157
Nombre : JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAMOS
S: UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS CLINICA
ENERAL
ONVENIO :NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
A, -

Plan:RED ALTERNA
Sub Plan:Ctc
Categoria: 1
el usuario está de acuerdo con la ubicacion
eleccionada para la entrega de sus pendientes

Datos Residencia:

ireccion: CL 22C NO 80A 25 SAN FERNANDO
delfono: 6618419

Datos Empresa:

ireccion:

elefono:

Puntos de Venta:

Punto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-Plazuela

elefono:

Exento

Ordenado Por

ETALLE DE PENDIENTES
ANT.-DESCRIPCION-----
90 PANAL ADULTO TALLA (XL)-(XG) N/ A

o. Pendientes: 1

SUARIO:1047467063-CAMILA ANDREA GONZALES
AMBRANO
echa: 2025-07-07 15:03:th
SC No. 87202812
Imprimir | Aceptado

echa: 2025-07-03 16:04:rd
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
T: 860.013.570-3

REMISION DE PENDIENTES 334208432
ECHA: 2025-07-03 16:04:07
po Formula : Ambulatoria
unto Origen :6548 : Punto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-
lazuela
ocumento como Soporte de Pendientes

Identificacion: 22752157
Nombre : JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAMOS
S: UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL
onvenio :NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Plan:RED ALTERNA
Sub Plan:Ctc
Categoria: 1
el usuario está de acuerdo con la ubicación
leccionada para la entrega de sus pendientes.

Datos Residencia:

ireccion: CL 22C NO 80A 25 SAN FERNANDO
delfono: 6618419

Datos Empresa:

ireccion:

elefono:

Puntos de Venta:

Punto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-Plazuela

delfono: 3024431011

Ordenado por:

ETALLE DE PENDIENTES
ANT.-DESCRIPCION-----
80 PANAL ADULTO TALLA (XL)-(XG) N/ Unidad Minima

o. Pendientes: 1

SUARIO:1047488518- IINEHT KARINA POLO CASTILLO
echa: 2025-06-03 16:04:rd
SC No. 86186933

COMPROBANTE DE DISPENSACION

echa Impresion 2025-06-03 15:04:rd
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
T: 860.013.570-3
ireccion: Av. Cra. 68 No. 90 - 88 Tel: 6468000
-46 Punto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-Plazuela
Empresa Promotora de Salud S.A.

VIGILADO

6003280 SEPT. / 2013 P.F. e l

nueva eps

34208432

A

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)
Municipio: CARTAGENA 001
Correo electrónico:

Municipio: CARTAGENA 001

ITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

I/06/2025 Y HASTA EL 02/07/2025 **

938

ANA ROSA RICO CUELLO

idad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ravés del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá

* * Referencia - Cuenta Medica: P074-334208433
mpreso por: LUIS GABRIEL QUINTERO MORALES

NUEVA EPS S.A. - NIT 900.156.264

echa: 2025-07-07 15:03:th
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
T: 860.013.570-3

REMISION DE PENDIENTES 334208433
po Formula : Ambulatoria
E FECHA :
unto Origen :6548 : Punto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-Plazuela
ocumento como Soporte de Pendientes

Identificacion: 22752157
Afiliado: JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAMOS
S: UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL
onvenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Plan:RED ALTERNA
Sub Plan:Ctc
Categoria: 1
El usuario está de acuerdo con la ubicacion seleccionada para la entrega de sus pendientes.

Datos Residencia:
ireccion: CL 22C NO 80A 25 SAN FERNANDO
elefono: 6618419

Datos Empresa:
ireccion:
elefono:

Puntos de Venta:
unto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-Plazuela

elefono:

Exento

rdenado Por

ETALLE DE PENDIENTES
ANT.-DESCRIPCION
80 PANAL ADULTO TALLA (XL)-(XG) NI

o. Pendientes: 1

SUARIO:1047467063-CAMILA ANDREA GONZALES AMBRANO
echa: 2025-07-07 15:03:th
SC No. 87202812
Imprimir | Aceptado

echa: 2025-06-03 15:04:rd
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
T: 860.013.570-3

REMISION DE PENDIENTES 334208432
E FECHA :2025-06-03 15:04:47
po Formula : Ambulatoria
unto Origen :6548 : Punto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-Plazuela
ocumento como Soporte de Pendientes

Identificacion: 22752157
Afiliado: JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAMOS
S: UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL
onvenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Plan:RED ALTERNA
Sub Plan:Ctc
Categoria: 1
El usuario está de acuerdo con la ubicacion seleccionada para la entrega de sus pendientes.

Datos Residencia:
ireccion: CL 22C NO 80A 25 SAN FERNANDO
elefono: 6618419

Datos Empresa:
ireccion:
elefono:

Puntos de Venta:
unto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-Plazuela

elefono: 3024431011

rdenado Por

ETALLE DE PENDIENTES
ANT.-DESCRIPCION
80 PANAL ADULTO TALLA (XL)-(XG) NI Unidad Mínima

o. Pendientes: 1

SUARIO:1047488518-JINETH KARINA POLO CASTILLO
echa: 2025-06-03 15:04:rd
SC No. 86186933

OMPROBANTE DE DISPENSACION

echa Impresión: 2025-06-03 15:04:rd
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
T: 860.013.570-3
ireccion: Av. Cra. 68 No. 90 - 88 Tel: 6408000
45 - Punto Disp. Cafam C/gena Santa Monica-Plazuela

Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.

nueva eps
siempre cuidando tu salud

34208432

'A

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)
Municipio: CARTAGENA 001
Correo electrónico:

Municipio: CARTAGENA 001

ITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

I/06/2025 Y HASTA EL 02/07/2025 **

938

ANA ROSA RICO CUELLO

Idad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

avés del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá

* * Referencia - Cuenta Medica: P074-33420843
mpreso por: LUIS GABRIEL QUINTERO MORALE

VIGILADO

8003269 SEPT. / 2013 - P.E. e I

NUEVA EPS S.A. - NIT 900.156.2

Dr. 3105452280
Enrica Gomez

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

45.451.848
DE AVILA De DIAZ

APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





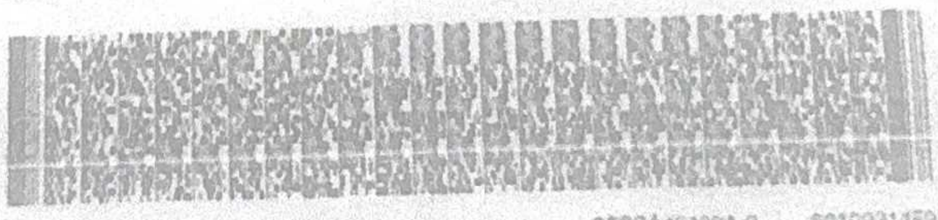
FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1963
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1981 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0500100-00287341-F-0045451848-20110330 0026446438A 3 6010931459

cha: 2025-08-03 15:04:rd
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
T: 860.013.570-3

REMISION DE PENDIENTES 3442084 12
E FECHA 2025-08-03 15:04:07
po Formula : Ambulatoria
unto Origen :8548 : Punto Disp Cafam C/gena Santa Monica-
szuela
ocumento como Soporte de Pendientes

Identificacion: 22752157
Afiliado: JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAMOS
s: UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. -
Plan:RED ALTERNA
Sub Plan Ctc
Categoria 1
ejo/a usuario est/a de acuerdo con la ubicaci/on
seleccionada para la entrega de sus pendientes.

