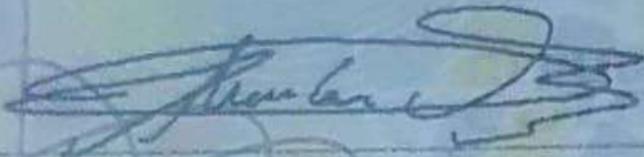


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

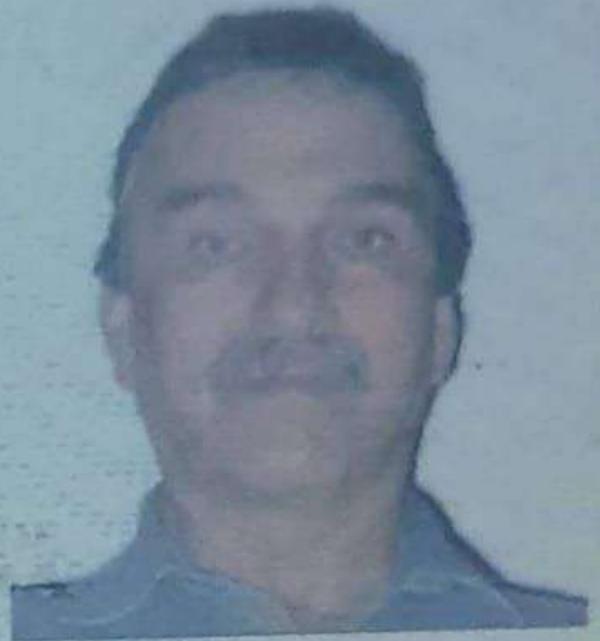
NUMERO **5.942.494**
CARO VELASQUEZ

APELLIDOS
ALVARO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1943**

RIOFRIO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

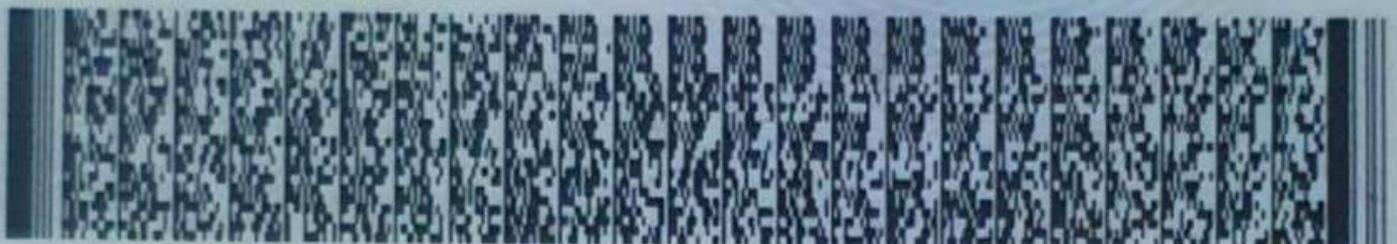
1.73
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

25-AGO-1964 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden



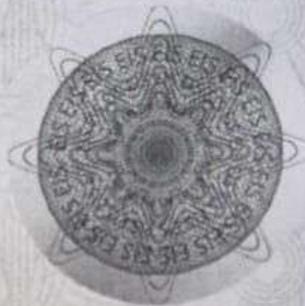
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DUPLICADO CC
29.325.631



APELLIDOS / NOMBRES

**GOMEZ DE CARO
AMANDA**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

**22-ABR-1952
CAICEDONIA - VALLE**

FECHA DE EXPEDICIÓN

16-NOV-1973

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

CAICEDONIA - CAICEDONIA

OFICINA DE ENTREGA

CAICEDONIA - CAICEDONIA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 15-MAR-2024**

**8509526973
15-SEP-2023**

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Vit:800000118

Fecha Actual : martes, 28 noviembre 2023

Dirección: Avda. Bolívar Calle 17-Norte TEL: 7493500

Contacto@hospitalquindio.gov.co

FORMULA MEDICA MANEJO EXTERNO

EVOLUCION HOSPITALARIA

N° Historia Clínica: 5942494

N° Folio: 522

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALVARO CARO VELASQUEZ

Identificación: 5942494

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 08/mayo/1943 Edad Actual: 80 Años / 6 Meses / 21 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 14 # 16 - 55 CAICEDONIA

Teléfono: 3116193065

Procedencia: CAICEDONIA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA NUEVA EPS S.A.

