Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-318439 RUP: 39996144 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 02/06/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Número de Identificación: 7514257
Nombres: ALIRIO
Apellidos: RODRIGUEZ QUINTERO
Comunidad/población/entidad:
Teléfonos: 3147065237
Correo electrónico:
Dirección de Notificación: BARRIO EL JUBILEO MANZANA 12 CASA 7
Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero: HOMBRE
Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Número de Identificación: 7514257
Nombres: ALIRIO
Apellidos: RODRIGUEZ QUINTERO
Comunidad/población/entidad:
Teléfonos : 3147065237
Correo electrónic:o
Dirección de Notificación: BARRIO EL JUBILEO MANZANA 12 CASA 7
Pais: COLOMBIA
Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo: HOMBRE
Grupo afectado en razon a la petición: CAMPESINOS
Subgrupo : CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/06/2025
Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Hechos y/o Pretensiones: SOLICITA EL CIUDADANA SE PROYECTE ACCION DE TUTELA POR PROBLEMAS DE SALUD DR. LUIS ALFONSO COHECHA

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: EPS NUEVA EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc / Radicación Corte :
Folios: 6
Cuadernos: 0

Alirio Rodriguez Q.

PeticionarioALIRIO RODRIGUEZ QUINTERO

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-317853 RUP: 39983686	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/30/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	1094960969
Nombres:	MARIA CAMILA	Apellidos:	CARDENAS LONDONO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3117696922
Correo electrónico:	OLGAINES64@GMAIL.COM	Dirección de Notificación:	CARRERA 19 NRO. 13-20 APTO 206
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1094960969
Nombres:	MARIA CAMILA	Apellidos:	CARDENAS LONDONO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3117696922
Correo electrónic:o	OLGAINES64@GMAIL.COM	Dirección de Notificación:	CARRERA 19 NRO. 13-20 APTO 206
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/30/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	TIENE FALLO TUTELA DEL JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL QUE TUTELO LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA SEÑORA MIMI CARDENAS POR LA FALTA DE ATENCION DE OFTAMOLOGIA, EL CUAL LA NUEVA EPS NO HA PROGRAMADO DESACATO TUTELA - DR. COHECHA - FICHA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc /			
Radicación Corte :			
Folios:	4	Cuadernos:	0

x Maria Camila.

PeticionarioMARIA CAMILA CARDENAS LONDONO

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-318106 RUP: 39988396 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 02/03/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: NOHEMY
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico:
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: MUJER
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 41906264
Apellidos: SANCHEZ SANCHEZ
Teléfonos: 3147065237
Dirección de Notificación: BARRIO EL JUBILEO MANZANA 12 CASA
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: NOHEMY
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: CAMPESINOS

Número de Identificación: 41906264
Apellidos: SANCHEZ SANCHEZ
Teléfonos : 3147065237
Dirección de Notificación: BARRIO EL JUBILEO MANZANA 12 CASA
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Subgrupo : CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/03/2025
Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Hechos y/o Pretensiones SE REALIZA ACCION DE TUTELA CONTRA LA NUEVA EPS PARA EFECTOS D ELA PRACTICA DE CIRUGIA.

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Entidad: EPS NUEVA EPS
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc / Radicación Corte :
Folios: 4
Cuadernos: 0

NOHEMY SANCHEZ SANCHEZ
PeticionarioNOHEMY SANCHEZ SANCHEZ

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-318713 RUP: 40000437 dependencia : QUINDIO

Fecha de recepción: 02/10/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: ALBA TERESA
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico: tere9808@hotmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: MUJER
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 32288962
Apellidos: CARDONA MARIN
Teléfonos: 3217559250
Dirección de Notificación: CARRERA 5
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: ALBA TERESA
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o tere9808@hotmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: CAMPESINOS

Número de Identificación: 32288962
Apellidos: CARDONA MARIN
Teléfonos : 3217559250
Dirección de Notificación: CARRERA 5
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Subgrupo : CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/10/2025
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Pais COLOMBIA
Municipio: ARMENIA

Hechos y/o Pretensiones: SOLICITA ACCION DE TUTELA CONTRA NUEVA EPS. SE LE HACE ESCRITO Y SE LE ENTREGA AL USUARIO

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Entidad: EPS NUEVA EPS
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4

Cuadernos: 0

PeticionarioALBA TERESA CARDONA MARIN

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-318328 RUP: 39994453	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/06/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41890838
Nombres:	EUCARIS	Apellidos:	OCAMPO HERRERA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3017439773
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BRRIO GALAN CARRERA 16
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41890838
Nombres:	EUCARIS	Apellidos:	OCAMPO HERRERA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3017439773
Correo electrónic:o		Dirección de Notificación:	BRRIO GALAN CARRERA 16
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/06/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	SOLICITA ACCION DE TUTELA EN CONTRA DE LA NUEVA EPS EN FAVOR DE SU NIETO		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	6	Cuadernos:	0

Eucaris Ocampo H.

PeticionarioEUCARIS OCAMPO HERRERA

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-318679 RUP: 40001171 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 02/10/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Número de Identificación: 0
Nombres: ANTONIO
Apellidos: NI◆O PUERTO
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico: ANTONIONINO1942@GMAIL.COM
Teléfonos: 3146819394
Dirección de Notificación: QUINTAS DE LA MARINA 2DA ETAPA MANZANA G CASA # 10
Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero: HOMBRE
Profesión/Ocupación: PENSIONADO
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Número de Identificación: 0
Nombres: ANTONIO
Apellidos: NI◆O PUERTO
Comunidad/población/entidad:
Teléfonos : 3146819394
Correo electrónic:o ANTONIONINO1942@GMAIL.COM
Dirección de Notificación: QUINTAS DE LA MARINA 2DA ETAPA MANZANA G CASA # 10
Pais: COLOMBIA
Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo: HOMBRE
Grupo afectado en razon a la petición: PENSIONADOS
Subgrupo : PENSIONADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/10/2025
Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Hechos y/o Pretensiones: SOLICITA ACCION DE TUTELA CONTRA EPS SURA Y CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO.

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: OTRAS
Nombre: EPS SURA

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4
Cuadernos: 0

Peticionario ANTONIO NI◆O PUERTO

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-319328 RUP: 40013243	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/17/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	1094951164
Nombres:	ANA MARIA	Apellidos:	ZAMORA PRADA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3108229782
Correo electrónico:	susanlopezprada@gmail.com	Dirección de Notificación:	BARRIO 25 DE MAYO MZ I CASA 21
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1094951164
Nombres:	ANA MARIA	Apellidos:	ZAMORA PRADA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3108229782
Correo electrónic:o	susanlopezprada@gmail.com	Dirección de Notificación:	BARRIO 25 DE MAYO MZ I CASA 21
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/17/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		

Hechos y/o Pretensiones

CIUDADANA AFILIADA SOS EPS A QUIEN LE FUE ORDENADO PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA Y VALORACIÓN POR ANESTECIOLOGIA EL 132 DE SEPTIEMBRE DE 2024, PERO DESDE LA EPS NO HAN AUTORIZADO Y PRESTADO EL SERVICIO. RADICO QUEJA ANTE LA SUPER EL 25 DE ENERO, SIN QUE SE DE RESPUESTA A LA MISMA. ACCION DE TUTELA. DR. LUIS ALFOSO COHECHA. S ELE REALIZA ESCRITO DE TUTELA Y S ELE ENTREGA A LA USUARIA CON EL FIN DE SER PRESENTADA.

