



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SGC

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE
GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: DIANA PATRICIA ARIAS ARIZA

AGENCIADO: JUAN PABLO OVIEDO ARIAS

ACCIONADOS: SALUDTOTAL EPS

DERECHOS INVOCADOS: SALUD, EDUCACIÓN,
SEGURIDAD SOCIAL Y VIDA
DIGNA

FECHA DE INGRESO: MAYO 26 DE 2022

68001-40-88-006-2022-00064-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS
BUCARAMANGA

ACCIÓN DE TUTELA

DERECHO FUNDAMENTAL VULNERADO: VIDA Y OTROS

AGENTE OFICIOSA: DIANA PATRICIA ARIAS ARIZA

AGENCIADO: PABLO OVIEDO ARIAS

ACCIONADA: SALUD TOTAL EPS

FECHA DE RECIBIDO: 26 DE MAYO DE 2022

68001 43 03 002 **2022 00086** 00

Señor(a)

JUEZ MUNICIPAL DE BUCARAMANGA - REPARTO

E. S. D.

REFERENCIA: Acción de tutela

ACCIONANTE: DIANA PATRICIA ARIAS ARIZA agente oficioso del menor JUAN PABLO OVIEDO ARIAS

ACCIONADO: SALUD TOTAL, SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE FLORIDABLANCA, INSTITUTO EDUCATIVO MADRE DEL BUEN CONSEJO

DIANA PATRICIA ARIAS ARIZA, mayor de edad, identificada como obra bajo mi firma, domiciliada en la ciudad de Barrancabermeja, actuando en calidad de agente oficioso de mi menor hijo **JUAN PABLO OVIEDO ARIAS**, identificada con la T.I. No. 1.142.720.991 en ejercicio del artículo 86 de la Constitución Política, y de conformidad con los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1386 de 2000 y las Sentencias T-541A/14, T-309/18 y T-318/14, interpongo ante su Despacho la presente **ACCIÓN DE TUTELA**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la educación y a la seguridad social vulnerados por **SALUD TOTAL E.P.S.**, al tenor de los siguientes:

HECHOS

1. Mi menor hijo tiene 8 años, se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud en **SALUD TOTAL E.P.S.**, entidad que por conducto de los médicos especialistas le diagnosticaron a mi hijo **JUAN PABLO OVIEDO ARIAS** las siguientes patologías: *“TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y LENGUAJE Y PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN”*.
2. Dichas enfermedades deben ser atendidas de manera permanente, ya que las patologías le impiden llevar una vida normal y por ello se acuden a diferentes centros médicos en los cuales existen convenios con **SALUD TOTAL E.P.S.**, y que además cuenta con el equipo médico y paramédico interdisciplinario especializado en el manejo de este tipo de enfermedades es la *“UGANEP S.A.S.”* y la *CLÍNICA SAN PABLO S.A.*, ubicados en la ciudad de Bucaramanga.
3. Debido a las patologías que padece mi hijo, **SALUD TOTAL E.P.S.**, autorizó un tratamiento permanente y especializado en cuanto al manejo de estas enfermedades en cuanto a la condición de vida que tiene, la cual requiere el desplazamiento constante a los centros médicos especializados en Bucaramanga, para los controles médicos con especialista en pediatría, psiquiatra pediátrico, prueba cognitiva y especialista en genética médica.
4. Debido al estado de emergencia declarado por el Gobierno Nacional, referente a la pandemia ocasionada por el “COVID-19”, a la fecha me es difícil mantener económicamente a mi núcleo familiar, pues soy madre cabeza de hogar, por ende, no tengo recursos para cubrir los gastos que me generan ir a los centros médicos

especializados en Bucaramanga cada vez que mi hijo tenga control médico por sus enfermedades o procedimientos médicos, en consecuencia, de manera informal solicité a la **SALUD TOTAL**, la autorización y cubrimiento de los viáticos de transporte intermunicipal para mi hijo y un acompañante, pero la respuesta fue negativa.