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS" S.A.

Nivel - Estrato: COTIZANTE CUOTA MODERADORA RANGO A

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 2452564 Fecha: 29/10/2023 11:47:45 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Administratos Paciente:

Cama: 402

Fecha Solicitud 28/11/2023 11:48:14 a. m. ALMACEN: 002 FARMACIA

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: 1. ALTA CON FÓRMULA, ÓRDENES PARA TERAPIA FÍSICA/RESPIRATORIA/LENGUAJE ASI COMO VALORACIÓN POR FISIATRÍA Y CONTROL AMBULATORIO
2. SE EXPLICA CLARA Y AMPLIAMENTE A HIJO (GERMÁN CARO), EN COMPAÑÍA DE MÉDICO HOSPITALARIO Dra. HENAO ESTADO CLÍNICO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR; SE PROPORCIONAN SIGNOS ALARMA (CEFALEA, CRISIS, EMESIS, PARESIAS, PARESTESIAS, ALTERACIÓN DE ESFÍNTERES; FIEBRE, ENROJECIMIENTO, SECRECIÓN O CAMBIOS EN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA HERIDA, ENTRE OTROS) Y RECOMENDACIONES (CUIDADOS BÁSICOS, ALIMENTACIÓN Y MEDICACIÓN, ASISTIR A CONTROLES). SE RESUELVEN DUDAS, MANIFIESTAN ENTENDER Y MOSTRARSE DE ACUERDO CON CONDUCTA A SEGUIR.
* ESCALA DE BARTHEL CON PUNTUACION CERO (0) POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO DEL HOSPITAL HASTA SU DOMICILIO EN AMBULANCIA BASICA

Total Ítems: 1

Vigencia: 30 Días a partir de la fecha de Prescripción 28/11/2023 11:48:14 a. m.

Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

R.M. TP632172

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Página 3/3

7552249

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla: C.EXT4505
Fecha Historia: 18/01/2024 09:21 a.m.
Lugar y Fecha: CAICEDONIA, VALLE 18/01/2024 09:21 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 5942494 ALVARO CARO VELASQUEZ
Administradora: NUEVA EPS Convenio: CAPITACONTRIBUT Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO R1 COTIZANTE
No Historia: 5942494 Cons. Historia: 2023998
Atención: Ambulatorio

HIST CONS EXT 4505.1
HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA:

HIST CONS EXT 4505.1

Datos Generales

Fecha: 18/01/2024
Nombre: ALVARO CARO VELASQUEZ
Tipo Documento F: CC
Edad: 80 Años
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Escolaridad: 0
Telefono: 3113639478
Municipio F: CAICEDONIA
E.A.P.B.: NUEVA EPS

Hora: 09:13
Historia: 5942494
Fecha Nacimiento F: 08/05/1943
Raza: MESTIZA
Natural de: VALLE
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Direccion: CALLE 14 NUMERO 16 55
Barrio F: GUTIERREZ Y ARANGO
Zona: URBANO
Convenio: CAPITACONTRIBUT

Autoriza divulgar su informacion

Autoriza divulgar su informacion: Si autoriza

Datos del Acompañante

Fecha y hora de la atencion medica

Fecha de la atencion medica: 18/01/2024

Hora de atencion medica: 09:19

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta: POR LOS MEDICAMENTOS.

Enfermedad Actual: INFORMA. AMANDA LOPEZ DE CARO.

TEC HACE 3 MESES. SECUELA EN CAMA NO SE COMUNICA. MANEJO CON ESOMEPRAZOL 20X1, PRAZOCINA X1, METOPROLOL 50X2, LOSARTAN 50X2, ESPIRONOLACTONA 25X1, QUETIPIANA 25 X3, FENITOINA 200X2.

