



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA "HERNANDO VÉLEZ MARULANDA"**

NIT: 891.411.960-2 DANE: 166001003572

Pereira – Risaralda

*Ser, Saber y Hacer con Excelencia*

Pereira, Agosto 25 de 2016

Señores  
**Secretaría de Salud**  
Pereira

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: 40131-2016

Fecha: 26/08/2016-10:16:09

Recibido por: MARIA DEL PILAR PELAEZ RIVERA

Destino: Secretaría de Salud y Seguridad Social

Anexos:

Asunto: Derecho de Petición

German García Cadavid, identificado(a) como aparece al pie de la firma, Rector de la Institución Educativa Hernando Vélez Marulanda con teléfono 3113090711, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el art. 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del art.5 del Código Contencioso Administrativo, respetuosamente me dirijo a su despacho, con fundamento en los siguientes:

**HECHOS:**

El alumno Juan Carlos Gaviria Zapata de grado 4:3 con 12 años tiene diagnóstico de esquizofrenia pero no está siendo medicado ni cuenta con acompañamiento de psicología y/o psiquiatría como su patología lo requiere, hace parte de población vulnerable que amerita atención y acompañamiento del Estado, cuenta con afiliación a cafesalud.

**RAZONES QUE FUNDAMENTAN LA PETICIÓN**

El alumno es menor de edad y requiere atención médica, psicológica y psiquiátrica para su patología cumpliendo con el Artículo 44 de la Constitución Nacional "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión".

**PETICIÓN**

El alumno Juan Carlos Gaviria Zapata de grado 4:3 con 12 años tiene diagnóstico de esquizofrenia sea atendido por las especialidades requeridas y la medicación para la atención adecuada de su trastorno psiquiátrico y con la intermediación de ustedes sea dada a la menor brevedad posible.

*Carrera 7 No. 2-13, Teléfono: 3315125- 3163179800  
Email: [iehernandovelez@gmail.com](mailto:iehernandovelez@gmail.com)*



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA "HERNANDO VÉLEZ MARULANDA"**

NIT: 891.411.960-2 DANE: 166001003572

Pereira – Risaralda

*Ser, Saber y Hacer con Excelencia*

**RELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN**

- Copia tarjetas de identidad
- Copia SISBEN
- Historia Clínica

La dirección de su vivienda es:

- Acudiente: Diana Patricia Gaviria, dir: calle 1 # 9-21 Br Alfonso Lopez- Los Andes- tel. 3450351

Atentamente

German García Cadavid  
Cc 4418185 de Filadelfia

Copia. Personería Municipal

*Carrera 7 No. 2-13, Teléfono: 3315125- 3163179800  
Email: [iehernandovelez@gmail.com](mailto:iehernandovelez@gmail.com)*



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "HERNANDO VÉLEZ MARULANDA"

NIT: 891.411.960-2 DANE: 166001003572

Pereira - Risaralda

Ser, Saber y Hacer con Excelencia

REMISIÓN ESCOLAR POR NEE (Necesidades Educativas Especiales)

FECHA: 26-08-16 GRADO: 4.3
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Juan Carlos Guzman EPS: catosalud
ACUDIENTE: Diana Patricia Guzman TEL.:
NUIP: EDAD: 12

1. MOTIVO DE LA REMISIÓN: AREA ACADEMICA

Empty lines for text entry under section 1.

2. MOTIVO DE LA REMISIÓN: AREA DISCIPLINARIA

Segun la madre, el niño tiene diagnostico del eguizotrenia, pero no esta siendo atendido ni por especialista, ni con medicación, esto debido a la muerte de la abuela que era la persona que llevaba el proceso medico.

3. SOLICITUD

Se requiere que con urgencia se reactive el proceso de atención medica, ya que el niño tiene alucinaciones, continuas pesadillas, lenguaje incoherente, actitudes agresivas.

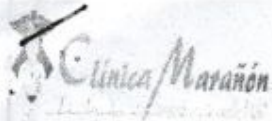
Handwritten signature of Claudia Elena Basto Buitrago

Claudia Elena Basto Buitrago
Docente Orientadora

Empty line for signature of the classroom teacher

Docente de aula





**CLINICA MARAÑON S.A.S**  
**SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**  
**CONSULTA EXTERNA**

**Atención No. 044743**  
viernes, 27 de marzo de 2015  
**Historia Clínica No.**  
1089930966

**IDENTIFICACION**

|  |                                     |                                    |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Paciente :</b> JUAN CARLOS GAVIRIA ZAPATA           | <b>Documento:</b> TI No. 1089930966 | <b>FN</b> 17 - may - 2004          |
| <b>Pais:</b> COLOMBIA <b>Departamento</b> RISARALDA    | <b>Ciudad:</b> PEREIRA              | <b>Edad:</b> 10 Año <b>Sexo:</b> M |
| <b>Dirección:</b> cl 1 bis # 9b--21 los alpez (URBANO) | <b>Teléfonos:</b> 3250351           | <b>Hora:</b> 12:12 p.m.            |
| <b>Entidad:</b> CAFESALUD EPS-S REGIMEN SUBSIDIADO     | <b>Régimen:</b> Contributivo        |                                    |