5. Los exámenes, consultas y procedimientos ordenados y que no han sido asignados para su realización a mi hijo se practican en una ciudad distinta a nuestro domicilio, de acuerdo con lo informado por los médicos tratantes, pero como expliqué, a la fecha no me han otorgado los viáticos para mi hijo y un acompañante.
6. Además, al padecer una limitación cognitiva mi hijo, ha conllevado a que su proceso escolar se vea afectado, toda vez que necesita del acompañamiento de una “docente sombra” para apoyar la ejecución de las actividades académicas propuestas por la institución educativa, pues, el manejo de la conducta y cuidados que necesita JUAN PABLO OVIEDO ARIAS desbordan las capacidades del personal docente que lo tiene a su cargo, a lo cual he solicitado de manera verbal, escrita al centro educativo y a la EPS que tiene el deber de velar por una vida digna y trato digno de mi hijo.
7. Ante la carencia de ingresos fijos requiero lo correspondiente a los costos de transporte intermunicipal para mi hijo y un acompañante, ya que carezco de recursos para atender los procedimientos que le han sido ordenados a mi hijo por el médico especialista, siendo evidente la vulneración de sus derechos fundamentales, pues requiero de los reconocimientos que por este medio solicito para garantizar la salud y vida digna de **JUAN PABLO OVIEDO ARIAS**.
8. Finalmente, debido a las múltiples patologías que padece mi hijo, las cuales señalé en el hecho primero, el médico tratante autorizó su remisión al especialista en especialista en pediatría, psiquiatra pediátrico, prueba cognitiva y especialista en genética médica, los cuales **SALUD TOTAL**, no ha fijado fecha real y cierta para llevarse a cabo los exámenes y/o estudios que requiera para tratar sus enfermedades.

PRETENSIONES

PRIMERA. Con fundamento en lo anteriormente expuesto le solicito señor(a) Juez que se tutelen los derechos fundamentales de mi hijo **JUAN PABLO OVIEDO ARIAS** a la vida digna, la salud y a la seguridad social, previstos en la Constitución Política Colombiana y en consecuencia se ordene a **SALUD TOTAL E.P.S.**, que sin más dilaciones administrativas autoricen los viáticos a favor de mi hijo y un acompañante, concernientes en transporte intermunicipal desde mi domicilio al centro médico pertinente y de ser el caso a un centro especializado a otra ciudad de destino que la remita el especialista en salud, facilitando el hospedaje y alimentación si a los mismos hay lugar de estadía y el desplazamiento interno desde el Terminal de la ciudad a la que se me remita y hacia el sitio en que se ordene la atención de las citas tanto a mi hijo y un acompañante, hogar de paso de ser el caso, practica de exámenes y procedimientos médicos que se deriven de las enfermedades diagnosticadas, *“TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y*

LENGUAJE Y PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN”, estando previsto que el tratamiento se realiza por medio de SALUD TOTAL E.P.S.

SEGUNDA. Que se le ordene a la **SALUD TOTAL E.P.S.**, suministrar el **TRATAMIENTO INTEGRAL** de la enfermedad que padece mi hijo **JUAN PABLO OVIEDO ARIAS** y que día a día agrava su situación de salud, patologías denominadas: “**TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y LENGUAJE Y PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN**” y, en consecuencia, se le suministren citas, medicamentos, consultas con médicos especialistas, insumos, cirugías y todo lo demás que requiera el médico tratante para mi hijo y que sea de forma **INTEGRAL OPORTUNA Y SIN DILACIONES**, de todos los procedimientos que se realizaran a mi hijo estando cubierto por el POS o NO POS.

TERCERA: Que se le ordene a **SALUD TOTAL E.P.S.**, suministrar el **TRATAMIENTO INTEGRAL** frente al requerimiento de atención y ayuda académica de un Docente sombra a favor de mi hijo **JUAN PABLO OVIEDO ARIAS**, tal y como lo ha expresado la Corte Constitucional en la sentencia T-318 de 2014 en las enfermedades mentales y la ayuda académica que debe tener un niño en situación de discapacidad en el derecho a la educación.

QUINTA: Se prevenga y/o exhorte a la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de atentar contra los derechos fundamentales de mi menor hijo, garantizando la atención en salud frente a posteriores hechos derivados de la enfermedad que padece.

FUNDAMENTO JURISPRUDENCIAL

Como fundamento de los hechos en la presente acción:

“PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Línea jurisprudencial sobre criterios determinadores

La Corte Constitucional ha desarrollado una línea jurisprudencial para darle plena aplicación a este principio y de esta manera garantizar plenamente el derecho fundamental a la salud, disponiendo que la atención a la salud contempla el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como cualquier otro procedimiento que el médico tratante valore como imperioso para la recuperación de la salud del paciente. El principio de integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el usuario reciba todo el tratamiento de acuerdo a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto. No obstante, el juez constitucional tiene la posibilidad de ordenar el suministro de los insumos que sean requeridos para conservar o restablecer la salud del paciente. Esto con el fin de que las E.P.S. no afecten la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los afiliados reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud.”¹

En cuanto a los viáticos para el afiliado y acompañante, ha dicho el mismo estrado:

¹ T-310/16.