Datos AIEPI

Signos de Alarma

Signos de Alarma.:

Signos de Alarma

Respiratorios

Dificultad Respiratoria:

Respiratorios

Diarrea

Diarrea:

Diarrea

Fiebre

Tiene Fiebre:

Oídos

Oído Supurativo

Oído Supurativo:

Oído Supurativo

Otitis Media

Ha tenido Otitis Media:

Otitis Media

Problema de Garganta

Problema de Garganta:

Problema de Garganta

Sospecha de maltrato

Sospecha de Maltrato:

Como corrige a su Hijo?: -

Vacunación

Antecedentes

Otros antecedentes.: Describe otros antecedentes

Antecedentes personales

Patologicos.: NO

Toxicoalergicos: NO

Quirurgicos.: NO

Traumatico: NO

Alimenticios: NO

Actividad Fisica: NO

Describa los antecedentes: -TEC HACE 3 MESES. SECUELA EN CAMA NO SE COMUNICA. MANEJO CON ESOMEPRAZOL 20X1, PRAZOCINA X1, METOPROLOL 50X2, LOSARTAN 50X2, ESPIRONOLACTONA 25X1, QUETIPIANA 25 X3, FENITOINA 200X2.

MAL INFORMANTE.

Farmacologicos.: NO

ETS: NO

Inmunologicos.: NO

Transfusionales.: NO

Ocupacionales: NO

Vida Sexual activa: SI

Número de compañeros sexuales
Hombres:

Mujeres:

Número de compañeros sexuales
Antecedentes familiares
Cardiovasculares: NO
Neoplasias: NO
Describa los antecedentes familiares: -

Metabólicos: NO
Otro: NO

Gineco Obstétricos
Revisión por Sistemas
Describa la revisión por sistemas: NO

Examen Físico
Estado General
Estado General: Bueno
Signos Vitales y Datos Corporales

FC: 0
Temperatura: 0
30. Peso en Kilogramos: 80.00
32. Talla en Centímetros: 173
Tendencia de Peso y Talla: OBESIDAD

FR(min): 0
29. Fecha del Peso: 10/03/2023
31. Fecha de la Talla: 04/05/2019
VLR A MTS: 10000

T/A
Sistólica: 0
Hallazgos
Describa lo Normal y Anormal: NO PUDO TRAER

Diastólica: 0

Psiquiátrico

Impresión diagnóstica
Dx. Principal: R263-INMOVILIDAD
Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Comentarios del Diagnóstico: SE DECIDE DAR ORDEN MEDICAMENTOS PARA DAR CONTINUIDAD A TRATAMIENTO
PACIENTE CON DISCAPACIDAD ESCALA DE BARTHEL Barthel 0 puntos
SE ORDEN PARA MANEJO POR MEDICO EN CASA.

Finalidad de la Consulta: No Aplica
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
PARA DAR CONTINUIDAD A TRATAMIENTO

Sospecha o evidencia maltrato (físico, sexual o emocional)
Por parte de quien?: Recuerde reportarlo a la autoridad competente.
Desea consejería para solucionar este problema?
Porque?: Describir porque no desea ayuda.

Laboratorios

Plan de manejo
Imagenología: NO
Cuales: Describa todas de forma completa
Cuales procedimientos: Describa los procedimientos realizados.

Laboratorios.: NO
Otros procedimientos.: NO

Objetivos Terapéuticos
Objetivos a corto plazo: Corto plazo 1 a 3 meses

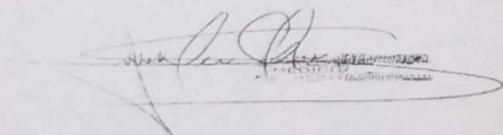
Objetivos a largo plazo: Largo plazo mas de 6 meses

Consentimiento informado
Se presento algun evento Adverso o de no calidad en la atención ?
Correctivo: No olvide notificar

Educación brindada sobre

Conducta
Remisión ambulatoria: NO
Fecha y hora del egreso
Fecha del egreso: 18/01/2024

Hora del egreso: 09:21



DR. JUAN MANUEL CHAMORRO SOLORZANO
CC 1115183376
Especialidad: CONSULTA MEDICA GENERAL
Registro: 5489612



Armenia, 16 de enero de 2024

Señores
NUEVA EPS
Ciudad

Asunto: No aceptación paciente CARO VELASQUEZ ALVARO CC 5942494 por no cobertura en el lugar de residencia

Cordial saludo

El día 29-12-2023 fue presentado por parte de NEPS el usuario CARO VELASQUEZ ALVARO identificado con número de documento 5942494 para valoración médica, usuario que reside en el Municipio de CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA, donde la IPS Cuidarte tu Salud no cuenta con cobertura para la prestación de servicios

Por lo anterior, de manera atenta solicito su colaboración direccionando el servicio hacia otro prestador que cuente con cobertura en la zona de residencia del usuario

Cordialmente

CUIDARTE TU SALUD IPS

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
ESE HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA
Nit. 891900356

Dir. CRA 9 # 6-36 CAICEDONIA VALLE - Tel. 2165942

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 18/01/2024 09:21:56a.m.

