

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)  
 2020-07-26 12:20:11  
 Nro. Prescripción  
 20200726115021390577

**PLAN DE MANEJO**

**DATOS DEL PRESTADOR**

Municipio: TOCAIMA

Código Habilitación: 2185130023701

Nombre Prestador de Servicios de Salud: E. S. E. HOSPITAL MARCO FELIPE AJARDÓN DE TOCAIMA - (2185130023701)

Teléfono: 3203391148

**DATOS DEL PACIENTE**

Seguro Apellido: WELFAIR

Primer Nombre: LUC

Segundo Nombre: MARCELA

Uso del Régimen: SUBSIDIADO

Diagnóstico Principal: CASO PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA CUADRILEJICA

Ambio Atención: ASUBALATC-00 - PRIORIZADO

**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA CON INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL	760	6 HORAS	70 DIAS	760

**PROFESIONAL TRATANTE**

Nombre: CARLOS VALENTIN RABALLO GUARACHI

CodVer: 0006-0000-0002-8000-ASFO-7007-5034-0087

La información de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018 Art. 13. Numeral 5.



La salud es de todos

Municipio

# PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)  
 2020-11-05 15:35:51  
 Hrs. Prescripción  
 20201105175024131569

## DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: CLINDINAMARCA  
 Municipio: TOCAIMA  
 Código Habilitación: 258150002701  
 Nombre Prestador de Servicios de Salud: E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - (258150002701)  
 Teléfono: 3203334146

## DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC20662670  
 Segundo Apellido: WELFAR  
 Primer Apellido: CONTRERAS  
 Primer Nombre: LUZ  
 Segundo Nombre: ANGELA  
 Usuario Régimen: SUBSIDIADO  
 Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO

## SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	PAÑALES TALLA M CAMBIO 06 HORAS	360	6 HORAS(S)	90 DIAS	360

## PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CE414916  
 Registro Profesional: 252939  
 Especialidad:  
 Nombre: CARLOS VALENTIN RAMALLO GUARACHI  
 CodVer: 081125E2-5686-3A73-1B37-1B0F-CBE1-75DC

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1985 de 2018 Art. 13. Numeral 6.

*Handwritten signature and stamp:*  
 CARLOS VALENTIN RAMALLO GUARACHI  
 081125E2-5686-3A73-1B37-1B0F-CBE1-75DC  
 1911910



HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
ANEXO 3 AUTORIZACION DE SERVICIOS

No. Solicitud: 9350 Fecha y hora : 5/11/2020 3:48:47 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre:	E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA		Nit:	890680033
Codigo:	258150002701	Telefono:	8367544	
Direccion:	Carrera 10 No. 5 -64			
Departamento:	CUNDINAMARCA	Codigo	25	
Municipio:	TOCAIMA	Codigo	815	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA(Pagador)	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.		Codigo	ESS091

DATOS DEL PACIENTE

CONTRERAS	WELFAR	LUZ	ANGELA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento	Cédula Ciudadania	Numero de Documento de Identificacion	20662670
Fecha de Nacimiento	09/06/1973	Telefono	3124071241
Dirección	JERUSALEN		
Departamento	CUNDINAMARCA	Codigo	25
Municipio	JERUSALEN	Codigo	368
Cobertura en Salud	Subsidiado		

INFORME DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atención	Enfermedad General Adulto	Tipo de Servicio Solicitado	PosteriorInicialUrgencia
Prioridad de la Atención	Prioritaria		
Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización	Urgencias		
Servicio	JERU- CONSULTA EXTERNA	Cama	
Manejo Integral Segun Guia			
Codigo Cups	Cantidad	Descripcion	
879111	1	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE .	
890274	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA ✓	
890284	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA .	