“El reconocimiento de los gastos derivados del transporte y de los viáticos para el afiliado y para quien debe asumir su asistencia durante los respectivos desplazamientos también es un resultado de la aplicación de los postulados desarrollados en precedencia -integralidad, accesibilidad y solidaridad-. Para la Sala esta conclusión se infiere del desarrollo jurisprudencial hasta ahora abordado y del que a continuación se expone.”²

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 44 y 86 de la Constitución Política, los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1386 de 2000. Ley 1751 de 2015, que prevé como fundamental el derecho a la salud.

PRUEBAS

Documentales:

1. Registro civil de nacimiento de mi hijo.
2. Historia clínica.
3. Copia de las autorizaciones de servicios de salud para el tratamiento de las patologías de “controles médicos con especialista en pediatría, psiquiatra pediátrico, prueba cognitiva y especialista en genética médica”

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento me permito manifestarle que por los mismos hechos y derechos no he presentado acción de tutela ante ningún otro despacho judicial.

NOTIFICACIONES

Recibo respuesta a la presente acción al correo electrónico: cristianquijano903@gmail.com

La entidad tutelada, SALUD TOTAL EPS, con correo: Notificacionesjud@saludtotal.com.co

Cordialmente,

DIANA PATRICIA ARIAS ARIZA
C.C. No. 63.557.555

² T-309/18.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1142720991

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53223307

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 02 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D U H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido OVIEDO Segundo Apellido ARIAS
Nombre(s) JUAN PABLO

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes MAR Día 02 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 12122887-5

Datos de la madre Apellidos y nombres completos ARIAS ARIZA DIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 63.557.555 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre Apellidos y nombres completos OVIEDO MONROY JOSE ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 13.761.725 Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante Apellidos y nombres completos ARIAS ARIZA DIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 63.557.555 Firma Diana Patricia Arias

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 Año 2014 Mes MAR Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA Notario Segundo Circuito de Floridablanca

Reconocimiento paterno

Firma JOSE ALEXANDER OVIEDO MONROY

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA Notario Segundo Circuito de Floridablanca

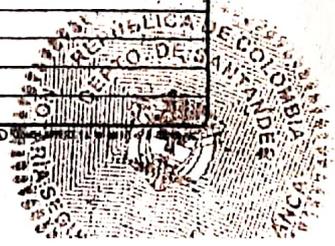
ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 18 FOLIO 238

Firma LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA Notario Segundo Circuito de Floridablanca



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





Especialista : NEUROPIEDIATRIA - YOLANDA HERNANDEZ ESTUPIÑAN - RM 2810
Paciente - JUAN PABLO OVIEDO ARIAS # Identif 1142720991
Administradora SALUD TOTAL EPS SUBSIDIADO
Edad 7 Años 2 Meses **Atendido** 11-May-2021
Antecedentes MADRE 33AÑOS SANA FAMILIARES NO REFIERE POMEROY
PADRE 39AÑOS OPERADO DE LA CADERA
UNION LIBRE G2P2V2 PESO; 3000GR BUENA ADAPTACION NEONATAL
DESARROLLO SC 3 MES SENTO 9 MES CAMINO A LOS 22 MESES CON TERAPIA S
HERMANO DE 7 MESES SANO,

Motivo Consulta SE LE EXPLICA A LA ACUDIENTE LOS ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA CONSULTA, EL ACUDIENTE DICE ENTENDER Y DA SU CONSENTIMIENTO SE REALIZA LA CONSULTA POR TELEMEDICINA, ORIENTACION TELEFONICA VIDEO LLAMADA LIBRE Y VOLUNTARIO
*CONTROL 6186749
*ACUDE LA MADRE DIANA PATRICIA PADRE JOSE ALEXANDER OVIEDO
*FAMILIA COLOMBIANA
*RESIDEN FLORIDABLANCA +-MOTIVO DE CONSULTA RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, CON TERAPIAS CON MEJORIA TAC DE CRANEO CON ASIMETRIA CRANEA, NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES INTRACEREBRALES POCO APRENDIZAJE, DUERME BIEN+ COME BIEN *POTENCIALES AUDITIVOS 27 DE FEBRERO 2019: NORMAL
*TSH 3.32 T4 9,15 T3 2.16(27 DE MARZO 2019) *EEG ANORMAL 29 DE ABRIL 2019; ANORMAL POR ACTIVIDAD PAROXISTICA
*ESTA CON ACIDO VALPROICO *10 de agosto 2020 ecocaradiograma normal *16 de febrero 2020 rx de columna cervical normal
*16 de febrero 2020 rx columna toraccclica normal
*16 de febrero 2020 rx de lumbosacra normal