Datos Residencia:
ireccion: CL 22C NO 80A 25 SAN FERNANDO
elefono: 6618419

Datos Empresa:
ireccion:
elefono:

2 Puntos de Venta:
unto Disp: Cafam C/gena Santa Monica-Placentia
elefono: 3024431011

onfirmado Por

ETALLE DE PENDIENTES
ANT--DESCRIPCION----------
60 PANAL ADULTO TALLA (XL)-(XG) N/ Unidad Minima

o. Pendientes: 1

SUARIO 1047488518-JINEHT KARINA POLO CASTILLO
scha: 2025-08-03 15:04:rd
SC No: 86186933

OMPROBANTE DE DISPENSACION

scha Tiquete 2025-08-03 15:04:rd
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
IT: 860.013.570-3
ireccion: Av. Cra. 68 No. 90 - 88 Tel: 6468000
548 : Punto Disp: Cafam C/gena Santa Monica-placentia

Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.

PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 04/03/2025 21:05:29
Impresa el: 05/05/2025 17:28:55

No. Solicitud: No reportado
No. Autorización: **(POS-14966) P074-334208432**
Código EPS. EPS037

Afiliado: CC.22752157 **PADILLA RAMOS JESUSA DE LA ESPERANZA**
Edad: 90
Fecha Nacimiento: 17/07/1934
Departamento: BOLIVAR 13
Teléfono celular afiliado:
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)
Municipio: CARTAGENA 001
Correo electrónico:
Dirección Afiliado: CL 22C NO 80A 25 SAN FERNANDO
Teléfono afiliado: (5) - 6618419
I.P.S. Primaria : UT BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL DEL CARIBE-

Solicitado por : CENTRO MEDICO BUENOS AIRES S.A.S.
Nit: 806016225 - 4
Dirección: CT BOSQUE TV 54 N° 49-45
Teléfono: (5) -
Código: 130010162601
Departamento: BOLIVAR 13
Municipio: CARTAGENA 001

Ordenado por: FIGUEROA SERRANO LAURA
Remitido a : **FARMACIA UNICA CAFAM**
Nit: 860013570 - 3
Dirección: **CUALQUIER FARMACIA DE LA RED CAFAM**
Teléfono: (1) -
Código: 000000000000
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
91044312	90	PAÑAL TENA ULTRA TALLA XL (UNIDAD)

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

ENTREGA NUMERO: CUATRO VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 03/06/2025 Y HASTA EL 02/07/2025 **

Manejo integral segun guía: NO
PRESCRIPCION NO PBS | 1 - 20250304171000400938

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ANA ROSA RICO CUELLO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta es una PRE-AUTORIZACIÓN. La IPS debe generar la autorización definitiva por Internet ó a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3 07 70 23, a Nivel Nacional 01 8000 94 88 11 ANTES de prestar el servicio.

VIGILADO Supersalud

Esta autorizacion debe hacerse efectiva a partir del 03/06/2025

N

*** * Referencia - Cuenta Medica: P074-334208432**
Registro impreso por: LUIS GABRIEL QUINTERO MORALES

CENTRO MEDICO BUENOS AIRES S.A.S
Nit: 806016225 **Cód. Habilitación:** 130010162601
Dirección: Carretera el Bosque Transversal 54 N. 49-45 **Teléfono:** 6679202

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD353425
Paciente: CC 22752157 - JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAMOS
Fecha de Nacimiento: 17/07/1934
Dirección: BLASDELEZO MZ A
Entidad: NUEVA EPS S.A

Fecha de Impresión: 04/03/2025 21:10
Fecha de Atención: 04/03/2025 21:05
Edad: 90 año(s), 7 mes(es) y 15 días. **Sexo:** F
Teléfono:
Impreso por:

EVOLUCIÓN CLÍNICA GENERAL

Signos vitales

F.Cardiaca:	69min	**F.Respiratorias:**	17min	**Temperatura:**	35.8°C
Presión Sistólica:	100mmHg	**Presión Diastólica:**	70mmHg	**P. Arterial Media:**	80mmHg
Talla:	1m	**Peso:**	1Kg	**I.M.C:**	1Kg/m
S.M.C:	0.2m²				

Problema y Análisis

Problema (P):
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA - DIABETES MELLITUS TIPO 2 - .
ENFERMEDAD ALZHEIMER – USUARIO DE TRAQUEOSTOMIA - INCONTINENCIA URINARIA

Subjetivo (S):
REALIZO ATENCION MEDICA DOMICILIARIA BAJO LA COMPAÑÍA DE FAMILIAR (), QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, NIEGA FIEBRE, DISNEA O ALGUN SINTOMA DE INESTABILIDAD

Objetivo (O):
NORMOCEFALA, PUPILAS ISOREACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL NO INGURGITACIÓN YUGULAR O ADENOPATÍAS PALPABLES, PORTADORA DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NORMOFUNCIONANTE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, ESTOMA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, TÓRAX SIN LESIONES, NORMOEXPANSIBLE, CON RESONANCIA HABITUAL A LA PERCUSIÓN, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RSCSRS NO SOPLOS, ABDOMEN PERISTALSIS 3/MIN, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, NO EDEMA.

Análisis (A):
PACIENTE FEMENINA DE 90 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN COMPAÑÍA DE ALBA DE ÁVILA HIJA. SE ENCUENTRA PACIENTE CONSCIENTE Y ALERTA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO OXÍGENO AIRE AMBIENTE POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y VÍA ORAL SIN COMPLICACIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIGNOS VITALES EN METAS. FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA QUIEN DOCUMENTA QUE PACIENTE NO REQUIERE CAMBIO DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA, INDICA BUENA HIGIENE DE ESTA MISMA. A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE PARACLÍNICOS Y RADIOGRAFÍA DE TÓRAX INDICADOS ANTERIORMENTE. SIN NOVEDADES EN SU ESTADO DE SALUD, NO REQUIERE DE CONDUCTA ADICIONAL. CONTINÚA IGUAL MANEJO MÉDICO Y SEGUIMIENTO CLÍNICO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Rips

Finalidad de la consulta:	01-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	3 - 3-Confirmado repetido
Causa externa:	13 - 13-Enfermedad general
Diagnóstico principal:	G309 - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1:	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico relacionado 2:	Z931 - GASTROSTOMIA
Diagnóstico relacionado 3:	Z930 - TRAQUEOSTOMIA

Plan(P):