**ANAMNESIS**

**Motivo de la Consulta:** DETERMINAR COEFICIENTE INTELECTUAL

**Historia Enfermedad Actual** ASISTE A CONSULTA PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑÍA DE SU MAMA ABUELA MARIA ELENA ZAPATA. VIVE CON SUS ABUELOS A QUIEN LLAMA PAPAS, SU MAMA ES HABITANTE DE LA CALLE, CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (BASUCO), VA A LA CASA CUANDO SE ENCUENTRA MAL. EMBARAZO DE 9 MESES, LA SEÑORA REFIERE QUE CUANDO EL NIÑO NACIO TENIA UNA ENFERMEDAD Y QUE LA MAMA LA TENIAN QUE INYECTAR DURANTE TODO EL EMBARAZO NO SABE DECIR CON EXACTITUD QUE TENIA, DESARROLLO MOTOR ACORDE A LA EDAD AL IGUAL QUE LA ADQUISICION DEL LENGUAJE, A LOS 20 DIAS DE NACIDO REQUIRIO HOSPITALIZACION A CAUSA DE BRONQUIOLITIS, ANTECEDENTES SALUD: A LOS 5 MESES PRESENTO UNA CONVULSION REFIERE LA ABUELA QUE "CADA QUE TENIA RABIA CONVULSIONABA" NO LO LLEVARON AL MEDICO.

ANTECEDENTE FAMILIARES: ABUELA CON TRASTORNO DE ANSIEDAD, LA TIA TIENE UN TUMOR EN LA CABEZA.

CURSA CUARTO GRADO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA KENNEDY, REPITIO SEGUNDO, LOS DOCENTES REFIEREN QUE NO DEJA DAR CLASE, ENTRETENIE LOS NIÑOS, NO SE CONCENTRA, NO RESPETA FIGURAS DE AUTORIDAD, ES GROSERO, MENTIROSO, DICE QUE QUIERE TIRARSE DEL VIADUCTO, QUE SE VA A MATAR, SUEÑA MATANDO PERSONAS, COGE CUCHILLOS, MALDADOSO CON LOS ANIMALES, SE FUGA DE LA CASA VALORADO POR PSIQUIATRIA CON Dx DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA, OPOSITOR DESAFIANTE Y PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y LA ATENCION, MEDICADO CON RISPERIDONA Y ACIDO VALPROICO. REMITIDA POR PSICOLOGIA PARA APLICAR LA FSCAI A DF INTELEGENCIA WFSCHFIFR Y DETERMINAR CI

SE EVIDENCIA ACTIVIDAD MOTORA, NO INHIBE ESTIMULOS, SE MUEVE MUCHO DEL PUESTO, ES CONTESTON CON LA ABUELA, NO CONTROLA IMPULSOS. MOSTRANDO ASI DEBILIDAD EN EL FACTOR DE REGULACION Y CONTROL.

SE CITA NUEVAMENTE PARA INICIAR EVALUACION

**ANTECEDENTE**

|                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| <b>Patológicos:</b>       | <b>Quirúrgicos:</b>           |
| <b>Hospitalarios:</b>     | <b>Alérgicos:</b>             |
| <b>Farmacológicos:</b>    | <b>Tóxicos:</b>               |
| <b>Traumáticos:</b>       | <b>Ginecológicos:</b>         |
| <b>Familiares:</b>        | <b>Ciclos:</b>                |
| <b>Otros Antecedentes</b> | <b>Menarquia:</b>             |
|                           | CC G:      P:      A:      V: |

**REVISION POR SISTEMAS**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Cabeza a Cuello</b> No Refiere | <b>Gastrointestinal</b> No Refiere  |
| <b>Neurológico</b> No Refiere     | <b>Genitourinario</b> No Refiere    |
| <b>Endocrino</b> No Refiere       | <b>Locomotor</b> No Refiere         |
| <b>Respiratorio</b> No Refiere    | <b>Piel</b> No Refiere              |
| <b>Cardiovascular</b> No Refiere  | <b>Constitucionnalas</b> No Refiere |

**EXAMEN FISIC**

**Presión Arterial sentado:** /    **Talla:** cms    **Peso** kgs    **IMC:**    **Categoría IMC**

**Frecuencia Cardíaca:**    **Frecuencia Respiratoria:**    **Temperatura:** °C

**Estado General** Condiciones generales de salud. Conciente y orientado. Afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria

**Cabeza Cuello** PINR. Fondo de ojo: Normal. ORL: Normal. Tiroides de tamaño, forma y consistencia normal. No se auscultan soplos carotídeos.