Justificacion Clinica:

PACIENTE POSTRADA EN REGULAR ESTADO GERAL POR ANTECEDENTE DE PARALISIS CERBRAL ESPASTICA SIN RESPUESTA CON EL MEDIO PRESENTA OCASIONLES EPISODIOS DE CONVULSION , POR LO CUAL DEBE CONTINUAR CON TOPIRAMATO CADA 12 HORAS ,ACIDO VALPROICO ,PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA M FORMULADOS POR MIPRES . POR INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA . SE ORIETA MAMA EN HABITOS DE VIDA SALUABLE , GUIAS DE TRATAMIENTO EN PACIENTE POSTRADO , CAMBIO DE POSTURA PARA EVITAR , ULERAS EN PIEL .SE ACLARAN DUDAS , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR , SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, CON SEDO ANALGESIA, SE REMITE A NEUROLOGIA Y NEUROPSIQUIATRIA. SE EXPLICA A LA MADRE, QUE DEBE LLEVAR LOS RESULTADOS E L TOMOGRAFIA PARA VALORACION Y INTEGRAL, Y QUE DEBE RETRO ALIMENTAR LAS INDICACIONES DE LOS ESPECIALISTAS , SE ANEXA FOMULA DE PAÑALES POR FORMATO MIPRESINGESTA REGULAR DE ALIMENTOS DE FUENTE DE ZINC, TALES COMO EL HIGADO, LAS VISCERAS, LAS CARNES ROJAS, LAS AVES, LOS MARISCOS, LAS SARDINAS, LAS LEGUMINOSAS (LENTEJAS, FRIJOLES, ARVEJAS, GARBANZOS) LAS NUECES Y LAS SEMILLAS(ALMENDRAS, MANI, NUECES, PISTACHIOS) ASI COMO LOS PRODUCTOS LACTEOS (YOGURY QUESO) SE ENCUENTRA HIERRO EN ALIMENTOS COMO: FRIJOLES SECOS, HUEVOS (YEMAS) UT REALES FORTIFICADOS CON HIERRO O INTEGRALES, HIGADO CARNE ROJA(RES) AVES, SALMON, ATUN, CORDERO CERDO, Y MARISCOS. EL HIERRO DE LAS VERDURAS FRUTAS, ALGUNOS GRANOS Y SUPLEMENTOS ES MAS DIFICIL QUE SEA ABSORVIDO POR EL CUERPO: FRUTAS SECAS,CIRUELAS, PASAS, LEGUMBRES, HABAS, SOYA, BROCOLI ESPINACAS, TRIGO AFINA ARROZ INTEGRAL. SI SE MEZCLA CARNE MAGRA PESCADO O AVES, CON LEGUMBRES O VERDURAS DE HOJAS OSCURA EN UNA COMIDA, O CON ALIMENTOS CITRICOS RICOS EN VITAMINA C, SE PUEDE MEJORAR LA ABSORCION DE HIERRO HASTA TRES VECES INTERACCION POSITIVA CON EL NIÑO RESPUESTA A LOS CAMBIOS, LA SENSIBILIDAD Y LA NUTRICION EMOCIONAL EN TORNO AL MANEJO DE LA FRUSTRACION, EL JUEGO, LOS DEBERES

Impresion Diagnostica

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

Nombre reporte : ADRPAutorizacionServicios consecutivo interno:2011059350



HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
ANEXO 3 AUTORIZACION DE SERVICIOS

Diagnostico Principal	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
Diagnostico relacionado1	R15X	INCONTINENCIA FECAL
Diagnostico Relacionado2	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Telefono Fijo:		Telefono Celular	
Cargo o Actividad:			
Nombre de quien Solicita:	414916 - RAMALLO GUARACHI CARLOS VALENTIN		
Registro Medico:	252939		

*[Handwritten signature]*

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [6706800119]

Nombre reporte : ADRPAutorizacionServicios ConservacionTecnica 201109150



# AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD ANEXO 4

Autorización N°25.3683697

ENTIDAD RESPONSABLE: ECOOPSOS - ESS091

SECCIONAL: JERUSALEN

FECHA: 01/12/2020 03:12:26 p.m.

SERVICIO:

TIPO CONTRATO:

POS

CONTRATACION POR EVENTO

RC - REF-009-01

## INFORMACION DEL PRESTADOR AUTORIZADO:

NOMBRE: 410010080001 - ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA OIC SA COUNTRY

DIRECCION IPS: CARRERA 19 A No 8285 CONS 301 Telefono: 7946767

LOCALIZACION: MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C. - BOGOTA D.C

N° DE CONTRATO:

EV315

IPS REMITE: 2536800027 - ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA CENTRO DE SALUD DE JERUSALEN - NIT: 8906800