CONTINUAR SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGÍA

ÓRDENES VIGENTES DE MEDICAMENTOS HASTA MARZO
MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA MENSUAL
VALORACION TRIMESTRAL POR NUTRICION
TERAÍAS RESPIRATORIAS # 6
TERAPIAS FISICAS # 6
PAÑALES TENA ULTRA TALLA XL, CAMBIAR UN PAÑAL CADA OCHO HORAS DURANTE 12 MESES #1.080

P/ PARACLÍNICOS
P/ RADIOGRAFÍA DE TÓRAX



LAURA CATHERINE FIGUEROA SERRANO
MEDICINA GENERAL
1143390460

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD353425
Paciente: CC 22752157 - JESUSA DE LA ESPERANZA PADILLA RAMOS
Fecha de Nacimiento: 17/07/1934
Dirección: BLAS DELEZO MZ A
Entidad: NUEVA EPS S.A

Fecha de Impresión: 04/03/2025 21:10
Fecha de Atención: 04/03/2025 21:07
Edad: 90 año(s), 7 mes(es) y 15 dias. Sexo: F
Teléfono:
Impreso por:

Registro Escala de Barthel

ESCALA DE BARTHEL

FECHA :

FUNCION A EVALUAR	SITUACION DEL PACIENTE	PUNTOS
COMER	INDEPENDIENTE: Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	
	NECESITA AYUDA: Para comer o el pan, pero es capaz de comer solo	X
	DEPENDIENTE:Necesita ser alimentado por otra persona	
LAVARSE(BARÑARSE)	INDEPENDIENTE: Capaz de lavarse entero sin estar una persona presente, Incluye entrar y salir del baño	
	DEPENDIENTE: Necesita ayuda o supervisión	X
VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Capaz de lavarse entero sin estar una persona presente. Incluye entrar y salir del baño	
	NECESITA AYUDA: Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	
	DEPENDIENTE	X
ASEO PERSONAL,ARREGLARSE	INDEPENDIENTE: Realaza todas la actividades personales sin ninguna ayuda. los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona	
	DEPENDIENTE:Necesita ayuda	X
DESPOSICIÓN	CONTINENTE: Ningun episodio de incontinencia	
	ACCIDENTE OCACIONAL: Menos de una vez por semana, o necesita ayuda, enemas o supositorios	
	INCONTINENTE	X
MICCIÓN	CONTINENTE: Ningun episodio de incontinencia	
	INCONTINENTE OCACIONAL: aximo un episodio de incontienencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulacion de sondas y otros dispositivos	
	INCONTINENTE	X
IR AL RETRETE	INDEPENDEINTE: Entra y sale solo, y no necesita ayuda de otra persona	
	NECESITA AYUDA: Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño.Puede limpiarse solo	
	DEPENDIENTE: Incapaz de manejarse sin ayuda	X
TRASLADO SILLON-	INDEPENDEINTE: No precisa ayuda	
	MINIMA AYUDA: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda fisica	

Registro Escala de Barthel

CAMA	GRAN AYUDA: Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada	X
	DEPENDIENTE: Necesita grua o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	
DEAMBULACIÓN	INDEPENDEINTE: Puede andar 50m, o su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona.Puede usar ayudas(baston, muleta), execpto andador.Si utiliza protesis, es capaz de ponerla y equilibrarla solo	
	NECESITA AYUDA: Necesita supervisión o una ayuda fisica por parte de otra persona. Precisa utilzar andador	X
	INDEPENDIENTE: (en silla de ruedas) en 50m. No requiere ayuda ni supervisión	
	DEPENDIENTE	
USO ESCALERAS	INDEPENDEINTE: Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión	
	NECESITA AYUDA: Precisa ayuda o supervisión	
	DEPENDIENTE: Incapaz de salvar escalones	X
Resultado: 20		



LAURA CATHERINE FIGUEROA SERRANO
MEDICINA GENERAL
1143390460

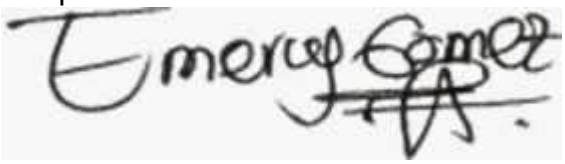
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	CODIGO: DE-F-003
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE INFORME	FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	250715100731509414034O
Fecha	2025-07-15
Cedula Persona Atendida:	30771527
Nombre Persona Atendida:	NURIS ELLES AHUMADA
Asunto:	AFILIACION A EPS
Motivo:	TUTELA CONTRA LA NUEVA EPS
Servicio realizado:	ACCION DE TUTELA

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE PROCEDE A REALIZACION DE TUTELA

Responsable:



EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO
C.C 1007315094

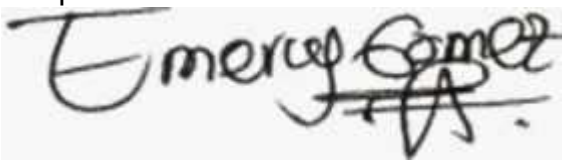
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	CODIGO: DE-F-003
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE INFORME	FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	250711100731509413984 1
Fecha	2025-07-11
Cedula Persona Atendida:	33332414
Nombre Persona Atendida:	MARIELA GRISOLLE SANDOVAL
Asunto:	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Motivo:	NEGACION DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE MUTUAL SER
Servicio realizado:	INCIDENTE DE DESACATO

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE PROYECTO INCIDENTE DESCATO

Responsable:

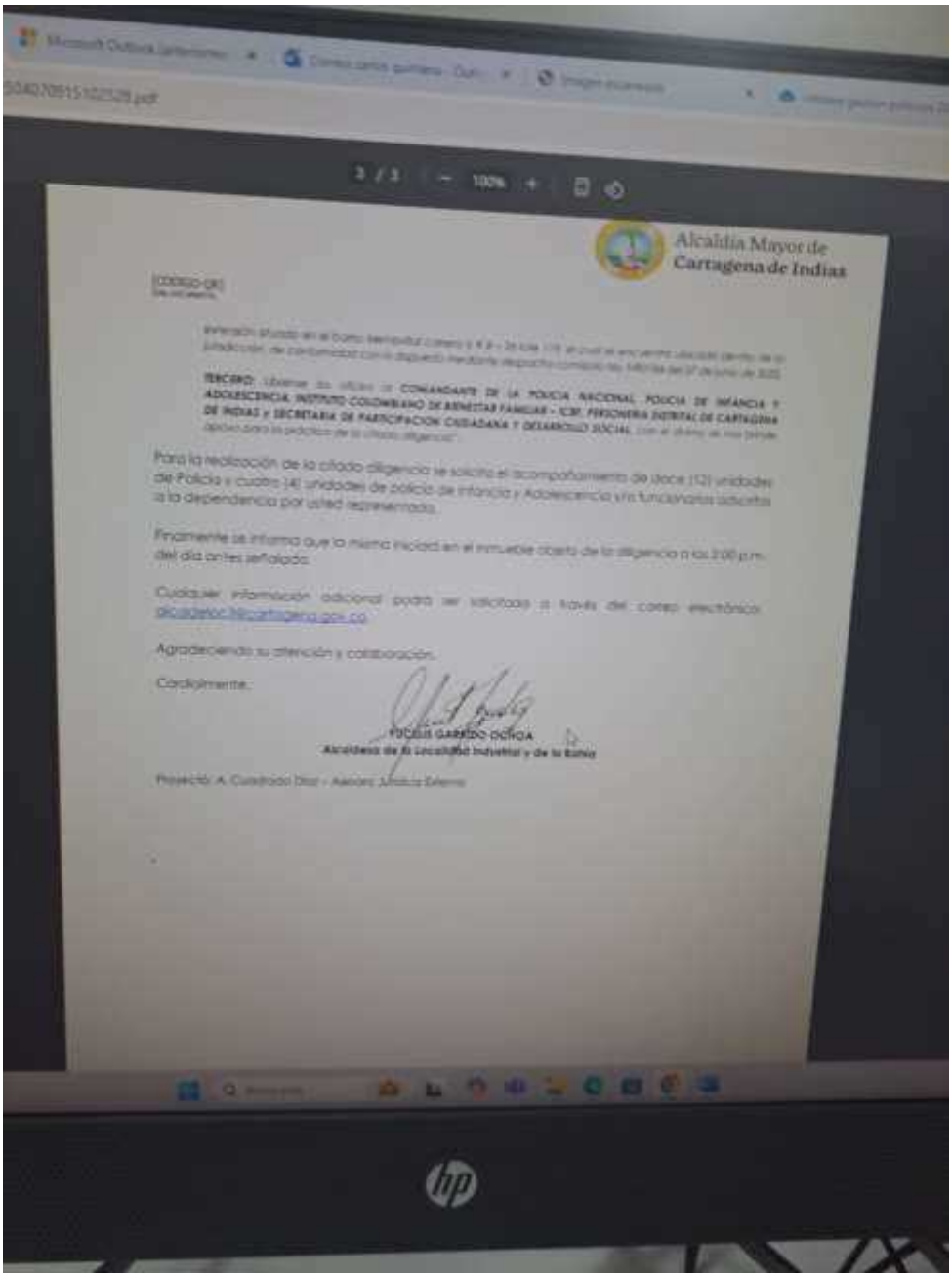


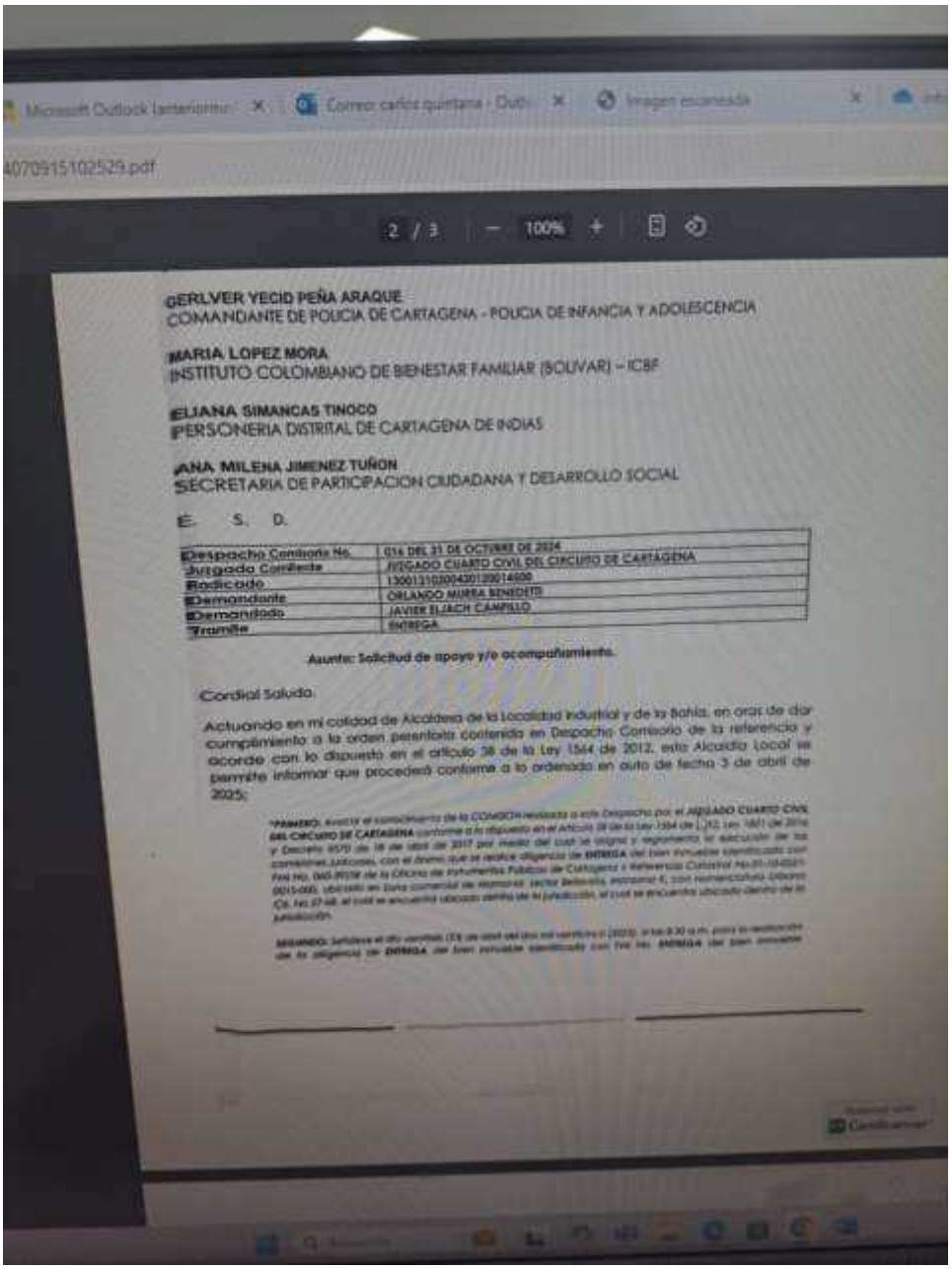
EMERCY ISABEL GOMEZ PACHECO
C.C 1007315094

Diligencia de entrega con la alcaldía localidad tres, sector Villa Hermosa, miércoles 23 de abril 2025, desde las 8:30 a.m.