Examen Fisico Peso: 20 Talla: 0 Temp: 37 Tensión Art: 90-60 Frec Card:90 Per Cef: 50 Frec Resp: 20 %SPO2: General: ALERTA FUERZA 5-5COORDINACION NORMAL DIFICULTADES DEL LENGUAJE

Diagnóstico F813 Trastomo mixto de las habilidades escolares
F808 Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje
F900 Perturbacion de la actividad y de la atencion

Plan PACIENTE CON RETRASO DEL DESARROLLO - RETRASO DEL LENGUAJE -DEFICIT COGNITIVO MODERADO ACIDO VALPROICO 4 CC CADA 24 HORAS POR MES UN FRASCO (PÓR 3 MESES 3 FRASCOS)
TERAPIAS DE NEURODESARROLLO DEL LENGUAJE Y OCUPACIONAL TRES VECES POR SEMANA (POR MÉS 12 DE CADA UNA) (POR 3 MESES 36 DE CADA UNA)
LA MADRE CERTIFICA SATISFACCION DE LA CONSULTA , NO TIENE QUEJA DE NINGUNA NATURALEZA
control agosto 2021 neurologia pediátrica

Solicitudes Descripción: CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN



UNIVERSIDAD
Y ENTORNO
P
Prescripción

Calle 48 No 26 - 24 Piso 3 **EDIFICIO TITANIUM**
PBX (7) 6475970 - (315) 7915207
Bucaramanga - Colombia

NEUROLOGIA PEDIATRICA Cups: 890375 **Prescripción:** Agosto 2021 **Cantidad:** 1

Medicamentos

Descripción: Valpróico sódico Jarabe 250 mg /5 mL **Presentación:** Fco **Prescripción:** 4
CC CADA 24 HORAS POR MES UN FRASCO (PÓR 3 MESES 3 FRASCOS) **Cantidad:** 3

~~Dr. [Nombre]~~
[Firma]

Calle 48 No 26 - 24 piso 3 Edificio Titanium, Bucaramanga, Colombia - (315) 7915207PBX 6475970
www.uganep.com - uganep@hotmail.com

ESTUDIO ELECTROENCEFALOGRÁFICO

PACIENTE: Juan Pablo Oviedo Arias
MEDICO REMITENTE: Yolanda Hernandez
ENTIDAD: Uganep/ Salud Total
MEDICO LECTURA: Nhora P. Ruiz
TECNICO: Lina Hoyos

FECHA DE REGISTRO: 04-01-2022
EDAD: 7 años
ID: 1142720991

DESCRIPCION TECNICA: Se realiza electroencefalograma computarizado con equipo digital NEUROVIRTUAL BWII-EEG de electroencefalografía y videotelemetría de 21 electrodos ajustado a los estándares internacionales de registro y sistemas 10-20 universal, con activadores de fotoestimulación en un rango entre 1 y 20 Hertz durante 3 minutos e hiperventilación durante 3 minutos. Tiempo de registro: 30 minutos.

HISTORIA CLÍNICA:

Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje. Trastorno mixto de las habilidades escolares. Perturbación de la actividad y de la atención

MEDICAMENTOS:

Acido Valproico

COMENTARIOS TÉCNICOS:

Paciente de muy difícil manejo y conexión, irritable, llanto, se realiza estudio en brazos de la madre

REGISTRO BASAL:

Estudio electroencefalográfico conformado en vigilia por un ritmo dominante posterior a 7-8 hz, de amplitud media, simétrico bilateralmente y bien desarrollado, reactivo a la apertura ocular y acompañado de actividad beta difusa de máximo sobre regiones anteriores y arteficio por movimiento ocasional.

La fotoestimulación y la hiperventilación no produjeron cambios en el registro de base.

Durante los periodos de somnolencia y sueño no REM aparece lentificación difusa de los ritmos de fondo, ondas de vértex.

CONCLUSION:

Estudio electroencefalográfico de vigilia y sueño no REM hasta estadio N2 levemente anormal por lentificación difusa de los ritmos de fondo. No se identifica actividad focal epileptiforme o asimetrías en el registro.