Lugar y Fecha: CAICEDONIA, VALLE 18/01/2024 09:21:56a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 5942494 ALVARO CARO VELASQUEZ

Administradora: NUEVA EPS Convenio: CAPITACONTRIBUT Tipo de Usuario:CONTRIBUTIVO R1 COTIZANTE

No Historia: 5942494 Orden N°: 1385585

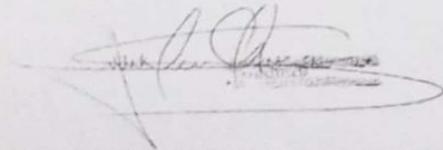
- Procedimiento: 890101 - ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA* POR MEDICINA GENERAL

Especialidad: CONSULTA MEDICA GENERAL

Indicaciones:

DX Principal: R263 INMOVILIDAD

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA



DR. JUAN MANUEL CHAMORRO SOLORZANO

CC 1115183376

Especialidad. CONSULTA MEDICA GENERAL

Registro. 5489612

CERTIFICADO MEDICO
ESE HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA
Nit. 891900356
Dir. CRA 9 # 6-36 CAICEDONIA VALLE - Tel. 2165942

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 18/01/2024 09:21:56a.m.

Lugar y Fecha: CAICEDONIA, VALLE 18/01/2024 09:21:56a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 5942494 ALVARO CARO VELASQUEZ

Administradora: NUEVA EPS Convenio: CAPITACONTRIBUT Tipo de Usuario:CONTRIBUTIVO R1 COTIZANTE

No Historia: 5942494

Comentarios: ESCALA DE BARTHEL

Alimentarse: Incapaz

trasladarse silla/cama: Incapaz

Riesgo personal: Dependiente

Uso del retrete: Dependiente

Traslado/ducha: Dependiente

Ir/ambular: Dependiente

Escalones: Incapaz

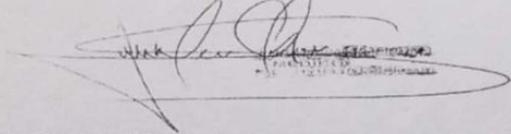
Vestirse: Incapaz

Control heces: Incontinente

Control orina: Incontinente

Bartel 0 puntos

Dependencia Total (deterioro fisico muy severo)



DR. JUAN MANUEL CHAMORRO SOLORZANO

CC 1115183376

Especialidad: CONSULTA MEDICA GENERAL

Registro: 5489612

ACCIÓN DE TUTELA AMANDA GOMEZ AGENTE OFICIOSO DE ALVARO CARO EN CONTRA DE NUEVA EPS

RUXIS CARO GARAY <amandagomezdecaro@gmail.com>

Sáb 20/01/2024 2:05 PM

Para: Juzgado 01 Penal Municipal - Valle del Cauca - Caicedonia <j01pmcaicedonia@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 5 archivos adjuntos (1 MB)

ACCIÓN DE TUTELA AMANDA GOMEZ AGENTE OFICIOSO DE ALVARO CARO VELASQUEZ EN CONTRA DE NUEVA EPS.pdf; Negacion servicio por CUIDARTE IPS.pdf; Orden de consultas.pdf; Historia Clinica.pdf; Cédulas e historia de alta del San Juan de Dios.pdf;

Cordial saludo su Señoría,

Respetuosamente me permito radicar Acción de Tutela en contra de la Entidad Promotora de Salud - NUEVA EPS, para lo cual adjunto escrito y soportes.

Agradeciendo inmensamente de antemano su colaboración a la presente.

Atentamente,

Amanda Gómez de Caro
Celular N° 3225128794