3 / 3
100%
Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias
[CODIGO-QR]
Para la realización de la citada diligencia se solicita el acompañamiento de doce (12) unidades de Policía y cuatro (4) unidades de policía de infancia y Adolescencia y/o funcionarios adscritos a la dependencia por usted representada.
Finalmente se informa que la misma inicial en el inmueble objeto de la diligencia a las 2:00 p.m. del día antes señalado.
Cualquier información adicional podrá ser solicitada a través del correo electrónico alcaldesc.fe@cartagena.gov.co
Agradeciendo su atención y colaboración.
Cordialmente,
FIDELIS GARRIDO OCHOA
Alcaldesa de la Localidad Industrial y de la Bahía
Proyectó: A. Cuadrado Díaz - Asesora Jurídica Externa



4070915102529.pdf

2 / 3 — 100% +

GERLVER YECID PEÑA ARAQUE
COMANDANTE DE POLICIA DE CARTAGENA - POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

MARIA LOPEZ MORA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (BOLIVAR) – ICBF

ELIANA SIMANCAS TINOCO
PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

ANA MILENA JIMENEZ TUÑON
SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA Y DESARROLLO SOCIAL

E. S. D.

Despacho Comisorio No.	016 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2024
Juzgado Comitente	JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
Radicado	13001310300420120014600
Demandante	ORLANDO MURRA BENEDETTI
Demandado	JAVIER ELIACH CAMPILLO
Tramite	ENTREGA

Asunto: Solicitud de apoyo y/o acompañamiento.

Cordial Saludo.

Actuando en mi calidad de Alcaldesa de la Localidad Industrial y de la Bahía, en aras de dar cumplimiento a la orden plasmada contenida en Despacho Comisorio de la referencia y acorde con lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 1564 de 2012, esta Alcaldía Local se permite informar que procederá conforme a lo ordenado en auto de fecha 3 de abril de 2025:

"PRIMERO: Avocar el conocimiento de la COMISIÓN remitida a este Despacho por el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA** conforme a lo dispuesto en el Artículo 38 de la Ley 1564 de [...]12, Ley 1801 de 2016 y Decreto 0570 de 18 de abril de 2017 por medio del cual se asigna y reglamenta la ejecución de las comisiones judiciales, con el diremo que se realice diligencia de **ENTREGA** del bien inmueble identificado con Folio No. 060-39734 de la Oficina de Instrumentos Públicos de Cartagena y Referencia Catastral No.01-04-0021-0015-000, ubicado en Zona comercial de expansión, Sector Bellavista, manzana K, con nomenclatura Urbana Cll. No.27-48, el cual se encuentra ubicado dentro de la jurisdicción, el cual se encuentra ubicado dentro de la jurisdicción.

SEGUNDO: Señálese el día viernes (13) de abril del año en curso a (2025), a las 8:30 a.m. para la realización de la diligencia de **ENTREGA** del bien inmueble identificado con Folio No. **ENTREGA** del bien inmueble

Fecha: 10 de junio de 2025
Referencia (tema): INFORME DE ACTIVIDAD REALIZADA
Responsable del informe: EMERCY GÓMEZ PACHECO Y CRISTIAN RODELO
Proceso o subproceso: GESTION PARA LOS ASUNTOS POLICIVOS

CONTENIDO

Por medio del presente, se deja constancia de que el día 10 de junio de 2025, en atención a auto comisorio emitido por la Inspección de Policía de Pasacaballos, se acudió a la diligencia programada en el marco del proceso policivo iniciado por la señora Arelis Periñan Miranda, Inspectora de Policía de Pasacaballos, en acompañamiento de la audiencia pública, inspección ocular y recepción de testimonios, dentro del proceso por comportamientos contrarios a la posesión y mera tenencia de bienes inmuebles, presentado por el señor Francisco Prieto Nieto, en calidad de Representante Legal de la sociedad Agrupas S.A., contra personas indeterminadas.

Durante la audiencia se procedió a la presentación de los alegatos correspondientes; sin embargo, no fue posible realizar la inspección ocular programada. La señora Inspectora se comprometió a notificar oportunamente una nueva fecha para la práctica de dicha diligencia.

Para dejar constancia de lo anterior, en este informe se anexará evidencia que respalda lo aquí mencionado.





Emercy Isabel Gómez Pacheco

Abogado Contratista

Cartagena, 25 de julio de 2025

Señor:
JUEZ MUNICIPAL DE CARTAGENA -REPARTO.
E. S. D.

Ref.: Acción de tutela
ACCIONANTE: CAROLINA DIAZ ATENCIO
ENTIDAD TUTELADA: EPS SANITAS

CAROLINA DIAZ ATENCIO, identificada con cedula de ciudadanía No. 45563545 de Cartagena, de la manera más atenta y respetuosa comedidamente mediante el presente escrito me dirijo a usted con el fin de instaurar Acción de tutela contra la EPS SANITAS, su representante legal, o quien haga sus veces al momento de recibir la notificación por flagrante violación a los derechos fundamentales de mi hija VALERIA SOPHIA VILLAREAL DIAZ identificada con R No. 1.044.018.827de Cartagena, como son la VIDA en conexidad con LA SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA IGUALDAD, INTEGRIDAD FISICA, entre otros, con fundamento en lo siguiente:

FUNDAMENTOS DE HECHOS

PRIMERO: Mi hija **VALERIA SOPHIA VILLAREAL DIAZ** se encuentra afiliada a la Entidad Promotora de Salud Sanitas EPS, motivo por el cual es responsabilidad de dicha entidad garantizar la prestación integral de los servicios de salud, conforme a lo establecido en la normatividad vigente. En consecuencia, corresponde a Sanitas EPS autorizar y suministrar de manera oportuna todos los procedimientos médicos, medicamentos, exámenes, terapias e insumos que le sean ordenados por los médicos tratantes

SEGUNDO: Mi hija tiene 3 años de edad Actualmente recibe terapias tres veces a la semana en Sonia valencia, píe de la popa como madre cabeza de hogar no cuenta con los recursos económicos para desplazarme tres veces por semana es decir lunes, miércoles y viernes.

TERCERO: por consiguiente, me debo movilizar de mi residencia ubicada en Zaragocilla calle 11 de noviembre crr-55 n 26-88 hasta el centro de rehabilitación integral Sonia valencia IPS ubicado en pie de la popa, teniendo en cuenta lo anterior se me dificultad debido a que no cuento con los recursos debido a mis ingresos que es el mínimo y debo pagar todo en mi casa, tanto arriendo, servicios, alimentación para ese sueldo no me alcanza.

CUARTO: A partir del diagnóstico anterior, el médico especialista tratante ordenó a mi hija lo siguiente: TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLOGIA:12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES, TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES Y TERAPIA INTEGRAL PSICOLOGICA:12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES.

QUINTO: Por lo anterior, me he visto en la obligación de movilizarme con mi HIJA a las terapias ordenadas por LA NEUROLOGA PEDIATRICA, sin embargo, no cuento con los recursos económicos para continuar acudiendo a las terapias referenciadas, por consiguiente, es de gran importancia para poder continuar con las terapias integral de fonoaudiología lo antes posible, ya que presenta una dificultad.

SEXTO: A raíz de lo anterior, tramite una solicitud de transporte a la EPS SANITAS para solicitar un auxilio de transporte para movilizarme con mi HIJA a las terapias ordenadas. Sin embargo, no obtuve respuesta positiva por parte de la mencionada EPS para sufragar este gasto.