Dra. Nhora Patricia Ruiz A.
RM: 01908
Neurología – Epileptología

ANEXO – IMÁGENES DEL ESTUDIO

ESTUDIO ELECTROENCEFALOGRÁFICO

PACIENTE: Juan Pablo Oviedo Arias
MEDICO REMITENTE: Yolanda Hernandez
ENTIDAD: Uganep/ Salud Total
MEDICO LECTURA: Nhora P. Ruiz
TECNICO: Lina Hoyos

FECHA DE REGISTRO: 04-01-2022
EDAD: 7 años
ID: 1142720991

DESCRIPCION TECNICA: Se realiza electroencefalograma computarizado con equipo digital NEUROVIRTUAL BWII-EEG de electroencefalografía y videotelemedicina de 21 electrodos ajustado a los estándares internacionales de registro y sistemas 10-20 universal, con activadores de fotoestimulación en un rango entre 1 y 20 Hertz durante 3 minutos e hiperventilación durante 3 minutos. Tiempo de registro: 30 minutos.

HISTORIA CLÍNICA:

Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje. Trastorno mixto de las habilidades escolares. Perturbación de la actividad y de la atención

MEDICAMENTOS:

Acido Valproico

COMENTARIOS TÉCNICOS:

Paciente de muy difícil manejo y conexión, irritable, llanto, se realiza estudio en brazos de la madre

REGISTRO BASAL:

Estudio electroencefalográfico conformado en vigilia por un ritmo dominante posterior a 7-8 hz, de amplitud media, simétrico bilateralmente y bien desarrollado, reactivo a la apertura ocular y acompañado de actividad beta difusa de máximo sobre regiones anteriores y artificio por movimiento ocasional.

La fotoestimulación y la hiperventilación no produjeron cambios en el registro de base.

Durante los periodos de somnolencia y sueño no REM aparece lentificación difusa de los ritmos de fondo, ondas de vértex.

CONCLUSION:

Estudio electroencefalográfico de vigilia y sueño no REM hasta estadio N2 levemente anormal por lentificación difusa de los ritmos de fondo. No se identifica actividad focal epileptiforme o asimetrías en el registro.



Dra. Nhora Patricia Ruiz A.
RM: 01908
Neurología - Epileptología

ANEXO - IMÁGENES DEL ESTUDIO

BUCARAMANGA 23 de Febrero de 2022

COLEGIO
INSTUTO MADRE DEL BUEN CONSEJO
FLORIDABLANCA SANTANTER

Cordial Saludo;

Deseo informar el proceso con el paciente JUAN PABLO OVIEDO ARIAS identificado con documento TI 1142720991 quien está siendo valorado y en tratamiento por la especialidad de Neurología Pediátrica.

Paciente que se solicita sistema de inclusión subir a la plataforma del sistema educativo, hacer la adaptación curricular; si el colegio solicita Tutor sombra por favor solicitarlo por escrito, el sistema de salud por resolución del ministerio de Dic de 2021 #2282 no contempla este servicio

APOYAR EN SUS DIFICULTADES Y FOMENTAR LA ACEPTACION DE SU GRUPO ESCOLAR
AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA SI REQUIERE ATENCION DIRECTA ESTARE ATENTA.

YOLANDA HERNÁNDEZ ESTUPINACHE
Neuróloga Pediatra
RM 2810
Celular: 316 316 0015

*Yolanda Hernández E.
Neuróloga Pediatra
R.M. 2810*

CLÍNICA FOSCAL INTERNACIONAL - FOSUNAB
Calle 157 N. 20-94 Piso 8 Consultorio 818
Tel: 037 6810115 – Cel: 3163160015
Floridablanca - Santander

Recibi 10 de marzo de 2022.
Xiomara Pinzón Lirarte
Orientadora Escolar.



UGANEP

Unidad de Gastroenterología, Nutrición
y Endoscopia Pediátrica

Calle 24 No. 24-24 Pico 3 **EDIFICIO TITANIO**
PBX (7) 6475970 - (315) 7915207
Bucaramanga - Colombia

Especialista: YOLANDA HERNANDEZ ESTUPIÑAN - RM 2810
Paciente: JUAN PABLO OVIEDO ARIAS
Entidad: SALUD TOTAL EPS SUBSIDIADO
Fecha Atención: 2022-Mar-07
Diagnóstico: R463-Hiperactividad

Identificación: 1142720991
Fecha Impresión: 2022-Mar-07
Hora Impresión: 19:03:01 PM

Descripción	Código	Prescripción	Cant
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890375	JUNIO 2022	1
PRUEBA COGNITIVA dentro del pos	930102		1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	890285		1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	890248		1
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100		1