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	OTRAS	Nombre	EPS S.O.S

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	6	Cuadernos:	0

X. Ana María Zamora Prada.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-317488 RUP: 39976925 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 01/27/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: AGUSTIN
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico: castroagustin206@gmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: HOMBRE
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 6272905
Apellidos: CASTRO TOVAR
Teléfonos: 3128616160
Dirección de Notificación: PINARES MZ 1 CASA 34
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: AGUSTIN
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o castroagustin206@gmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: HOMBRE
Grupo afectado en razon a la petición: CAMPESINOS

Número de Identificación: 6272905
Apellidos: CASTRO TOVAR
Teléfonos : 3128616160
Dirección de Notificación: PINARES MZ 1 CASA 34
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)

Subgrupo : CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 01/27/2025
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)

Pais COLOMBIA
Municipio: ARMENIA

Hechos y/o Pretensiones: USUARIO AFILIADO A NUEVA EPS INDICA QUE CUENTA CON ORDEN DE OFTALMOLOGIA DESDE EL 29.07.24 Y ORTOPEDIA DESDE EL 13.12.24 SIN QUE A LA FECHA SE HAYA MATERIALIZADO LA ATENCION MEDICA, SE REALIZO DERECHO DE PETICIONCON RADICADO VW 2025001064, SIN RESPUESTA A LA FECHA SE REMITE PARA TUTELA, DR LUIS ALFONSO COHECHA.

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida

Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Entidad: EPS NUEVA EPS

Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4

Cuadernos: 0

Peticionario AGUSTIN CASTRO TOVAR

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-317460 RUP: 39976620	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/27/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	1005086382
Nombres:	VALENTINA	Apellidos:	ZUNIGA GOMEZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3203899492
Correo electrónico:	valenngomez83@gmail.com	Dirección de Notificación:	CARRERA 24 13-65 BARRIO CORBONES
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1005086382
Nombres:	VALENTINA	Apellidos:	ZUNIGA GOMEZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3203899492
Correo electrónic:o	valenngomez83@gmail.com	Dirección de Notificación:	CARRERA 24 13-65 BARRIO CORBONES
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	EMPLEADOS	Subgrupo :	COMUNIDAD DE PAZ

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/27/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIA VIENE EN REPRESENTACION DE LA SEÑORA GLORIA AMPARO GALLEGO HOSPITALIZADA HACE 15 DIAS EN EL SAN JUAN DE DIOS Y QUIEN REQUIERE TRASLADO URGENTE A ONCOLOGOS PO RDIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE LA UNION ESOFAGOGASTRICA Y EPS ASMET SALUD NO HA AUTORIZADO EL TRASLADO ACCION DE TUTELA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS	Nombre	ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc /			
Radicación Corte :			
Folios:	4	Cuadernos:	0

f valentina Z.

Peticionario VALENTINA ZUNIGA GOMEZ

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-316967 RUP: 39970500	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/23/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	1094984192
Nombres:	YOHANA DEL VALLE	Apellidos:	CELY MORAN
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3124205642
Correo electrónico:	cyohanadelvalle@gmail.com	Dirección de Notificación:	AVENIDA CENTENARIO PATIO BONITO ALTO CASA 58
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1094984192
Nombres:	YOHANA DEL VALLE	Apellidos:	CELY MORAN
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3124205642
Correo electrónic:o	cyohanadelvalle@gmail.com	Dirección de Notificación:	AVENIDA CENTENARIO PATIO BONITO ALTO CASA 58
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/23/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		

Hechos y/o Pretensiones

USUARIA REFIERE QUE VIENE EL REPRESENTACIÓN DE LA TÍA NILA ROSA MORAN DE MONTANEZ CC 7962972, DE 73 AÑOS DE EDAD, QUIÉN SE ENCUENTRA AFILIADA A LA NUEVA EPS SUBSIDIADO EN LA CIUDAD DE PEREIRA, TIENE ORDEN DESDE EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 PARA EXÁMENES ESPECIALIZADOS Y CITA DE CONTROL ESPECIALISTA EN LA CLINICA OAT DE PEREIRA; LE INDICAN EN LA CLÍNICA QUE NO TIENEN AGENDA QUE DEBE ESTAR PENDIENTE. SOLICITA ASESORÍA EN ACCIÓN DE TUTELA

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	4	Cuadernos:	0

PeticionarioYOHANA DEL VALLE CELY MORAN

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-316994 RUP: 39970905	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/23/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	24805985
Nombres:	DIELA MARIA	Apellidos:	YELA BASTIDAS
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3127972873
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CALLE 15
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	24805985
Nombres:	DIELA MARIA	Apellidos:	YELA BASTIDAS
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3127972873
Correo electrónic:o		Dirección de Notificación:	CALLE 15
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/23/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	SOLICTIA ACCION DE TUTELA CONTRA NUEVA EPS E IPS CLINICA OFALMOLOGICA DE ARMENIA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	4	Cuadernos:	0

X Diela M Yela B

Peticionario DIELA MARIA YELA BASTIDAS

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-319366 RUP: 40013696	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/17/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41955638
Nombres:	JENNY	Apellidos:	RAMIREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3136001000
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO NUEVO AMANECER MZ D NO. 15
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41955638
Nombres:	JENNY	Apellidos:	RAMIREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3136001000
Correo electrónic:o		Dirección de Notificación:	BARRIO NUEVO AMANECER MZ D NO. 15
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	CAMPESINOS	Subgrupo :	CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/17/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	CIUDADANA QUE REFIERE QUE SU MAMA, OLGA ARCILA CASTANO., AFILIADA A LA NUEVA EPS LE FUERON ORDENADOS PAÑALES DESECHABLES Y LA EPS NO SE LAS HA SUMNISTRADO. SE LE HACE ESCRITO DE TUTELA Y SE LE ENTREGA A LA USUARIA PARA SU PRESENTACIÓN.		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	4	Cuadernos:	0

Peticionario JENNY RAMIREZ

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-317050 RUP: 39972027	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/23/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41950730
Nombres:	JOHANNA ALEJANDRA	Apellidos:	RIVERA GUTIERRREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	0
Correo electrónico:	alejandrariveragut@hotmail.com	Dirección de Notificación:	BARRIO LA PATRIA MZ 35
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41950730
Nombres:	JOHANNA ALEJANDRA	Apellidos:	RIVERA GUTIERRREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	0
Correo electrónic:o	alejandrariveragut@hotmail.com	Dirección de Notificación:	BARRIO LA PATRIA MZ 35
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/23/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		

Hechos y/o Pretensiones: SOLICITA ACCION DE TUTELA CONTRA SANITAS POR MEDICAMENTO EN FAVOR DE SU HIJO

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida

Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS

Entidad: EPS SANITAS

Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4

Cuadernos: 0

y folios Remitidos.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-319394 RUP: 40014345	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/17/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	1094960437
Nombres:	JULIA ANDREA	Apellidos:	MARTINEZ FLOREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3173631326
Correo electrónico:	jandreamf@hotmail.com	Dirección de Notificación:	AVENIDA BOLIVAR 45 NORTE NO. 68
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1094960437
Nombres:	JULIA ANDREA	Apellidos:	MARTINEZ FLOREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3173631326
Correo electrónic:o	jandreamf@hotmail.com	Dirección de Notificación:	AVENIDA BOLIVAR 45 NORTE NO. 68
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	ESTUDIANTES	Subgrupo :	UNIVERSIDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/17/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	CIUDADANA QUE REFIERE QUE SU PRIMO PRESENTA PROBLEMAS CON LA AFILIACION EN SALUD ANTE LA NUEVA EPS POR APARECER COMO FALLECIDO. ACCION DE TUTELA DR. LUIS ALFONSO COHECHA. NO. 3		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 6

Cuadernos: 0

+ JuliaMartinez F.