SEPTIMO: Señor Juez, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, da cuenta que la EPS SANITAS ha vulnerado los derechos fundamentales de mi hija, colocando en riesgo su vida y salud, por lo que le solicito señor juez las siguientes:

PETICIONES

Solicito, señor juez que se le tutelen los derechos fundamentales de mi hija a la SALUD, la VIDA DIGNA, LA SEGURIDAD SOCIAL.

Solicito, señor Juez que se ordene a la entidad accionada EPS SANITA, autorice y entregue de manera inmediata auxilio de transporte con exoneración de copago correspondiente a la movilización a terapias ordenadas por la fonoaudióloga y cada vez que este lo ordene, así como el suministro a mi hija de todo tratamiento, procedimiento, exámenes, medicamentos e insumos que requiera en razón de la enfermedad que padece y que se encuentren dentro de las recomendaciones de los médicos tratantes, es decir se le garantice a mi hija una atención integral, oportuna y de calidad y sin que para ello sea necesario presentar nueva acción de tutela.

DERECHOS VULNERADOS

La vida, a la Seguridad Social, a la salud, a la dignidad y a la integridad física como derechos fundamentales (tomado de la Sentencia T-1060 de 2002).
Si bien el derecho a la salud no está consagrado como un derecho fundamental, contemplado en el capítulo II (DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES), artículo 49 de la C.P., considerado como un Servicio público a cargo del Estado. Este derecho, puede adquirir el carácter de fundamental, cuando según las circunstancias de cada caso, su no protección pone en peligros otros derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana y al mínimo legal vital. (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

En cuanto al derecho de la salud consagrado en el art. 49 de la Constitución Política de Colombia, la Corte ha sostenido en reiteradas sentencias, entre estas T 499, DE FECHA AGOSTO 21 DE 1992, que: "Al igual que la Seguridad Social cuando su vulneración amenaza o compromete otros derechos fundamentales como la vida, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por la vía de la acción de tutela". (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA:

En nuestra Constitución Política, es el primer Derecho fundamental tutelado, es inviolable. Esto indica que la Carta Magna protege a las personas contra toda acción u omisión de cualquier naturaleza, que objetivamente pone en peligro la vida de un ser humano. Ello se fundamenta en la característica de inviolabilidad que es la esencia misma del derecho.

Esto significa que la vida es un valor ilimitado como correlativamente lo es su protección. En otras palabras, la vida es un derecho absoluto y por consiguiente no admite límites, como si se establece para otros derechos fundamentales.

Otra característica relevante, es que la vida constituye la base para el ejercicio del resto de los derechos consagrados tanto en la constitución como en la ley, o sea la vida misma es el presupuesto indispensable para que cualquier sujeto se constituya un titular de derechos y obligaciones.

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En materia de Seguridad Social, la alusión constitucional al principio de Solidaridad es directa y explicita en el art. 48 de la C.P. de C., allí se consagra que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Más aún, los

derechos de las personas afiliadas al sistema de seguridad social no pueden depender de las contingencias que resulten de los recursos financieros,

económicos y administrativos de las Empresas encargadas del Sistema de seguridad social.

La Corte Constitucional, en sentencia T406 DE 1993, considera: Que dada la naturaleza del servicio Público la seguridad social tiene dos características: La primera debe ser permanente por lo cual no es admisible su interrupción, como segunda característica, es un derecho de carácter obligatorio en consecuencia el estado es responsable de garantizar que las entidades de previsión social pública o particulares están dispuestas en todo momento en brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios.

DERECHO A LA VIDA DIGNA.

Las anteriores aseveraciones conducen a afirmar que el primer deber de un Estado es proteger la vida de los asociados adoptando todas aquellas medidas que permitan a los ciudadanos vivir en condiciones dignas. Esto es aún más claro si se tiene en cuenta que el Estado Social de Derecho, como lo han venido repitiendo las jurisprudencias de la Corte, se funda en el respeto a la dignidad humana y tiene como uno de sus fines esenciales garantizar la efectividad de los principios y derechos. (Las negrillas y subrayados son Dios para resaltar).
Así mismo en SENTENCIA T-645 de 1998, señaló la Honorable Corte Constitucional que: "Esta Corte ha sostenido que la vida humana está consagrada en el preámbulo de la Carta de 1991, como un valor superior que debe asegurar la organización política, pues las autoridades públicas, aún más las de carácter de seguridad social, están instituidas para protegerla integralmente y para garantizar el derecho Constitucional fundamental a la integridad física y mental (...)”

COMPETENCIA Y LEGITIMIDAD

Es usted competente, para conocer de esta Acción por la naturaleza de los hechos y por el lugar donde ocurrieron.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he instaurado otra acción de Tutela, con fundamento en los hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presente y ante ninguna autoridad judicial (art. 37 del D. 2195/91).

FUNDAMENTOS LEGALES

Fundamento mi petición en lo dispuesto en los artículos 11, 25, 48,49 y 86 de la Constitución Política de Colombia y Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulnerabilidad de los derechos, solicito al señor Juez se sirva tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Copia de la cedula de ciudadanía
- Copia de registro de nacimiento de mi hija.
- Copia de orden medica de las terapias ordenadas por especialista.
- Copia historia clínica de mi hija
- Negación de la EPS a la petición de auxilio de transporte.

ANEXOS

Anexo a la presente tutela los documentos relacionados en el acápite de pruebas y dos (2) copias de la tutela para el traslado.

NOTIFICACIONES

El recibo en el CARTAGENA BOLIVAR – Zaragocilla calle 11 de noviembre cel. 3105212777– correo: camiloandresvillarrealdias0@gmail.com

EPS SANITAS: Cartagena de indias

Atentamente,

CAROLINA DIAZ ATENCIO
C.C 4556345

Cartagena de Indias 11 de julio 2025

Asunto: solicitud de servicio de trasporte para movilización de terapias integrales

Cordial saludo

Carolina Diaz Atencio, identificado con cedula de ciudadanía N 45563545 expedida en Cartagena, solicito respetuosamente a la EPS SANITAS, en calidad de madre de la paciente Valeria Sophia Villarreal Diaz identificado con Registro civil 1.044.018.827 de Cartagena, me autorice trasporte para poder movilizarme a residente de domicilio Zaragocilla calle 11 de noviembre crr-55 n 26-88 hasta centro de REHABILITACION ONTEGRAL SONIA VALENCIA IPS ubicado pie de la popa cll 30 n 21-23, para cumplir citas de terapia integrales de mi hija en horario de la mañana 7am a 9 am los días lunes, miércoles y viernes, los cuales están ya programados. Ya que por motivos económicos no puedo desplazarme.

Agradezco de antemano su atención, y espera de una respuesta positiva

Atentamente

Carolina Diaz Atencio

CC 45563545

EPS Sanitas

SOLICITUD DE SERVICIOS DE TRANSPORTES Y/O ALOJAMIENTO _ V 3.0

Recuerde:

-Para radicar la solicitud de traslado debe contar previamente con fecha y hora de cita o servicio de salud en una IPS adscrita

-Si el afiliado tiene varias citas programadas y la diferencia entre cada cita es **mayor de 3 días**, debe radicar una nueva solicitud por cada una de ellas.