Dra. Yolanda Hernández Estupiñán
MD Neurologa Pediatra
P. 2510 200 63 121 504

Paciente	JUAN PABLO OVIEDO ARIAS	Identificación	TI -1142720991
Especialista	YOLANDA HERNANDEZ ESTUPIÑAN - RM 2810	Fecha Impresión	2022-03-07 19:42:57
Edad	8 años 0 m	Fecha Atención	2022-03-07
Entidad	SALUD TOTAL EPS SUBSIDIADO		
Especialidad	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA		
Diagnóstico Principal	R463 Hiperactividad		
Diagnóstico 2	F900 Perturbacion de la actividad y de la atencion		
Diagnóstico 3	F813 Trastorno mixto de las habilidades escolares		
Diagnóstico 4	F808 Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje		

Motivo de consulta

El paciente es atendido bajo las más estrictas medidas de seguridad siguiendo las recomendaciones del ministerio de salud para la pandemia del COVID 19 con tapabocas N95 monogafas gorro quirúrgico bata completa manga larga se conserva la distancia de dos metros y se aplica amonio cualternario en las superficies previa la consulta
 CONTROL 6186749
 *ACUDE LA MADRE DIANA PATRICIA
 *PADRE JOSE ALEXANDER OVIEDO
 *FAMILIA COLOMBIANA
 *RESIDEN FLORIDABLANCA +-MOTIVO DE CONSULTA RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, CON TERAPIAS CON MEJORIA
 *TAC DE CRANEO CON ASIMETRIA CRANEA, NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES INTRACEREBRALES POCO APRENDIZAJE , DUERME BIEN+ COME BIEN *POTENCIALES AUDITIVOS 27 DE FEBRERO 2019: NORMAL
 *TSH 3.32 T4 9.15 T3 2.16(27 DE MARZO 2019)
 *EEG ANORMAL 29 DE ABRIL 2019; ANORMAL POR ACTIVIDAD PAROXISTICA *ESTA CON ACIDO VALPROICO
 *10 de agosto 2020 ecocaradiograma normal *16 de febrero 2020 rx de columna cervical normal *16 de febrero 2020 rx columna toraccica normal *16 de febrero 2020 rx de lumbosacra normal
 *4 de enero 2022 eeg normal

Examen Físico

Peso (kg)	Talla (cm)	Temp	Ten Art	Fre Car
20	124	37	90-60	90
Per Cef				
60				

Examen Físico Observaciones

alerta
 fuerza 5-5
 coordinacion normal.
 reflejos dos cruces normales

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA

No. Autorización 86520-2214812161

Fecha y Hora: 23 Mar 2022 08:38 AM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Tarjeta Identidad

Documento: 1142720991

Nombre: JUAN PABLO OVIEDO ARIAS

Fecha Nacimiento: 02 Mar 2014

Dirección: CR 14 5 11 AP 202 NUEVO VILLABEL

Teléfono: 6191176

Departamento: SANTANDER

Municipio: Bucaramanga

Teléfono Celular: 3105518354

E-Mail:

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre: UGANEP SAS

Nit: 900077651

Código: 86520

Dirección: CL 48 26 24 PI 3

Teléfono: 6475970

Municipio: Bucaramanga

Departamento: SANTANDER

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo: Autorización

Regimen: Subsidiado - POS - Evento

Motivo: Ninguno

Fecha Vencimiento: 19 Sep 2022

Diagnosticos: F81.3-F80.8-F90.0

Nap Anterior: 86520-2208785064

Ubicación paciente: Ambulatorio

No. Solicitud: 03232022033502

Origen Servicio: Enfermedad General

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
--------	------	--------

8903750003

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo: Sin Cobro

Valor: 0

Semanas Cotizadas: 52

Porcentaje:

Valor Maximo:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: FabioMD

Cargo o Actividad: Cargo General

Teléfono:

Teléfono:

Teléfono Celular:

Dirección:

Ips que prescribe:

OBSERVACIONES



SALUD TOTAL EPS-S S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si incluyen parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor cubrir LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validando las exoneraciones en los casos que correspondan. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado Total EPS-S S.A. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Autoridad Médica.