PeticionarioJULIA ANDREA MARTINEZ FLOREZ

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-319983 RUP: 40023690	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/20/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	19341005
Nombres:	OSCAR EMILIO	Apellidos:	BELTRAN ALVAREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3118393815
Correo electrónico:	oscar.e.beltran@hotmail.com	Dirección de Notificación:	MZ 22 CASA 10 PUERTO ESPEJO
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	19341005
Nombres:	OSCAR EMILIO	Apellidos:	BELTRAN ALVAREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3118393815
Correo electrónic:o	oscar.e.beltran@hotmail.com	Dirección de Notificación:	MZ 22 CASA 10 PUERTO ESPEJO
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/20/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	USUQRIO AFILIADO A LA EPS FAMISANNAR REQUIERE LA ENTRETGA DEL MEDICAMENTOS Y EN LA FARMACIA MEDISFARMA SIEMPRE LE INDICAN QUE NO HA LLEGADO, QUE NO LO HAY Y QUE DEBE ESPERAR, Y LEDAN LOS PENDIENTES. SOLICITA SE GESTIONE ASEOSRIA EN ACCION DE TUTELA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS FAMISANAR	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 6

Cuadernos: 0

Oscar Emilio Beltran

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-317004 RUP: 39971098 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 01/23/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: GLORIA NANCY
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico:
Pais: COLOMBIA
Municipio: LA TEBAIDA
Genero: MUJER
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 52872545
Apellidos: ZAPATA
Teléfonos: 3122283910
Dirección de Notificación: VEREDA EL CINCO CASA 6
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : LA TEBAIDA,[LA TEBAIDA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: GLORIA NANCY
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o
Pais: COLOMBIA
Municipio: LA TEBAIDA
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: CAMPESINOS

Número de Identificación: 52872545
Apellidos: ZAPATA
Teléfonos : 3122283910
Dirección de Notificación: VEREDA EL CINCO CASA 6
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: LA TEBAIDA,[LA TEBAIDA],(QUINDIO)
Subgrupo : CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 01/23/2025
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : LA TEBAIDA,[LA TEBAIDA],(QUINDIO)
Pais COLOMBIA
Municipio: LA TEBAIDA

Hechos y/o Pretensiones: INDICA LA USUARIA QUE SU HIJA DE 13 ANOS DE EDAD PRESENTA UN DIAGNOTSTICO DE ESCOLIOSIS IDIOPATICA Y QUE PESE A TENER ORDENES MEDICAS PARA CONTROL SEGUIMIENTO DE ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Y EN LA CLINICA SAN RAFAEL LE INFORMAN DE MANERA VERBAL QUE NO TIENEN AGENDA ESTUDIO DE CASO PARA TUTELA

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Entidad: EPS NUEVA EPS
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4

Cuadernos: 0

X Gloria Zapata

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: RUP 40001497

Fecha y hora de recepción*: 02/10/2025 04:00 PM

Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.			
Nombre o razon social : EZEQUIEL HENAO SEPULVEDA			Documento : 18949657
Direccion de residencia :	CONJUNTO LAS LOMAS APARTAMENTO 201 BLOQ 2 CICASIA		Telefono : 3148857637
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		Barrio : LAS LOMAS
Edad : 38	Género :	Estado Civil :	Correo:FOETERINGNIERIA@GMIAL.COM
En condicion de discapacidad :			Idioma Etnico :
Nivel educativo :		Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :
Conyuge o compañero permanente :			Desplazado :
			Numero de hijos :

Resuman de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

EL 3 D DICIEMBRE SUFRE UN ACCIDENTE EN TRABAJO SIN EMBARGO A LAS 10 PM , PERO AL SIGUIENTE DÌA SIENTE DIA ES QUE EVIDENCIA SECUELAS EN LA VSION Y POR EL DOLORY ARDO SE VA DE URGENCIA CLINICA CENTRAL Y FUE ATENDIDO Y REMITIDOURGENCIA PARA OFTAMOLOGIA PERO HAST EL MOMENTO SALUDO TOTAL NIEGA AGENDA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO EN POSIBLE ACCION D E TUTELA/ COECHA. S ELE BRINDA ASESORIA.

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR	EZEQUIEL HENAO SEPULVEDA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI [X] NO [ ]
	AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: Ezequiel Henao S.
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO

Fecha y hora de recepción*: 02/10/2025 04:00 PM

Regional*: QUINDIO

Nombre o razon social : EZEQUIEL HENAO SEPULVEDA	Documento : 18949657	Fecha de expedición : 02/10/2025
Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR		Firma:

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 39970725

Fecha y hora de recepción*: 01/23/2025 09:55 AM

Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : FABIOLA PADILLA SANTOS			Documento : 24939161	
Direccion de residencia :	CALLE 21 # 35-65, LAS AMERICAS		Telefono : 3177181541	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		Barrio : CENTRO	
Edad : 42	Género :	Estado Civil :	Correo:fabiola46padilla@gmail.com	Idioma Etnico :
En condicion de discapacidad :				
Nivel educativo :		Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :	Desplazado :
Conyuge o compañero permanente :				Numero de hijos :

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIA QUE PRESENTO ACCION DE TUTELA CONTRA LA NUEVA EPS SUBSIDIADA, EL FALLO FUE A FAVOR Y NO HAN DADO CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO POR EL JUEZ, FALLO DEL 17 DE ENERO DE 2025 DONDE LE DAN UN TERMINO DE 48 HORAS SIGUIENTES PARA CUMPLIR LAS ORDENES PROFERIDAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

USUARIA SOLICITA DESACATO. SE LE INFORMA QUE AUN NO S EHA CUMPLIDO EL TÉRMINO PARA FORMULAR EL INCIDENTE.

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	FABIOLA PADILLA SANTOS NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista _____ FIRMA DEL ENTREVISTADOR	SI ☐ NO ☐ AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO

Fecha y hora de recepción*: 01/23/2025 09:55 AM

Regional*: QUINDIO

Nombre o razon social : FABIOLA PADILLA SANTOS	Documento : 24939161	Fecha de expedición : 01/23/2025
Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR		Firma:

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: RUP 40008854

Fecha y hora de recepción*: 02/13/2025 12:15 PM Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.			
Nombre o razon social : AURA FANNY POSADA DIAZ			Documento : 29831089
Direccion de residencia :	BARRIO SIMON BOLIVAR MANZANA 10 CASA 12		Telefono : 3218398370
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		Barrio : SIMON BOLIVAR
Edad : 61	Género :	Estado Civil :	Correo:noregistra@nada.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :	Desplazado :
Conyuge o compañero permanente :			Numero de hijos :

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

LA USUARIA SOLICITA LE DISPENSEN GOTAS OFTALMICAS, DESDE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO SE AGOTO EL PROCESO DE PETICION ANTE LA EPS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA .SE LE BRINDA ASESORIA JURIDICA EN ACCION DE TUTELA, EN ESTE MOMENTO TIENE MEDICAMENTO POR LO TANTO AL DIA DE HOY NO HAY OMISION DE LA EPS . POR LO TANTO NO ES PROCEDENTE LA TUTELA.