AFILIADO: LUZ ANGELA CONTRERAS WELFAR

CARNET: 0606000053

NIVEL: 1

FICHA: 617

DOCUMENTO: CC 20662670

EDAD: 47 años

SEXO: F

F. NACIMIENTO: 09/06/1973

CIUDAD: JERUSALEN - Cundinamarca

DIRECCION: BARRIO LAS BRISAS CALLE 2 #

CELULAR: 3124071241

CORREO: jencowel20@hotmail.com

TELEFONO: 3156246840

UBICACION PACIENTE: Consulta Externa

Manejo Integral según guía de: NO APLICA

## SERVICIO AUTORIZADO:

Código	Descripción	Cantidad
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1

Vr. Cuota moderadora= 0

## DIAGNOSTICO

PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

## PAGOS COMPARTIDOS

Recuado del Prestador:

El recuado de cuota moderadora o copago se realiza directamente en la IPS

## OBSERVACIONES:

SERVICIOS SUJETOS A AUDITORIA MEDICA

SUJETO VERIFICACION BASE DE DATOS BDU-A CAUSAL DE DEVOLUCION-816-USUARIO O SERVICIOS CORRESPONDEN A OTRO PLAN O RESPONSABLE, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 3047 DE 2008.  
FAVOR CONTRAREMITIR A NUESTRO AFILIADO A LA IPS DE PRIMER NIVEL.

ESTA AUTORIZACION TIENE VIGENCIA DE SESENTA (60) DIAS PARA SERVICIOS AMBULATORIOS, TRES (3) DIAS PARA SERVICIOS HOSPITALARIOS EN ESTANCIA BASICA, ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO; A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION DE ESTA AUTORIZACION.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA

PERDOMO JIMENEZ ANA MARCELA  
PROMOTOR DE DIAP I

Teléfono de Contacto: (1) 519 03 42

Sede Principal: CARRERA 4ª No 1 - 29 BARRIO EL SALVADOR, JERUSALEN Nit: 901 093 846-0



Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa
MEDICINA DE URGENCIAS

O5CE13-V1

Pagina 1/3

Nº Historia Clínica 20662670 Fecha de Registro: 05/11/2020 15:46 Folio: 19

Datos Personales Nombre del Paciente: LUZ ANGELA CONTRERAS WELFAR Identificación: 20662670
Genero: Femenino Fecha Nacimiento: 9/06/1973 12:00:00 Edad: 47 Años \ 4 Meses \ 26 Di Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3124071241 Dirección Residencia: JERUSALEN

Procedencia: JERUSALEN Ocupación: Religión:

Datos de Afiliación Entidad: ESS091-11 - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S
Tipo Régimen: Subsidiado Nivel Estrato: SUBSIDIADO NIVEL I

Datos del Ingreso: Nombre del Acudiente: Teléfono del Acudiente:
Dirección Acudiente: Ingreso: 841070
Fecha de Ingreso: 5/11/2020 1:23:14 p. m. Causa Externa: Enfermedad\_General Finalidad de Consulta: No\_Aplica
El paciente tiene algún tipo de discapacidad NO Cúal:

Motivo de Consulta

Hemoclasiación: O+

Motivo de Consulta SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLO DE CONTINGENCIA DE COVID 19
VENGO POR LOS PAÑALES LOS MEDICAMENTOS DE LA PACIENTE

Tipo de consulta Medicina general

Enfermedad Actual SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLO DE CONTINGENCIA DE COVID 19, PREVIA DESINFECCION DE AREA,
DESINFECCION DE MANOS, CON USO HABITUAL Y CORRECTO DE JABON Y AGUA, USO ADECUADO DE EQUIPOS
DE PROTECCION PERSONAL SE PROCEDE A REALIZAR CONSULTA GENERAL, INGRESA PACIENTE CON
TAPABOCAS USO ADECUADO. SE REALIZA INTERROGATORIO, PACIENTE NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON
PERSONA CON CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID -19, EXPRESA NO HABER VIAJADO A ZONA DE CASOS
POSITIVOS, EN ULTIMOS 14 DIAS, REFIERE HABER ACATADO LA DIRECTRIZ NACIONAL DE CUARENTENA ASI
COMO SUS FAMILIARES, SE VALORA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS, PROTOCOLO DE PROTECCION
AISLAMIENTO PREVENTIVO DE PACIENTE POR MULTIPLES FACTORES DE RIESGO. PACIENTE POSTRADA EN
COMPAÑIA DE MAMÁ QUE SOLICITA TTO Y CONTROL PARA ENFERMEDAD DE BASE PARALISIS
CERBRAL ESPASTICA ,