**Torax** Campos pulmonares bien ventilados con murmullo vesicular sin ruidos sobreagregados.

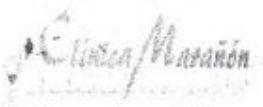
THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5800 S. DICKINSON DRIVE  
CHICAGO, ILLINOIS 60637  
TEL: 773-936-5000

RECEIVED  
DATE: 10/15/2001  
BY: J. SMITH  
FROM: DR. J. SMITH  
SUBJECT: [Illegible]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]



CLINICA MARAÑON S.A.S  
 SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS  
 CONSULTA EXTERNA

Atención No. 044743  
 viernes, 27 de marzo de 2015  
 Historia Clínica No.  
 1088930900

**Cardiovascular** Ruidos cardíacos rítmicos de intensidad adecuada. No se auscultan soplos.  
**Dorsal Lumbar** No se observan desviaciones en el eje de la columna. No presenta dolor a la percusión de los procesos espinosos. Puño percusión negativa.  
**Abdomen** Eutermico, blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Peristaltismo presente. No hay signos de irritación peritoneal.  
**Ex Arti** No se observan deformidades. No presenta edema. Adecuada perfusión distal.  
**Neurológico** Conciente. Pares craneales sin alteraciones. ROT ++/++++. Fuerza muscular 5/5. Normotonico. Reflejo de Babinski (-).  
**Piel y Faneras** Normal  
**Genitourinario** Genitales externos femeninos/ masculinos normoconfigurados.  
**Tacto Rectal** No se realiza  
**Mamas** Normal  
**Ganglios** No se palpan adenopatías.  
**Miembros Sup e Inf.** Normal

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx Principal: F900 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION  
 Dx Relacional 1 R458 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL  
 Dx Relacional 2  
 Dx Relacional 3  
 Dx Relacional 4

Opinión Médica:  
 Conducta a Seguir:

*Luisfer C.*  
 LUISA FERNANDA CASTAÑO CAMACHO  
 NEUROPSICOLOGA

Registro Medico No. 105464





REPUBLICA DE COLOMBIA  
 TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.089.930.966

APELLIDOS GAVIRIA ZAPATA  
 NOMBRES JUAN CARLOS  
 17/MAY/2004 SEXO M  
 RISARALDA PEREIRA  
 FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO GSO RH-  
 28/NOV/2011  
 DOSQUEBRADAS, RISARALDA  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
 16/MAY/2022  
 FECHA DE VENCIMIENTO