-Si la ciudad de origen es **San Andrés, Leticia** o se encuentra en los Departamentos de **Chocó o Arauca** y se dirige a una ciudad principal en otro departamento, debe presentar una nueva solicitud **sólo si la diferencia entre citas es mayor a 7 días.**

Ciudad de residencia: Cartagena
Fecha Solicitud: 11-07-2025

I. DATOS DEL AFILIADO QUE REQUIERE EL SERVICIO

Nombre del afiliado: Valeria Sophia Villarreal Diaz
(Registrar nombre como aparece en el documento de identidad)
Tipo de documento: RC X CC___ TI___ CE___ PT___ PE___
No. de documento: 1.044.018.827
Fecha de nacimiento: 01-diciembre/2021 (DD/MM/AAAA)
Celular: 3105212777
Correo electrónico: camiloandresvillarrealdias0@gmail.com
Régimen: Contributivo [X] Subsidiado [ ]

EPS Sanitas
Fecha: 11/07 Hora: 8:30am
Recepción Documentos - Recibido para su estudio
Pie de la Popa - Cartagena

II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD PROGRAMADO (En caso que aplique para único servicio)

- Servicio de salud programado: terapias Integrales
- Fecha del servicio: (DD/MM/AAAA) Julio Hora de la cita: 7:00 am - 9:00am
- Ciudad del servicio de salud programado: Cartagena
- Si cuenta con orden médica para transporte aéreo, marque la X y anexe el documento [ ]
- IPS o Entidad donde tiene asignado el servicio: Rehabilitacion integral Sonia Valencia IPS

Diligenciar si corresponde a varias citas o servicios en el mismo mes, días corridos:

Servicio de salud programado	Fecha cita	Hora cita	Ciudad o municipio	IPS o Entidad del servicio programado
Lunes, Miercoles, Viernes	07:00am	9:00 am	Cartagena	Sonia Valencia IPS

EPS Sanitas

III. DATOS ACOMPAÑANTE (Para los casos en que aplique)

Observación: El acompañante debe ser mayor de 18 años con **capacidad de decisión** y estado idóneo para garantizar el acompañamiento

El servicio de acompañante aplica en los siguientes casos o se debe solicitar bajo los siguientes criterios:

1. Menor de 18 años.
2. Mayores de 65 años
3. Afiliado en condición de discapacidad previamente certificado (Adjuntar Certificación de discapacidad)
4. Afiliado con orden del médico tratante en la cual se describa la necesidad del acompañante

Nombre del acompañante (**Es importante escribir el nombre tal cual como aparece en el documento de identidad para evitar contratiempos con la emisión de autorizaciones y tiquetes**) Carolina Diaz Atencio

Tipo de documento: CC X CE____ PT____ PE____ PS____

N. de documento: 45.563.545

Fecha de nacimiento: 15-02-1985 (DD/MM/AAAA)

Celular: 3105212777

Correo electrónico: Camiloandresvillarrealdiaz0@gmail.com

Parentesco: Madre

IV. ¿REQUIERE ALOJAMIENTO? . SI ☐ NO ☒

V. CARACTERÍSTICA DETALLADA DE MOVILIDAD

¿El afiliado asistirá con alguno o varios de los siguientes elementos? Seleccione.

- Cilindro de oxigeno ☐
- Silla de ruedas ☐
- Sondas ☐
- Ninguna ☐
- Otro ☐ cuál? _____

VI. SOPORTES QUE DEBE ADJUNTAR A LA SOLICITUD:

- ☑ Copia de la historia clínica o epicrisis y orden médica del (los) servicio (s) vigentes que motivan el traslado
- ☑ Copia de documento de identidad para **acompañante** si se requiere
- ☑ Orden médica vigente para Traslado aéreo (opcional)
- ☐ Orden médica vigente para Acompañante (opcional)
- ☐ Soporte de confirmación de la cita o servicio médico al cual va a asistir (correo electrónico, mensaje de texto, mensajes vía WhatsApp)
- ☐ **Residentes departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina:** adjuntar fotocopia de la tarjeta **OCCRE** (Oficina de Control, Circulación y Residencia) del afiliado y acompañante (en caso que requiera viajar con acompañante).

Estimado Afiliado:

Es importante tener en cuenta que el derecho a los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el cumplimiento de citas en una ciudad diferente a la de su domicilio solo aplica por disposición legal o judicial, según lo establecido en la Resolución 2366 de 2023.

Para facilitar la gestión, el uso adecuado de los recursos públicos de la salud y garantizar su derecho a los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, usted como afiliado a EPS Sanitas debe radicar la solicitud de estos servicios con un mínimo de **10 días hábiles** de anticipación a la fecha de su cita médica.

La recepción de este documento no implica la automática generación de servicios de transporte, alojamiento y alimentación por parte de EPS Sanitas. La aprobación de la solicitud está sujeta a la verificación de los criterios establecidos, de acuerdo con la normatividad vigente y las particularidades de orden jurídico

Al firmar esta solicitud certifica que la información consignada es veraz y corresponde con la necesidad de transporte o alojamiento para asistir a servicios de salud previamente programados. Así mismo, cualquier cambio en las fechas, horas, trayectos itinerario, acompañantes, aerolineas que de manera unilateral solicite el Afiliado POSTERIOR a la emisión de tiquetes y que cause PENALIZACIONES o SOBRECOSTOS por parte de los operadores de transporte o Alojamiento, deben ser asumidos por el Afiliado directamente con los operadores.

Firma del afiliado o Representante legal: Carl Diaz Atencio

Tipo y numero de documento: 45.563545

Se realiza devolución de la radicación la cual presenta la siguiente novedad: Su centro costos no corresponde a dispersión geográfica y el servicio no está habilitado en el mismo, por lo tanto, no tiene cobertura el servicio de transporte y alojamiento por el PBS. - Novedad
Radicación: 11/07/2025

EPS Sanitas
23-07-2025
Pie de la Popa
Cartagena

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1044018827

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 62041954

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría		Notaría	X	Número		Consulado		Corregimiento		Inspección de Policía		Código	C	5	X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA NOTARIA 6 CARTAGENA * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLARREAL * * * * * * * * * * * * *	DIAZ * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

VALERIA SOPHIA *

Fecha de nacimiento												Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	2	1	Mes	D	I	C	Día	0	1	FEMENINO	NI	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * * *	170278523 * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DIAZ ATENCIO CAROLINA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 45563545 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VILLARREAL MARZAN VICTOR MARIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 73193146 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLARREAL MARZAN VICTOR MARIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 73193146 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* Victor V. Villarreal

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * *

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2021 Mes DIC Día 15	LOANA DE JESUS IGUARAN JULIO
	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA REGISTRADO NOTARÍA SEXTA Cartagena

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.563.545

DIAZ ATENCIO

APELLIDOS

CAROLINA

NOMBRES

Carolina Diaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1985

CARTAGENA

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-ABR-2003 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500100-30118081-F-0045563545-20030929 03500 03272A 01 142332783