Revisión por Sistema NIEGA

Análisis e interpretación de apoyo diagnostico NO

Antecedentes

Médicos EPILEPSIA

Médicos EPILEPSIA RETRASO MENTAL LEVE

Farmacológicos LACOSAMIDA 200 MG VO CADA 12 HORAS TOPIRAMATO DOS VECES AL DIA ACIDO VALPROICO 20 CM VO CADA 12
HORAS

Signos Vitales y Examen Físico

Estado General: BUENO

T.A 100 / 700 mmHg Media 500,0000 mmHg F.C. 88 L\*m F.R 20,0000 R\*m Temp. 36 °C

Peso 1 Kg Talla 1,00 m IMC 1 Kg/m2

Descripción Examen Físico

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [890680033-9]

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA



Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa
MEDICINA DE URGENCIAS

O5CE13-V1

Página 2/3

Table with columns: N° Historia Clínica, 20662670, Fecha de Registro: 05/11/2020 15:46, Folio: 19. Rows include: Cabeza, Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Dentadura, Cuello, Tórax, Cardiovascular, Pulmonar, Senos, Abdómen, Genitales, Neurológico, Extremidades, Mental, Piel, Osteomuscular, Observación del Examen Físico.

Impresión Diagnóstica

Table with columns: Código, Nombre. Rows include: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; R15X INCONTINENCIA FECAL; G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA. Below: Recomendaciones: ASA

Dx Principal
Ppal [ ]
Ppal [ ]
Ppal [x]

Análisis

Análisis y Recomendaciones de Contrareferencia
PACIENTE POSTRADA EN REGULAR ESTADO GERAL POR ANTECEDENTE DE PARALISIS CERBRAL ESPASTICA, SIN RESPUESTA CON EL MEDIO PRESENTA OCASIONLES EPISODIOS DE CONVULSION, POR LO CUAL DEBE CONTINUAR CON TOPIRAMATO CADA 12 HORAS, ACIDO VALPROICO, PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA M FORMULADOS POR MIPRES, POR INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA. SE ORIETA MAMÁ EN HABITOS DE VIDA SALUABLE, GUIAS DE TRATAMIENTO EN PACIENTE POSTRADO, CAMBIO DE POSTURA PARA EVITAR, ULERAS EN PIEL. SE ACLARAN DUDAS, NEUROLOGIA Y NEUROPSIQUIATRIA, SE EXPLICA A LA MADRE, QUE DEBE LLEVAR LOS RESULTADOS E L TOMOGRAFIA PARA VALORACION Y INTEGRAL, Y QUE DEBE RETROALIMENTAR LAS INDICACIONES DE LOS ESPECIALISTAS, SE ANEXA FOMULA DE PAÑALES POR FORMATO MIPRESINGESTA REGULAR DE ALIMENTOS DE FUENTE DE ZINC, TALES COMO EL HIGADO, LAS VISCERAS, LAS CARNES ROJAS, LAS AVES, LOS MARISCOS, LAS SARDINAS, LAS LEGUMINOSAS (LENTEJAS, FRIJOLES, ARVEJAS, GARBANZOS) LAS NUECES Y LAS SEMILLAS(ALMENDRAS, MANI, NUECES, PISTACHOS) ASI COMO LOS PRODUCTOS LACTEOS (YOGUR Y QUESO) LICENCIADO A [E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA] NIT [8006803319]



Historia Clínica Primera Vez Consulta Externa

MEDICINA DE URGENCIAS

05CE13-V1

Nº Historia Clínica: 20662670 Fecha de Registro: 05/11/2020 15:46 Folio: 19

SE ENCUENTRA HIERRO EN ALIMENTOS COMO: FRIJOLES SECOS, HUEVOS (YEMAS) CEREALES FORTIFICADOS CON HIERRO O INTEGRALES, HIGADO CARNE ROJA(RÉS) AVES, SALMON, ATUN, CORDERO CERDO, Y MARISCOS. EL HIERRO DE LAS VERDURAS FRUTAS, ALGUNOS GRANOS Y SUPLEMENTOS ES MAS DIFICIL QUE SEA ABSORVIDO POR EL CUERPO: FRUTAS SECAS, CIRUELAS, PASAS, LEGUMBRES, HABAS, SOYA, BROCOLI ESPINACAS, TRIGO AVENA ARROZ INTEGRAL. SI SE MEZCLA CARNE MAGRA PESCADO O AVES, CON LEGUMBRES O VERDURAS DE HOJAS OSCURA EN UNA COMIDA, O CON ALIMENTOS CITRICOS RICOS EN VITAMINA C, SE PUEDE MEJORAR LA ABSORCION DE HIERRO HASTA TRES VECES INTERACCION POSITIVA CON EL NIÑO RESPUESTA A LOS CAMBIOS, LA SENSIBILIDAD Y LA NUTRICION EMOCIONAL EN TORNO AL MANEJO DE LA FRUSTRACION, EL JUEGO, LOS DEBERES