F02-A-V3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

Las ordenes de compra de servicios dadas hacen parte de los soportes para el cobro de la cuota a Salud Total EPS-S S.A. Línea gratuita de Atención al cliente 01 8000 114524 y línea Total Bogotá 435 45 55

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO

No. Autorización 04102-2214812160

Fecha y Hora: 23 Mar 2022 08:38 AM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Tarjeta Identidad

Nombre : JUAN PABLO OVIEDO ARIAS

Dirección : CR 14 5 11 AP 202 NUEVO VILLABEL

Departamento : SANTANDER

Telefono Celular : 3105518354

Documento : 1142720991

Fecha Nacimiento : 02 Mar 2014

Telefono : 6191176

Municipio : Bucaramanga

E-Mail :

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : CLINICA SAN PABLO SA

Dirección : CR 38 48 76

Municipio : Bucaramanga

Nit : 890211722

Telefono : 6972962

Departamento : SANTANDER

Código : 4102

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización

Motivo : Ninguno

Diagnosticos : F81.3-F80.8-F90.0

Ubicación paciente : Ambulatorio

Origen Servicio : Enfermedad General

Regimen : Subsidiado - POS - Evento

Fecha Vencimiento : 19 Sep 2022

Nap Anterior : 86520-2208785064

No. Solicitud : 03232022033502

No. Prescripción :

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
9301020000	1	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Copago

Semanas Cotizadas : 52

Valor : 0

Porcentaje : 100%

Valor Maximo : 0.0000

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : FabioMD

Telefono :

Telefono Celular :

Ips que prescribe :

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Dirección :

OBSERVACIONES



Salud Total EPS-S S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si tienen parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y variando las exoneraciones en los casos que correspondan. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales, y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado Total EPS-S S.A. Autorización sujeta a verificación de pertenencia por Atención Médica.

F02-A-V3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

Las ordenes de compra de servicios dadas hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S S.A. Línea gratuita de Atención al cliente 01 8000 114524 y línea Total Bogotá 465 45 55

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA

No. Autorización 04102-2214812163 Fecha y Hora: 23 Mar 2022 08:38 AM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Tarjeta Identidad Documento : 1142720991
Nombre : JUAN PABLO OVIEDO ARIAS Fecha Nacimiento : 02 Mar 2014
Dirección : CR 14 5 11 AP 202 NUEVO VILLABEL Telefono : 6191176
Departamento : SANTANDER Municipio : Bucaramanga
Telefono Celular : 3105518354 E-Mail :

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : CLINICA SAN PABLO SA Nit : 890211722 Código : 4102
Dirección : CR 38 48 76 Telefono : 6972962
Municipio : Bucaramanga Departamento : SANTANDER

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización Regimen : Subsidiado - POS - Evento
Motivo : Ninguno Fecha Vencimiento : 19 Sep 2022
Diagnosticos : F81.3-F80.8-F90.0 Nap Anterior : 86520-2208785064
Ubicación paciente : Ambulatorio No. Solicitud : 03232022033502
Origen Servicio : Enfermedad General No. Prescripción :

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8902850100	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Sin Cobro Valor : 0
Semanas Colizadas : 52 Porcentaje : Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : FabioMD Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono : Telefono :
Telefono Celular : Dirección :
Ips que prescribe :

OBSERVACIONES



SALUD TOTAL EPS-S.S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si incluyen parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor cubrir LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado Total EPS-S.S.A. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S.S.A.

Firma Usuario

Las ordenes de compra de servicios dadas hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S.S.A. Línea gratuita de Atención al cliente 01 6000 114524 y línea Total Bogotá 485 45 55

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA

No. Autorización 22469-2214812162

Fecha y Hora: 23 Mar 2022 08:38 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Tarjeta Identidad

Documento : 1142720991

Nombre : JUAN PABLO OVIEDO ARIAS

Fecha Nacimiento : 02 Mar 2014

Dirección : CR 14 5 11 AP 202 NUEVO VILLABEL

Telefono : 6191176

Departamento : SANTANDER

Municipio : Bucaramanga

Telefono Celular : 3105518354

E-Mail :

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : DR. GUSTAVO ADOLFO CONTRERAS GARCIA

Nit : 700062885

Código : 22469

Dirección : CR 29 47 108 ED SOMES PI 3 CS 8

Telefono : 6436124

Municipio : Bucaramanga

Departamento : SANTANDER

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización

Regimen : Subsidiado - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 19 Sep 2022

Diagnosticos : F81.3-F80.8-F90.0

Nap Anterior : 86520-2208785064

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 03232022033502

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción :

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
--------	------	--------

8902480200

1

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Sin Cobro

Valor : 0

Semanas Cotizadas : 52

Porcentaje :

Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : FabioMD

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES


SALUD TOTAL EPS-S S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados sin tener parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Este orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado Total EPS-S S.A. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A.V.3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

Las ordenes de compra de servicios dadas hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S S.A. Línea gratuita de Atención al cliente 01 8000 114524 y línea Total Bogotá 485 45 55



**JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCION CIVIL MUNICIPAL
BUCARAMANGA-SANTANDER.**

CONSTANCIA SECRETARIAL

TUTELA 68001 43 03 002 2022 00086 00

Se deja en el sentido de indicar que el día 26 de mayo de 2022 se recibe Tutela y se procede a confirmar los datos personales de la demandante que aparecen en el Escrito de Tutela llamando al número 310 551 8354 y al número fijo 607 6191176 contestado la señora Diana Patricia Arias Ariza la cual proporcionó los siguientes datos:

Dirección del demandante: Carrera 14 # 5-11 Apto 202 Nuevo Villabel, Floridablanca

Dirección de Correo: ariasarizadiana@hotmail.com

Dada en Bucaramanga a los 26 días del mes de mayo de 2022.