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	AURA FANNY POSADA DIAZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI [ ] NO [ ] AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: X Aura Fanny Posada
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO Fecha y hora de recepción*: 02/13/2025 12:15 PM Regional*: QUINDIO

Nombre o razon social : AURA FANNY POSADA DIAZ | Documento : 29831089 | Fecha de expedición : 02/13/2025

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR | Firma:

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: RUP 40000497

Fecha y hora de recepción*: 02/10/2025 12:30 PM Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.			
Nombre o razon social : LUIS ARBEY TRUJILLO CHALA			Documento : 7512549
Direccion de residencia :	CALLE 33 26-56 BARRIO SANTANDER		Telefono : 3126859432
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		Barrio : CENTRO
Edad : 59	Género :	Estado Civil :	Correo:luisarbeytrujillo@hotmail.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :	Desplazado :
Conyuge o compañero permanente :			Numero de hijos :

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO REQUIERE ASESORÍA RELACIONADO CON TUTELA PRESENTADA EN 2006

Tipo de Orientación brindada: (*)

DR LUIS COECHA

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR	LUIS ARBEY TRUJILLO CHALA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI [ ] NO [ ] AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO Fecha y hora de recepción*: 02/10/2025 12:30 PM Regional*: QUINDIO

Nombre o razon social : LUIS ARBEY TRUJILLO CHALA | Documento : 7512549 | Fecha de expedición : 02/10/2025

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR | Firma:

NO ASISTIO

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 39994465

Fecha y hora de recepción*: 02/06/2025 02:30 PM

Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : CARLOS ARTURO CORREA CUELLAR			Documento : 7518682	
Direccion de residencia :	CENTRO		Telefono : 3138853571	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		Barrio : 0	
Edad : 0	Género :	Estado Civil :	Correo:carlosarturocorreacuellar@gmail.com	Idioma Etnico :
En condicion de discapacidad :				
Nivel educativo :		Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :	Desplazado :
Conyuge o compañero permanente :				Numero de hijos :

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

SOLICITUD TUTELA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITUD TUTELA

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) Cargo, funcionario y/o Contratista FIRMA DEL ENTREVISTADOR	CARLOS ARTURO CORREA CUELLAR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) SI [ ] NO [ ] AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO

Fecha y hora de recepción*: 02/06/2025 02:30 PM

Regional*: QUINDIO

Nombre o razon social : CARLOS ARTURO CORREA CUELLAR	Documento : 7518682	Fecha de expedición : 02/06/2025
Tipo de Asesoria:		
Forma de conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR		Firma:

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2025-317415 RUP: 39975990 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 01/27/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Número de Identificación: 1094902361
Nombres: DERLY KATHERINE
Apellidos: MONCALEANO HERRAN
Comunidad/población/entidad:
Teléfonos: 3116626988
Correo electrónico: KATERINEMONCALEANO@GMAIL.COM
Dirección de Notificación: BARRIO PUERTO ESPEJO C.R CHILACOA TORRE 14 APT 304
Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero: MUJER
Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Número de Identificación: 1094902361
Nombres: DERLY KATHERINE
Apellidos: MONCALEANO HERRAN
Comunidad/población/entidad:
Teléfonos : 3116626988
Correo electrónic:o KATERINEMONCALEANO@GMAIL.COM
Dirección de Notificación: BARRIO PUERTO ESPEJO C.R CHILACOA TORRE 14 APT 304
Pais: COLOMBIA
Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: DESEMPLEADOS
Subgrupo : DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 01/27/2025
Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)

Hechos y/o Pretensiones: LA EPS SANITAS NO ENTREGA MEDICAMENTOS A SU HIJO DE 5 ANOS DE EDAD CON DX EPILEPSIA. YA TIENE UNA TUTELA ANTERIOR POR ESTE MISMO TEMA. HACE UN MES NO RCIBE MEDICAMENTOS INCIDENTE DE DESACATO

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: EPS SANITAS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4
Cuadernos: 0

Derly Katherine Moncaleano H.

PeticionarioDERLY KATHERINE MONCALEANO HERRAN

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-319974 RUP: 40024206	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/20/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	24499032
Nombres:	ROSA MELIA	Apellidos:	MORALES
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	0
Correo electrónico:	rositamirales74@gmail.com	Dirección de Notificación:	FINCA ORINOQUITO VEREDA LA MONTA
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	24499032
Nombres:	ROSA MELIA	Apellidos:	MORALES
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	0
Correo electrónic:o	rositamirales74@gmail.com	Dirección de Notificación:	FINCA ORINOQUITO VEREDA LA MONTA
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/20/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	SOLICITA ACCIÓN DE TUTELA POR VULNERACION AL DERECHO DE PETICIÓN. SE LE REALIZA ESCRITO Y SE LE ENTREGA A LA USUARIA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	DE PETICION
conductas	NO RESOLVER DE FONDO LO SOLICITADO EN LA PETICIÓN

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	AUTORIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SEGURIDAD SOCIAL	Responsable directo	ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES - AFP
Entidad	FONDOS DE PENSIONES	Nombre	COLPENSIONES

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 3

Cuadernos: 0

Rosa melia morales
PeticionarioROSA MELIA MORALES

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	CFAT-501700-2025-318064 RUP: 39986959	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/03/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	14996041
Nombres:	FABER	Apellidos:	MOSQUERA PEREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3164835129
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO EL LIMONAR ETAPA 3 MANZANA 1 CASA 17
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	14996041
Nombres:	FABER	Apellidos:	MOSQUERA PEREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3164835129
Correo electrónic:o		Dirección de Notificación:	BARRIO EL LIMONAR ETAPA 3 MANZANA 1 CASA 17
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	CAMPESINOS	Subgrupo :	CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/03/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		

Hechos y/o Pretensiones

USUARIO INDICA TIENE FALLO DE TUTELA DEL JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL DE ARMENIA A FAVOR DE SU MADRE ROSALBA PEREZ DE MOSQUERA, PARA LA ENTREGA DE PANALES Y MEDICAMENTOS DESACATO DE TUTELA. S ELE REALIZA ESCRITO Y S ELE HACE ENTREGA PARA SU PRESENTACION.

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :

Folios: 4

Cuadernos: 0

L Faber mosquera Perez

Peticionario FABER MOSQUERA PEREZ

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AT-501700-2025-319414 RUP: 40014712	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/17/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	28307406
Nombres:	NINA OFELIA	Apellidos:	ORTIZ DE PEREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3206650014
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CRA 19 NO. 34-32 B/ SIMON BOLIVAR
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	CALARCA	Centro Poblado :	CALARCA,[CALARCA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	28307406
Nombres:	NINA OFELIA	Apellidos:	ORTIZ DE PEREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3206650014
Correo electrónic:o		Dirección de Notificación:	CRA 19 NO. 34-32 B/ SIMON BOLIVAR
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	CALARCA	Centro Poblado:	CALARCA,[CALARCA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	CAMPESINOS	Subgrupo :	CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/17/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	CALARCA
Centro Poblado :	CALARCA,[CALARCA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIA INFORMA QUE SU HIJA ANA CLAUDIA PEREZ REQUIERE CITA DE CONTROL POR PSIQUIATRIA Y OFTAMOLOGIA Y SE AUTORICE EL PROCEDIMIENTO DE ECOGRAFIA OCULAR, PERO LA NUEVA EPS NO HA PROGRAMADO. SE REALIZO REQUERIMIENTO CON VW 2025008987, PERO NO HAN DADO RESPUESTA. ACCIÓN DE TUTELA. DR. LUIS COHECHA NO. 5		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	SOLICITUD DE TUTELA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS
Entidad	IPS	Nombre	CLINICA OFTALMOLOGICA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc /			
Radicación Corte :			
Folios:	6	Cuadernos:	0