Plan de Manejo

Nombre	Cant	Días durac	Observaciones
ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE	15	90	TOMAR 20 CC VO CADA 12 HORAS
BETAMETASONA 0.05% CREMA	6	90	APLICAR A 12 HORAS
TOPIRAMATO 50 MG TABLETA	180	90	TOMR 1 TAB CAD 12 HORAS
LACOSAMIDA 50 MG TABLETA	960	90	TOMAR 4 TAB CADA 12 HORAS
PAÑALES ETAPA 1 - 2 - 3	360	90	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA M CAMBIO CUATRO VECES AL DIA

Exámenes

Nombre	Cantidad
879111 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1

Profesional: RAMALLO GUARACHI CARLOS VALENTIN  
 Registro Profesional: 252939  
 Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."



**DOCUMENTOS SOPORTE INCIDENTE DE DESACATO**

MARIA ALEJANDRA LOZANO RODRIGUEZ &lt;personeriamunicipaldejerusalen@gmail.com&gt;

Mié 2/12/2020 3:11 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cundinamarca - Jerusalem &lt;jprmpaljerusalen@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

📎 2 archivos adjuntos (3 MB)

FORMULAS MÉDICAS LUZ ANGELA CONTRERAS WELFAR.pdf; ÓRDENES MÉDICAS - HISTORIA CLÍNICA (1).pdf;

Jerusalén - Cundinamarca, diciembre 02 de 2020

**SEÑOR****JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE JERUSALÉN****E. S. D.****ASUNTO: DOCUMENTOS SOPORTE DE INCIDENTE DE DESACATO****RADICADO: 253684089001 2017 00041 00 ACCIÓN DE TUTELA****ACCIONANTE: PERSONERÍA MUNICIPAL DE JERUSALÉN - CUNDINAMARCA.****ACCIONADO: ECOOPSOS ESS EPS-S.**

Buen día Señor Juez, reciba un cordial saludo.

La Personería Municipal de Jerusalén - Cundinamarca como agente oficioso de LUZ ANGELA CONTRERAS WELFAR ante ECOOPSOS EDD-EPS-S, con todo respeto se dirige ante usted su señoría, con el fin de allegar los soportes del incidente de desacato radicado ayer (diciembre 01 de 2020) ante su despacho vía correo electrónico a continuación, anexo los siguientes documentos:

1. Copia de dos órdenes médicas para el suministro de pañales para LUZ ANGELA CONTRERAS WELFAR que a la fecha no se han recibido por parte de la accionada ECOOPSOS EDD-EPS-.

Señor Juez, por medio de la presente me permito indicar que el día de ayer en la tarde le hicieron entrega a la señora CARMEN WELFAR (madre de LUZ ANGELA) la autorización para "TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE", la cual está pendiente para la hora y fecha que sea asignada la cita para y posteriormente realizar la solicitud de transporte ante la entidad accionada. Adjunto Copia de orden médica y copia de autorización.


Cabe resaltar que sigue pendiente ser autorizadas las "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA y CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA".

No siendo otro el motivo.

Del señor Juez.

Atentamente,

**CLAUDIA PATRICIA SÁNCHEZ SEGURA**  
Secretaria de Personería Municipal de Jerusalén.

	<b>Republica De Colombia</b> <b>Rama Judicial Del Poder Público</b> <b>Juzgado Promiscuo Municipal</b> <b>de Jerusalen Cundinamarca</b>
	<b>CORRESPONDENCIA</b>
<b>Recibido hoy.</b> 12 DIC 2020	
<b>Hora:</b> 3:15 PM	
<b>Quien Recibe:</b> <i>[Signature]</i>	
<b>Folios:</b> Documentación	
<i>radicada por medio electrónico.</i>	