FRANCIA MILENA ALARCON REMOLINA
Asistente Administrativo Grado 5
Centro de servicios Juzgados de Ejecución Civil Municipal
Bucaramanga

JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS CIVIL MUNICIPAL

C.I. 680014303702

Bucaramanga, mayo veintiséis (26) de dos mil veintidós (2022)

Revisada la ACCIÓN DE TUTELA de la referencia instaurada por DIANA PATRICIA ARIAS ARIZA, actuando en calidad de agente oficiosa de JUAN PABLO OVIEDO ARIAS contra SALUD TOTAL EPS; considera el Despacho que es del caso dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, así como a las reglas establecidas por la Corte Constitucional mediante autos como el 159A y 170A de 2003 y el Auto 124 de 2009 para la resolución de los conflictos de competencia en materia de tutela que establecen:

“2. En ese sentido, para resolver el conflicto en estudio, es pertinente reiterar que la Corte Constitucional ha considerado que en materia de tutela de conformidad con los artículos 86 de la Constitución y 37 del Decreto 2591 de 1991, existen únicamente dos factores de asignación de competencia al momento de la admisión del amparo, a saber: (i) el factor subjetivo, que corresponde al caso de las acciones de tutela contra los medios de comunicación, cuyo conocimiento fue asignado a los jueces del circuito del lugar; y (ii) el factor territorial, en virtud del cual son competentes “a prevención” los jueces con jurisdicción en el lugar donde: (a) ocurre la vulneración o la amenaza que motiva la presentación de la solicitud, o (b) donde se produzcan sus efectos. (Negrilla fuera de texto)

Visto lo anterior y teniendo en cuenta que el lugar donde ocurre la presunta vulneración y/o se producen sus efectos, es el municipio de Floridablanca -por ser el domicilio o residencia de la accionante-, conforme a lo preceptuado en el artículo 37° de la precitada norma- se procede a REMITIR la presente tutela a la OFICINA DE REPARTO DE LOS JUZGADOS MUNICIPALES DE FLORIDABLANCA.

En mérito de lo expuesto, este Despacho

R E S U E L V E

PRIMERO: Remitir la Acción de Tutela promovida por DIANA PATRICIA ARIAS ARIZA, actuando en calidad de agente oficiosa de JUAN PABLO OVIEDO ARIAS contra SALUD TOTAL EPS a la OFICINA DE REPARTO DE LOS JUZGADOS MUNICIPALES DE FLORIDABLANCA, conforme se expuso en la parte motiva.

SEGUNDO: Procédase por la Secretaría del Centro de Servicios de los Juzgados de Ejecución Civil Municipal de Bucaramanga, LIBRESE los oficios respectivos.

NOTIFÍQUESE,


NUBIA STELLA AREVALO GALVAN
JUEZ

**JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCION CIVIL MUNICIPAL DE
BUCARAMANGA**

PARA:

**OFICINA DE REPARTO DE LOS JUZGADOS MUNICIPALES DE
FLORIDABLANCA**

repartofloblanca@cendoj.ramajudicial.gov.co

ASUNTO: NOTIFICACIÓN AUTO REMITE TUTELA POR FUERO
TERRITORIAL.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 68001 43 03 002 2022 00086 00

NOTA: Es de suma importancia que acusen el recibido, toda vez que por la actual situación del país por el CORONAVIRUS (COVID19), y de conformidad con las medidas ordenadas por el Consejo Superior de la Judicatura, a través de los Acuerdos PCSJA20-11521 19/03/2020, PCSJA20-11517, PCSJA20-11518 y PCSJA20-11519 del mes de marzo del año 2020, las notificaciones dentro de las acciones constitucionales se realizarán por medios electrónicos.

**TODA RESPUESTA DEBE REMITIRSE A ESTE CORREO
ELECTRÓNICO.**

FRANCIA MILENA ALARCON REMOLINA
Asistente G5
Bucaramanga, 26 de mayo de 2022