X Ofelia de Perez

PeticionarioNINA OFELIA ORTIZ DE PEREZ

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	CFAT-501700-2025-319965 RUP: 40024114	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/20/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41895689
Nombres:	LIBIA	Apellidos:	DUQUE LEAL
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3177952619
Correo electrónico:	libia.duque50@gmail.com	Dirección de Notificación:	MZ 21 CASA 8, BARRIO SIMON BOLIVAR
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41895689
Nombres:	LIBIA	Apellidos:	DUQUE LEAL
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3177952619
Correo electrónic:o	libia.duque50@gmail.com	Dirección de Notificación:	MZ 21 CASA 8, BARRIO SIMON BOLIVAR
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	CAMPESINOS	Subgrupo :	CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/20/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	LA USUARIA REFIERE QUE SU HERMANA LUZ MIRIAM TIENE FALLO DE TUTELA A FAVOR DEL 04 DE FEBRERO DE 2025 PARA CITA POR OFTALMOLOGIA Y OTROS PROCEDIMIENTOS PERO LA NUEVA EPS NO HA DADO CUMPLIMIENTO SOLICITA - DESACATO DE TUTELA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	6	Cuadernos:	0

Peticionario LIBIA DUQUE LEAL

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	CFAT-501700-2025-317029 RUP: 39971697	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/23/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	43922818
Nombres:	ELIANA YANETH	Apellidos:	ORREGO OSSA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3102578466
Correo electrónico:	ELIANA0206YOSUHE1205@GMAIL.COM	Dirección de Notificación:	CLL 45 61 - 20 AIRES DEL BOSQUE
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	43922818
Nombres:	ELIANA YANETH	Apellidos:	ORREGO OSSA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3102578466
Correo electrónic:o	ELIANA0206YOSUHE1205@GMAIL.COM	Dirección de Notificación:	CLL 45 61 - 20 AIRES DEL BOSQUE
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/23/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		

Hechos y/o Pretensiones

LA USUARIA CUENTA CON TUTELA ANTE NUEVA EPS SIN EMBARGO NO LE CUMPLEN CON LAS TERAPIAS FÍSICAS QUE REQUIERE SU ESPOSO CON LESIÓN MÉDULA ESPINAL PARAPLEJIA. REQUIERE DESACATO. ASÍ MISMO SOLICITA INTERPONER UNA TUTELA YA REQUIERE CUIDADOR POR DEPENDENCIA TOTAL Y LA EPS NO LO HA ASIGNADO INCIDENTE DESACATO E INTERPONER TUTELA. ABOGADO LUIS ALFONSO COHECHA

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	4	Cuadernos:	0

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-319839 RUP: 40022380	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/20/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	9776432
Nombres:	ERNESTO	Apellidos:	IDARRAGA VALENZUELA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3127792769
Correo electrónico:	idarragaernesto44@gmail.com	Dirección de Notificación:	B// AHITAMARA MF F CASA 4
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	9776432
Nombres:	ERNESTO	Apellidos:	IDARRAGA VALENZUELA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3127792769
Correo electrónic:o	idarragaernesto44@gmail.com	Dirección de Notificación:	B// AHITAMARA MF F CASA 4
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/20/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIO REFIERE QUE SU ESPOSA LUZ MELIA GOMEZ JIMENEZ USURIA DE LA EPS SANIDAD POLICIA DESDE DICIEMBRE LE DIERON LA ORDEN DEL CAMIO DE CARDIORESINCRONIZADOR POR FIN DE BATERIA. LE DIERON LAS AUTORIZACIONES PARA EL HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA, EL USUARIO ENVIÓ LAS ÓRDENES EL 11 DE FEBRERO Y LE RESPONDEN QUE NO HAY AGENDA. REVISAR PARA ACCION DE TUTELA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	POLICIA NACIONAL	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	6	Cuadernos:	0

PeticionarioERNESTO IDARRAGA VALENZUELA

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-318388 RUP: 39995009	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/06/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	1272514
Nombres:	JOSE ERMER	Apellidos:	GALVIS
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3171884373
Correo electrónico:	joseelmergalvis3@gmail.com	Dirección de Notificación:	QUIMBAYA BARRIO BUENAVISTA CASA 17
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1272514
Nombres:	JOSE ERMER	Apellidos:	GALVIS
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3171884373
Correo electrónic:o	joseelmergalvis3@gmail.com	Dirección de Notificación:	QUIMBAYA BARRIO BUENAVISTA CASA 17
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	CAMPESINOS	Subgrupo :	CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/06/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIO REQUIERE ACCION DE TUTELA ANTE REGISTRADURIA DEBIDO A QUE FUGURA COMO FALLECIDO DESDE EL MES DE NOVIEMBRE Y NO TIENE ACCESO A SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMAS ACCION DE TUTELA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SEGURIDAD SOCIAL
conductas	NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS (SECTOR CENTRAL) DEL ORDEN NACIONAL	Responsable directo	UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES
Entidad	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :			
Folios:	6	Cuadernos:	0

Peticionario JOSE ERMER GALVIS

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-318092 RUP: 39987928
dependencia: QUINDIO
Fecha de recepción: 02/03/2025
Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Número de Identificación: 24470780
Nombres: ALEIDA
Apellidos: SANCHEZ
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico: rodrigogavirias@hotmail.com
Teléfonos: 3172660037
Dirección de Notificación: BARRIO LOSA ARCADES MANZ L CASA 6
Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero: MUJER
Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Número de Identificación: 24470780
Nombres: ALEIDA
Apellidos: SANCHEZ
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o rodrigogavirias@hotmail.com
Teléfonos : 3172660037
Dirección de Notificación: BARRIO LOSA ARCADES MANZ L CASA 6
Pais: COLOMBIA
Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: DESEMPLEADOS
Subgrupo : DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/03/2025
Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Hechos y/o Pretensiones: EXPONE QUE SE ENCUENTRA AFILIADA A LA NUEVA EPS. SOLICITA ACCION TUTELA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTO - DR. LUIS COHECHA, FICHA 5. S ELE REALIZA ESCRITO DE TUTELA Y S ELE ENTREGA A USUARIA.

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: EPS NUEVA EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc / Radicación Corte :
Folios: 4
Cuadernos: 0

xaleida Sanchez
PeticionarioALEIDA SANCHEZ

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-319927 RUP: 40023337	dependencia:	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/20/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	15005011
Nombres:	RAFAEL JOSE	Apellidos:	LOPEZ SIBAJA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3247551269
Correo electrónico:	rafalosi2019@gmail.com	Dirección de Notificación:	CALLE 17 NO.17-58
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	15005011
Nombres:	RAFAEL JOSE	Apellidos:	LOPEZ SIBAJA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3247551269
Correo electrónic:o	rafalosi2019@gmail.com	Dirección de Notificación:	CALLE 17 NO.17-58
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	CAMPESINOS	Subgrupo :	CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/20/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIO DE LA EPS COMPENSAR REQUIERE ACCION DE TUTELA PARA CIRUGIA. SE LE REALIZA ESCRITO Y SE ENTREGA A USUARIO PARA PRESENTARLA.		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS COMPENSAR	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4

Cuadernos: 0

PeticionarioRAFAEL JOSE LOPEZ SIBAJA

atendio:LUIS ALFONSO COECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2025-319404 RUP: 40014687
dependencia: QUINDIO
Fecha de recepción: 02/17/2025
Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: BETTY
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico:
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: MUJER
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 36277910
Apellidos: VARGAS CARDOSO
Teléfonos: 3128960478
Dirección de Notificación: B/ VILLA CAROLINA SEGUNDA ETAPA MZ J CASA 7
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: BETTY
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: DESEMPLEADOS

