

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE QUETAME

**ACCIÓN DE TUTELA PROMOVIDA POR FLOR ROCÍO SABOGAL PARRADO EN REPRESENTACIÓN DE SU MENOR HIJA LAURA VALENTINA PARRA SABOGAL CONTRA FAMISANAR E.P.S., SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA**

Radicado No. 25594-40-89-001-2022-00076-00

Quetame, cuatro (4) de agosto de dos mil veintidós (2022)

**AUTO**

Vistos los escritos que anteceden allegados por parte de las accionadas y para instruir al despacho, se dispone poner en conocimiento del Instituto Roosevelt las autorizaciones emitidas por parte de Famisanar E.P.S., por medio de las cuales se direccionan los siguientes servicios a dicha I.P.S.: "*condroplastia de rodilla por artroscopia, remodelación de menisco roto (pico de loro) por artroscopia, sutura de menisco medial o lateral por artroscopia y, consulta de primera vez por anestesiología*". En ese orden, requiérasele para que se sirva informar en el término de un (1) día, sobre la programación de los mismos a la menor Laura Valentina Parra Sabogal.

Por secretaría líbrese el oficio de manera inmediata.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**BEATRIZ ELENA IBÁÑEZ VILLA**  
Juez

**PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS**

DUPLICADA

Solicitada el: 02/03/2022 15:19 N° Solicitud 1  
 Preautorizada el: 02/03/2022 17:07 N° Pre-Autorización (POS) 254-83774355  
 Impresa el: 02/03/2022 17:06 Código Eps: EPS017

Afiliado: TI 1071302503 PARRA SABOGAL LAURA VALENTINA

Edad: 15.8.2 Fecha Nacimiento: 30/06/2006 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)  
 Dirección Afiliado: DG 41 NRO 24 31 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
 Teléfono Afiliado: 1-7100111 Teléfono celular 3186147216  
 Correo Electrónico:

Solicitado por: INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

Nit: 860013874-7 Código: 110010825801  
 Dirección: CRA 4 ESTE (AV.CIRCUNVALAR) # 17- 50 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
 Teléfono: 1-3534016  
 Ordenado INSTIT

Remitido a: INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

Nit: 860013874-7 Código: 110010825801  
 Dirección: CRA 4 ESTE (AV.CIRCUNVALAR) # 17- 50 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
 Teléfono: 1-3534016  
 Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA  
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL Manejo integral según Guía: No

| Código         | Cantidad | Descripción Servicio                                       | Lateralidad |
|----------------|----------|--|-------------|
| PROPIAS-890226 | 1        | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | NO APLICA   |

OM: 01/12/2021

[ AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR  
 Autorizador SNEIDER FLOREZ PADILLA  
 Cargo o Actividad: CONSULTOR INTEGRAL REGIONAL

Valido por 90 días a partir de la fecha de Pre-Autorización.

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web [www.famisanar.com.co](http://www.famisanar.com.co) opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro impreso por: SNEIDER FLOREZ PADILLA

Referencia - Cuenta Médica: 254-83774355

**PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS**  
DUPLICADA

Página 1 de 1

Solicitada el: 02/03/2022 15:19 N° Solicitud 1  
Preautorizada el: 02/03/2022 17:06 N° Pre-Autorización (POS) 254-83774354  
Impresa el: 02/03/2022 17:07 Código Eps: EPS017

Afiliado: TI 1071302503 PARRA SABOGAL LAURA VALENTINA

Edad: 15.8.2 Fecha Nacimiento: 30/06/2006 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)  
Dirección Afiliado: DG 41 NRO 24 31 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
Teléfono Afiliado: 1-7100111 Teléfono celular: 3186147216  
Correo Electrónico:

Solicitado por: INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

Nit: 860013874-7 Código: 110010825801  
Dirección: CRA 4 ESTE (AV.CIRCUNVALAR) # 17- 50 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
Teléfono: 1-3534016  
Ordenado: INSTIT

Remitido a: INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

Nit: 860013874-7 Código: 110010825801  
Dirección: CRA 4 ESTE (AV.CIRCUNVALAR) # 17- 50 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
Teléfono: 1-3534016

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía: No

| Código          | Cantidad | Descripción Servicio  | Lateralidad |
|-----------------|----------|---|-------------|
| PROPIAS-814731  | 1        | CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA                    | NO APLICA   |
| ISS-2001-814726 | 1        | REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA | NO APLICA   |
| ISS-2001-814712 | 1        | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. POR ARTROSCOPIA         | NO APLICA   |

OM: 01/12/2021 AVA META 251846 DRA KAREN BARRIOS

[ AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

Afiliado cancela de Copago el 11,5% del valor de la atención, y hasta \$272.924

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR  
Autorizador: SNEIDER FLOREZ PADILLA  
Cargo o Actividad: CONSULTOR INTEGRAL REGIONAL

Valido por 90 días a partir de la fecha de Pre-Autorización.

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web [www.famisanar.com.co](http://www.famisanar.com.co) opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro impreso por: SNEIDER FLOREZ PADILLA

Referencia - Cuenta Médica: 254-83774354