29095331  
 PRIMERA VEZ

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



*Dugali SS*

PLANILLA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

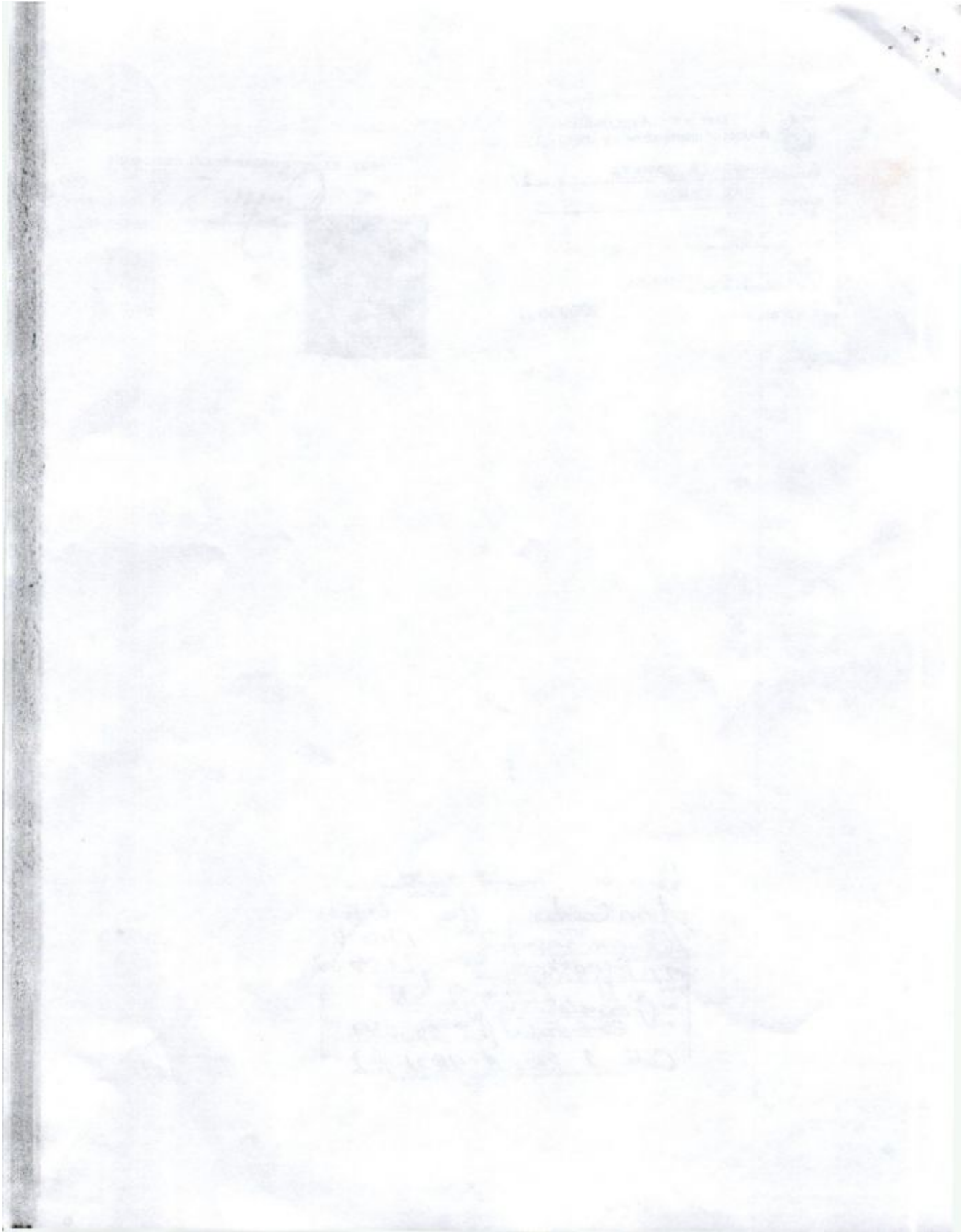
INOCENTE GERECHO



**cafesalud** REPUBLICA DE COLOMBIA  
 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
 RÉGIMEN SUBSIDIADO

|                               |                     |            |
|-------------------------------|---------------------|------------|
| ASISTENTE SOCIAL              | PLAN                | 617833     |
| <i>Juan Carlos</i>            | FECHA NAC.          | 17-05-04   |
| <i>Carolina Zapata</i>        | NAC.                | 17-05-04   |
| IDENTIFICACION                | ESTADO DESDE        | 17-05-04   |
| <i>TI: 1089930966</i>         | TIPO SISTEMA        | 1          |
| SEXO                          | DISCAPACIDAD        | N          |
| <i>M</i>                      | MUNICIPIO           | <i>Pin</i> |
| DEPTO. <i>Florencia</i>       | TEL. <i>3450351</i> |            |
| I.P.S. <i>Es-e Salud P.</i>   |                     |            |
| <i>Calle 1 Pcs # 9021 A-2</i> |                     |            |

CAFE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. RES. 0475 DEL 29 DE JUL. 04







**Clínica Marañón** SAS  
te quiere y te cuida bien

Servicio Médico Quirúrgico - RX  
Urgencias 24 horas - Laboratorio Clínico

Nombre: Juan Carlos Favirici

No. identificación: 1089930966

Fecha 10-Abr. 2015. Entidad: Cafescolud

Dr./

Requiere 12 Sesiones de  
rehabilitación Neuropsicológica.

*Luisa Fernanda C.*  
Luisa Fernanda Castaño C.  
Psicóloga - Especialista en  
Neuropsicología Infantil  
T.P. 105464

Calle 24 No. 6-42  
Tels: 335 7818 - 3339906  
e-mail: servicioalcliente@climaran.com  
Pereira, Risaralda



|                                    |  |                                       |                  |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------|
| <b>Clasificación</b>               | Petición ó Tutela  |                                       |                  |
| <b>Fecha de radicación:</b>        | 26 de agosto de 2016   | <b>Número de radicado:</b>            | 40131            |
| <b>Tipo de documento:</b>          | DERECHOS DE PETICION   | <b>Fecha de oficio entrante:</b>      | 2016-08-26 10:10 |
| <b>Número de oficio entrante:</b>  |  |                                       |                  |
| <b>Persona natural o jurídica:</b> | GERMAN GARCIA CADAVID  |                                       |                  |
| <b>Descripción o asunto:</b>       | APOYO PSICOLOGICO Y PSIQUIATRA AL ALUMNO GERMAN GARCIA CADAVID YA QUE SU DIAGNOSTICO ES ESQUIZOFRENIA. | <b>Tiempo de respuesta (dias):</b>    |                  |
| <b>Anexos fisicos:</b>             |  | <b>Descripción de anexos fisicos:</b> |                  |
| <b>Anexos digitales:</b>           |  |                                       |                  |
| <b>Destino:</b>                    | LUZ STELLA CARDONA - Obrero  | <b>Copia a:</b>                       | -                |