Número de Identificación: 36277910
Apellidos: VARGAS CARDOSO
Teléfonos : 3128960478
Dirección de Notificación: B/ VILLA CAROLINA SEGUNDA ETAPA MZ J CASA 7
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Subgrupo : DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/17/2025
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Pais COLOMBIA
Municipio: ARMENIA

Hechos y/o Pretensiones: USUARIA REQUIERE INCIDENTE DE DESACATO POR LA NO PROGRAMACION DE TELETERAPIAS Y EXAMEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA Y PELVIS, PERO DESDE LOS PRESTADORES NO PROGRAMAN LA ATENCIÓN. INCIDENTE DE DESACATO. DR. LUIS ALONSO COCHECHA. NO.4

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos: SALUD
conductas: DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: EPS NUEVA EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial
Instancia : PRIMERA INSTANCIA
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 6
Cuadernos: 0

Peticionario BETTY VARGAS CARDOSO

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-317884 RUP: 39983998 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 01/30/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: LUZ DARY
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico: luribediez6@gmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: MUJER
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 31861047
Apellidos: URIBE DIEZ
Teléfonos: 3103647359
Dirección de Notificación: BOSQUES DE PINARES MZ 5 CASA 188
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: LUZ DARY
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o luribediez6@gmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: CAMPESINOS

Número de Identificación: 31861047
Apellidos: URIBE DIEZ
Teléfonos : 3103647359
Dirección de Notificación: BOSQUES DE PINARES MZ 5 CASA 188
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Subgrupo : CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 01/30/2025
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Pais COLOMBIA
Municipio: ARMENIA

Hechos y/o Pretensiones: USUARIA REQUIERE ACCION DE TUTELA PARA QUE LA NUEVA EPS AUTORICE PROCEDIMIENTO (MARCAPASOS) A SU SEÑORA MADRE, ELVIRA DE JESUS DIEZ DE 85 /OS. USUARIA REQUIERE ACCION DE TUTELA PARA QUE LA NUEVA EPS AUTORICE PROCEDIMIENTO (MARCAPASOS) A SU SEÑORA MADRE, ELVIRA DE JESUS DIEZ DE 85 /OS.

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos: SALUD
conductas: DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Entidad: EPS NUEVA EPS
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Instancia : PRIMERA INSTANCIA
Folios: 4
Cuadernos: 0

x

PeticionarioLUZ DARY URIBE DIEZ

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	AAT-501700-2025-318075 RUP: 39987334	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	02/03/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41903789
Nombres:	MARIA ISABEL	Apellidos:	ALFONSO ZULETA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3003103581
Correo electrónico:	marisazuleta15@gmail.com	Dirección de Notificación:	BARRIO SANTA RITA MANZANA 12 CASA 1 ARMENIA
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41903789
Nombres:	MARIA ISABEL	Apellidos:	ALFONSO ZULETA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3003103581
Correo electrónic:o	marisazuleta15@gmail.com	Dirección de Notificación:	BARRIO SANTA RITA MANZANA 12 CASA 1 ARMENIA
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	CAMPESINOS	Subgrupo :	CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	02/03/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	EXPONE QUE LA DRA. ERIKA BONILLA REALIZO GESTION ANTE LA EPS FAMISANAR SOLICITANDO PARA SU MAMA DE 82 ANOS, ORLINDA ZULETA DE ALFONSO, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PAÑALES, PERO QUE A LA FECHA LA EPS NO HA DADO RESPUESTA DE FONSO ACCION TUTELA - DR. LUIS ALFONSO COHECHA, FICHA 4. SE LE REALIZA ESCRITO D ETUTELA Y S ELE ENTTREGA PARA SER PRESENTADO..		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS FAMISANAR	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial

No. de proc / Radicación Corte :

Folios: 4

Cuadernos: 0

PeticionarioMARIA ISABEL ALFONSO ZULETA

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-318051 RUP: 39986731
dependencia: QUINDIO
Fecha de recepción: 02/03/2025
Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: LEIDY PATRICIA
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico: leidipatricia422@gmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: MUJER
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 1094951477
Apellidos: IJAJI
Teléfonos: 3105424058
Dirección de Notificación: BOSQUES DE PINARES MANZANA 9 CASA 153
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: LEIDY PATRICIA
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o leidipatricia422@gmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: CAMPESINOS

Número de Identificación: 1094951477
Apellidos: IJAJI
Teléfonos : 3105424058
Dirección de Notificación: BOSQUES DE PINARES MANZANA 9 CASA 153
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Subgrupo : CAMPESINOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/03/2025
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA

Hechos y/o Pretensiones: USUARIA REQUIERE INTERVENCION DEFENSORIAL PARA SU MENOR HIJO DE 2 AÑOS. SE LE REALIZA ACCION DE TUTELA CONTRA LA NUEVA EPS E IPS FUNDACION CONEXION DE ARMENIA. SE LE ENTREGA ESCRITO DE TUTELA PARA SU PRESENTACION.

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: EPS NUEVA EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4

Cuadernos: 0

Leidi patricia Ijaji

PeticionarioLEIDY PATRICIA IJAJI

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2025-317871 RUP: 39983831 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 01/30/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Número de Identificación: 1004870612
Nombres: MARIA PAULA
Apellidos: ECHAVARRIA
Comunidad/población/entidad:
Teléfonos: 0
Correo electrónico: mariapaulajdmc.20@gmail.com
Dirección de Notificación: INSTITUCION EDUCATIVA GUSTAVO MATAMOROS D
Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero: MUJER
Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Número de Identificación: 1004870612
Nombres: MARIA PAULA
Apellidos: ECHAVARRIA
Comunidad/población/entidad:
Teléfonos : 0
Correo electrónic:o mariapaulajdmc.20@gmail.com
Dirección de Notificación: INSTITUCION EDUCATIVA GUSTAVO MATAMOROS D
Pais: COLOMBIA
Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: DESEMPLEADOS
Subgrupo : DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 01/30/2025
Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)

Hechos y/o Pretensiones: SOLICITA ACCIÓN DE TUTELA

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable Entidad: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
EPS NUEVA EPS
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4
Cuadernos: 0

Peticionario MARIA PAULA ECHAVARRIA

atendio: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	COAT-501700-2025-316903 RUP: 39969534	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/22/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	9958231
Nombres:	EFRAIN	Apellidos:	GONZALES CARDONA
Comunidad/población/entidad:	PARTICULAR	Teléfonos:	2222222
Correo electrónico:	NO@GMAIL.COM	Dirección de Notificación:	ARMENIA
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	9958231
Nombres:	EFRAIN	Apellidos:	GONZALES CARDONA
Comunidad/población/entidad:	PARTICULAR	Teléfonos :	2222222
Correo electrónic:o	NO@GMAIL.COM	Dirección de Notificación:	ARMENIA
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	NO DETERMINADO	Subgrupo :	NO DETERMINADO

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/21/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		

Hechos y/o Pretensiones: SE PRESENTO ACCIÓN DE TUTELA EL SEÑOR EFRAIN CUENTA CON EGRESO HOSPITALARIO PERO NO LO HAN PODIDO FORMALIZAR YA QUE EL AGENCIADO REQUIERE SUPERVISOR CONSTANTE QUE LES BRINDE APOYO Y NO CUENTA CON FAMILIARES QUE SE HAGAN CARGO DE ÉL

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	COADYUVANCIA

Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	VIDA
conductas	ATENTAR CONTRA LA VIDA DIGNA

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN MUNICIPAL/DISTRITAL	Responsable directo	ALCALDÍA
Entidad	ALCALDE	Nombre	ALCALDIA DE TEBAIDA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :	63401408900120250000		
Folios:	3	Cuadernos:	5