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 Nit: 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/05/12 09:12:34**
Impreso por: **lam.mgmelendez**
ORDENES

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses	**Sexo:**	F
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario		
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**			

Nº: 2802973

Unidad Funcional:	**3 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/05/12** Hora: **00:00**
Médico: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**
Ordenes:

TERAPIAS INTEGRALES:
A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES
B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES
C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

ATENDIDO POR
MARGARITA GARCIA MELENDEZ - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del
Prestador: 130010256801 Nit: 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/05/12 09:13:06**
Impreso por: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses		
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario	**Sexo:**	F
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**			

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE LA CONSULTA
CONTROL NEUROLOGIA PEDIATRICA

ENFERMEDAD ACTUAL
CONSULTA PREVIA CON LA DRA PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA NEUROLOGIA PEDIATRICA 2025/01/23 CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (SIGNOS DE BANDERA ROJA AUTISMO) . PENDIENTE REMISION A NEUROPSICOLOGIA Y REMISIÓN A PSIQUIATRÍA INFANTIL SOLICTADOS EN CONSULTA PREVIA DEL 2025/01/23 DRA PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA SE REVISAN ESTUDIOS Y VALORACIONES : - ELECTROENCEFALOGRAMA (10/2 / 2025) : NORMAL - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS 20/2/25 LIMITROFE ANTECEDENTE DE CUADRO DE LARGA DATA DE ESCASO REPERTORIO DE VOCABULARIO, VERBAL, DISPROSODIA,ECOLALIAS, HABLA EN TERCER PERSONA , CONTACTO VISUAL ESQUIVO, ESTEREOTIPEAS , CONTACTO VISUAL, DIFICULTADES PARA SOCIALIZAR

ANTECEDENTES
PRODUCTO DE MADRE A LOS 37 AÑOS, II GESTA, II CESAREA . PERIODO INTERGENESICO PROLONGADO DE 10 AÑOS . EMBARAZO DE 38SEMANAS, CONTROLADO,OBTENIDA POR CESAREA PARA ESTERILIZACION QUIRURGICA MATERNA . PAN ? TAN? NIEGA INGRESO NEONATAL

EXAMEN FISICO
SE OBSERVA DURANTE LA CONSULTA CONTACTO VISUAL ESQUIVO , INQUIETUD MOTORA , , ECOLALIAS , LENGUAJE VERBAL EXPRESIVO ESCASO CON DIFICULTADES FONETICAS DURANTE LA CONSULTA .

DIAGOSTICO
TRASTORNO GENERALIZADO DEL NEURODESARROLLO (SIGNOS DE BANDERA ROJA AUTISMO)

PLAN
- VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA (EVALUACION AUDITIVA) - PENDIENTE REMISION A NEUROPSICOLOGIA Y REMISIÓN A PSIQUIATRÍA INFANTIL SOLICTADOS EN CONSULTA PREVIA DEL 2025/01/23 DRA PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA (YA TIENE LA ORDEN) TERAPIAS INTEGRALES: A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 36 SESIONES EN 3 MESES - SE SOLICTA INFORME ESCOLAR : CON REPORTE ACADEMICO , DE CONDUCTA Y DE COMPORTAMIENTO SOCIAL - CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA EN 3 MESES

ACUDIENTE
MADRE: CAROLINA DIAZ

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	F849 - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 **Nit:** 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: 2025/05/12 09:11:23
Impreso por: lam.mgmelendez
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses		
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario	**Sexo:**	F
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Diagnóstico P.: **F849 - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO**
Contrato: No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO
Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
Edad: 3 años 5 meses

Procedimiento Nº: 35273

Unidad Funcional:	**02 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/05/12** Hora: **09:10**
Médico: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS		
LABORATORIO CLINICO		
890375	CONSULTA DE CONTROL OSEGUIMIENTOPOR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA **Observación:** EN 3 MESES	1

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

ATENDIDO POR
MARGARITA GARCIA MELENDEZ - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 Nit: 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: 2025/05/12 09:00:38
Impreso por: lam.mgmelendez
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	Paciente:	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/01/23	Hora Ing:	08:14	Ingreso:	1354387
Fecha Atencion:	2025/01/23 09:00				
Fecha Cierre HC:	2025/01/23 23:00:28				
Fecha Naci:	2021-12-01	Edad:	3 años 1 meses	Sexo:	F
Nro.Historia	RC1044018827	Tipo Usuario:	Beneficiario		
Telefono:	3105212777	Estrato:	VALOR VARIABLE CUOTA MODERADORA	Municipio:	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	Estado Civil:			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:		Tel. Acompañante:			

Diagnóstico P.:	F849 - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	Edad:	3 años 1 meses
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO		
Municipio:	CARTAGENA DE INDIAS		

Procedimiento Nº: 31528

Unidad Funcional:	02 - CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2025/01/23 Hora: 09:15
Médico: PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS		
LABORATORIO CLINICO		
890208NSI	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA (NEUROPSICOLOGIA)	1
890202570	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	1
890375	CONSULTA DE CONTROL OSEGUIMIENTOPOR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA **Observación:** CONTROL CON RESULTADOS	1

Dra. Nubia Parra
Neuróloga Pediatra
RETHUS 770960

ATENDIDO POR
PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA - Esp:
NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 **Nit:** 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/05/12 09:12:14**
Impreso por: **lam.mgmelendez**
ORDENES

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses	**Sexo:**	F
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario		
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Nº: 2802975

Unidad Funcional:	**3 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/05/12** Hora: **00:00**
Médico: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**
Ordenes:

- VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA (EVALUACION AUDITIVA)

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

ATENDIDO POR
MARGARITA GARCIA MELENDEZ - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 **Nit:** 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/05/12 09:12:23**
Impreso por: **lam.mgmelendez**
ORDENES

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044018827	**Paciente:**	VILLARREAL DIAZ VALERIA SOPHIA		
Fecha Ingreso:	2025/05/12	**Hora Ing:**	08:16	**Ingreso:**	1393784
Fecha Atencion:	2025/05/12 09:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2021-12-01	**Edad:**	3 años 5 meses	**Sexo:**	F
Nro.Historia	RC1044018827	**Tipo Usuario:**	Beneficiario		
Telefono:	3105212777	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA DE INDIAS
Dirección:	CALLE 11 DE NOVIEMBRE # 26-878	**Estado Civil:**			
Empresa:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION				
Contrato:	No 249 : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS - CONTRIBUTIVO 2024 : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Nº: 2802974

Unidad Funcional:	**3 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/05/12** Hora: **00:00**
Médico: **MARGARITA GARCIA MELENDEZ**
Ordenes:

- SE SOLICTA INFORME ESCOLAR : CON REPORTE ACADEMICO , DE CONDUCTA Y DE COMPORTAMIENTO SOCIAL

Dra. Margarita García Meléndez
NEUROPEDIATRA
R.M. 5689

ATENDIDO POR
MARGARITA GARCIA MELENDEZ - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.