Imprimir

PeticionarioEFRAIN GONZALES CARDONA DEFENSORÍA DEL PUEBLO atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES

VISIONWEB - RAJ

RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	COAP-501700-2025-316908 RUP: 39969583	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/22/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41871596
Nombres:	MARILUZ	Apellidos:	CASTAÑO PEREZ
Comunidad/población/entidad:	PARTICULAR	Teléfonos:	2222222
Correo electrónico:	NO@REGISTRA.COM	Dirección de Notificación:	TEBAIDA
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41871596
Nombres:	MARILUZ	Apellidos:	CASTAÑO PEREZ
Comunidad/población/entidad:	PARTICULAR	Teléfonos :	2222222
Correo electrónic:o	NO@REGISTRA.COM	Dirección de Notificación:	TEBAIDA
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	NO DETERMINADO	Subgrupo :	NO DETERMINADO

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/21/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	LA TEBAIDA
Centro Poblado :	LA TEBAIDA,[LA TEBAIDA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	SE PRESENTO ACCIÓN DE TUTELA LA SEÑORA CUENTA CON EGRESO HOSPITALARIO PERO NO LO HAN PODIDO FORMALIZAR YA QUE EL AGENCIADO REQUIERE SUPERVISOR CONSTANTE QUE LES BRINDE APOYO Y NO CUENTA CON FAMILIARES QUE SE HAGAN CARGO DE ELLA		

Naturaleza de la acción

Acción:	POPULAR	Modalidad:	COADYUVANCIA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SEGURIDAD Y SALUBRIDAD PUBLICAS
conductas	FALTA DE DILIGENCIA DEL ORGANISMO COMPETENTE DE INTERVENIR, CONTROLAR Y VIGILAR EL DERECHO

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN MUNICIPAL/DISTRITAL	Responsable directo	ALCALDÍA
Entidad	ALCALDE	Nombre	ALCALDIA LA TEBAIDA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :	63401408900120250005		
Folios:	3	Cuadernos:	5

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	COAT-501700-2025-316920 RUP: 39969709	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/22/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	84123941
Nombres:	NEUDIN	Apellidos:	JIMENEZ ORREGO
Comunidad/población/entidad:	DESPLAZADO	Teléfonos:	2222222
Correo electrónico:	NO@GMAIL.COM	Dirección de Notificación:	TEBAIDA
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	LA TEBAIDA	Centro Poblado :	LA HERRADURA,[LA TEBAIDA], (QUINDIO)
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	84123941
Nombres:	NEUDIN	Apellidos:	JIMENEZ ORREGO
Comunidad/población/entidad:	DESPLAZADO	Teléfonos :	2222222
Correo electrónic:o	NO@GMAIL.COM	Dirección de Notificación:	TEBAIDA
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	LA TEBAIDA	Centro Poblado:	LA HERRADURA,[LA TEBAIDA], (QUINDIO)
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	VICTIMAS	Subgrupo :	DE EXPROPIACION DE TIERRAS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/22/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	LA TEBAIDA
Centro Poblado :	LA HERRADURA,[LA TEBAIDA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	SE PRESENTO ACCION DE TUTELA EN FAVOR DEL SEÑORA, YA QUE ABANDO DE MANERA FORZADA EL MUNICIPIO DE ARAUQUIA DEBIDO A LAS AMENAZAS CONTRA SU VIDA Y ARRIBÓ AL MPIO DE TEBAIDA Y SE SOLICITA QUE SE ENTREGUE LA AYUDA HUMANITARIA AL SEÑOR CON FUNDAMENTO EN LOS CRITERIOS DE LA LEY 1448 DE 2011		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	COADYUVANCIA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	A NO SER DESPLAZADO
conductas	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN MUNICIPAL/DISTRITAL	Responsable directo	ALCALDÍA
Entidad	ALCALDE	Nombre	MUNICIPIO DE TEBAIDA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :	00120240027400		
Folios:	3	Cuadernos:	5

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: COAT-501700-2025-319566 RUP: 40017415
dependencia : QUINDIO
Fecha de recepción: 02/14/2025
Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: SIN DOCUMENTO
Nombres: DEFENSORIA
Comunidad/población/entidad: DEFENSORIA
Correo electrónico: NO@GMAIL.COM
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: INTERSEXUAL
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 221303
Apellidos: DEL PUEBLO
Teléfonos: 2222222
Dirección de Notificación: ARMENIA
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : SIN DOCUMENTO
Nombres: DEFENSORIA
Comunidad/población/entidad: DEFENSORIA
Correo electrónic:o NO@GMAIL.COM
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: INTERSEXUAL
Grupo afectado en razon a la petición: NO DETERMINADO

Número de Identificación: 14226
Apellidos: DEL PUEBLO
Teléfonos : 2222222
Dirección de Notificación: ARMENIA
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Subgrupo : NO DETERMINADO

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/14/2025
Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Hechos y/o Pretensiones SE COADYUDA EN ACCION DE TUTELA INTERPUESTA POR DIOMAR PAPAMIJA JURADO

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: COADYUVANCIA

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas DEBIDO PROCESO, A LA DEFENSA Y A LAS GARANTIAS JUDICIALES
AUSENCIA DE ABOGADO DEFENSOR

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable OTROS PARTICULARES
Responsable directo OTROS PARTICULARES

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: RUP 39987187

Fecha y hora de recepción*: 02/03/2025 09:55 AM Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : EUCARIS OCAMPO HERRERA			**Documento :** 41890838	
Direccion de residencia :	BRRIO GALAN CARRERA 16 # 4A - 20			**Telefono :** 3017439773
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** GALAN	
Edad : 69	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :				
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :				**Numero de hijos :**

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

EXPONE QUE SU NIETO MARTIN SANCHEZ BEDOYA DE 9 ANOS DE EDAD REQUIERE SUMINISTRO DE TRASPORTE PORQUE POR SU ENFERMEDAD DEBE VIAJAR A PEREIRA CON FRECUENCIA. LA USUARIA CUENTA CON OTRAS ACCIONES DE TUTELA PERO CON ASMET SALUD, PERO REALIZO CAMBIO VOLUNTARIO A LA NUEVA EPS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y TRAMITE EN EVENTUAL ACCION CONSTITUCIONAL DR. LUIS ALFONSO COHECHA. SE LE BRINDA ASISTENCIA JURIDICA.

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	EUCARIS OCAMPO HERRERA NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: E. Ocampo H.
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO Fecha y hora de recepción*: 02/03/2025 09:55 AM Regional*: QUINDIO

Nombre o razon social : EUCARIS OCAMPO HERRERA	Documento : 41890838	Fecha de expedición : 02/03/2025
Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR		**Firma:**

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F91
		Versión: 02
	Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: RUS 12718 - 2025 RUC 10855 - 2025

Lugar de recepción*: QUINDIO Fecha y hora de recepción*: 02-06-2025 Regional*: QUINDIO

Clasificacion de la solicitud.

PROGRAMA*: ADMINISTRATIVO

TIPO DE PETICION *: REPRESENTACION JUDICIAL [ ] REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL [X]

CLASE DE RECEPCION: PERSONAL: [X] ESCRITA: [ ] TELEFONICA: [ ] ELECTRONICO: [ ]

TIPO DE PERSONA*: NATURAL: [ ] JURIDICA: [ ]

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DIANA JANETH MELCHOR			Documento : C.C. : 41956281
Direccion de residencia : PARQUES DE BOLIVAR 1 TORRE A APARTAMENTO 304		Departamento : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	
Municipio : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	Barrio : BOSQUES DE BOLIVAR		Telefono : 3215665910
Edad : 48	Género : Femenino	Estado Civil :	Etnia :	Idioma Etnico :
Imposibilidad social : Otra			
Nivel educativo :	Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :	Desplazado :
Conyugue o compañero permanente :			Numero de hijos :

Datos económicos del usuario.

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE: [ ] TRABAJADOR INDEPENDIENTE: [ ] DESEMPLEADO: [X] ESTUDIANTE: [ ]
(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

Actividad laboral/cargo: 4		Empresa :	
Direccion de la empresa :		Telefono de la empresa :	
Total ingresos mensuales : 0.0		Total gastos mensuales : 0.0	
Estrato : 2.0	Cabeza de familia :	Sisben :	Habitante de calle :	Tipo de vivienda Familiar

Datos Juridicos

Tipo de proceso : RECURSO DE REPOSICIÓN ANTE EL MISMO FUNCIONARIO.(ADMTTVO)

Número de proceso o radicación :	juzgado laboral pequeas causas	Autoridad : 2024-224

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIA REQUIERE TRAMITE DE ACCION DE TUTELA EPS ASMET SALUD PARA TRANSPORTE DE SU HIJA PARA ATENCIONES MEDICAS. YA EXISTE TUTELA ANTERIOR Y JUEZ NEGO INCIDENTE DE DESACATO. TRAMITE ANTERIOR REALIZADO POR MAURICIO CAÑAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE REALIZA RECURSO DE REPOSICION CONTRA EL AUTO INTERLOCUTORIO QUE NIEGA APERTURA DE INCIDENTE DE DESACATO.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	DIANA JANETH MELCHOR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: SI [ ] NO [ ] Huella

Decisión Adoptada.

ACEPTADA: [ ] Imposibilidad económica : [ ] Imposibilidad social : [ ] Necesidades del servicio : [ ] Cumple requisitos de ley : [ ]

RECHAZADA: [ ]
- Por tener posibilidad económica : [ ]
- Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ]
- Por que la solicitud no tiene la informacion minima o necesaria : [ ]
- El usuario no acepta o rechaza el servicio: [ ]
- El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: [ ]
- Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuacion concluida: [ ]
- No cumple los requisitos de ley: [ ]

Observaciones.

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F91
		Versión: 02
	Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUS** 20787 - 2025 **RUC** 17990 - 2025

Lugar de recepción*: QUINDIO Fecha y hora de recepción*: 02-20-2025 Regional*: QUINDIO

Clasificacion de la solicitud.

PROGRAMA*: ADMINISTRATIVO

TIPO DE PETICION *: REPRESENTACION JUDICIAL [ ] REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL [ ]

CLASE DE RECEPCION: PERSONAL: [X] ESCRITA: [ ] TELEFONICA: [ ] ELECTRONICO: [ ]

TIPO DE PERSONA*: NATURAL: [ ] JURIDICA: [ ]

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : HECTOR FABIO GALVIS			Documento : C.C. : 18495068
Direccion de residencia : CALLE 39-18A 22		Departamento : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	
Municipio : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	Barrio : BOYACA		Telefono : 3108926483
Edad : 52	Género : Masculino	Estado Civil :	Etnia :	Idioma Etnico :
Imposibilidad social : Otra			
Nivel educativo :	Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :	Desplazado :
Conyugue o compañero permanente :			Numero de hijos :

Datos económicos del usuario.

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE: [ ] TRABAJADOR INDEPENDIENTE: [X] DESEMPLEADO: [ ] ESTUDIANTE: [ ]

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

Actividad laboral/cargo: 4			Empresa :	
Direccion de la empresa :			Telefono de la empresa :	
Total ingresos mensuales : 0.0			Total gastos mensuales : 1500.0	
Estrato : 2.0	Cabeza de familia :	Sisben :	Habitante de calle :	Tipo de vivienda Casa

Datos Juridicos

Tipo de proceso : RECURSO DE REPOSICIÓN ANTE EL MISMO FUNCIONARIO.(ADMTTVO)

Número de proceso o radicación :	EFIGAS	Autoridad : PQR-2025-1707

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO SOLICITA ASESORIA EN RECURSO DE REPOSICION Y SUBSIDIO DE APELACION EN CONTRA DE RESPUETSA A RECLAMACION EFECTUADA ANTE EFIGAS SA ESP POR COBRO DE RECONEXION

Tipo de Orientación brindada: (*)

PROYECCION DE RECURSOS

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: SI [ ] NO [ ]
	Huella

Decisión Adoptada.

ACEPTADA: [ ] Imposibilidad económica : [ ] Imposibilidad social : [ ] Necesidades del servicio : [ ] Cumple requisitos de ley : [ ]

RECHAZADA: [ ] Por tener posibilidad económica : [ ] Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ] Por que la solicitud no tiene la informacion minima o necesaria : [ ] El usuario no acepta o rechaza el servicio: [ ]

El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: [ ] Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuacion concluida: [ ] No cumple los requisitos de ley: [ ]

Observaciones.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2025-319452 RUP: 40014682 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 02/17/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Número de Identificación: 43922818
Nombres: ELIANA YANETH
Apellidos: ORREGO OSSA
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico: eliana0206yosuhe1205@gmail.com
Teléfonos: 3102578466
Dirección de Notificación: CLL 45 61 - 20 AIRES DEL BOSQUE
Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero: MUJER
Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Número de Identificación: 43922818
Nombres: ELIANA YANETH
Apellidos: ORREGO OSSA
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o eliana0206yosuhe1205@gmail.com
Teléfonos : 3102578466
Dirección de Notificación: CLL 45 61 - 20 AIRES DEL BOSQUE
Pais: COLOMBIA
Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: DESEMPLEADOS
Subgrupo : DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/17/2025
Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Hechos y/o Pretensiones: LA USUARIA CUENTA CON TUTELA ANTE NUEVA EPS SIN EMBARGO NO LE CUMPLEN CON LA ORDEN DE LA TUTELA INTEGRAL, VISITA DOMICILIARIA LAS TERAPIAS F

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: EPS NUEVA EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial
Instancia : PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :
Folios: 6
Cuadernos: 0

PeticionarioELIANA YANETH ORREGO OSSA

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2025-318698 RUP: 40001498 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 02/10/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: MARIA ELENA
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico: maria197003@hotmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: MUJER
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 41919182
Apellidos: ECHEVERRY
Teléfonos: 3127139736
Dirección de Notificación: BARRIO VILLA CAROLINA ETAPA 2 MZ F CASA 3
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: MARIA ELENA
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o maria197003@hotmail.com
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: DESEMPLEADOS

Número de Identificación: 41919182
Apellidos: ECHEVERRY
Teléfonos : 3127139736
Dirección de Notificación: BARRIO VILLA CAROLINA ETAPA 2 MZ F CASA 3
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Subgrupo : DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 02/10/2025
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Pais COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Hechos y/o Pretensiones: SOLICITA ACCION INCIDENTE DE DESACATO EN CONTRA DE LA NUEVA EPS POR INCUMPLIMIENTO DE FALLO DE TUTELA

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Entidad: EPS NUEVA EPS
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : NO APLICA

Despacho Judicial
No. de proc /
Radicación Corte :
Folios: 4

Cuadernos: 0

María Elena Echeverri R.
C.C. 41 919 182 A.

Peticionario MARIA ELENA ECHEVERRY

atendio: LUIS ALFONSO CORTECHA SALAZAR

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2025-317396 RUP: 39975622 dependencia: QUINDIO

Fecha de recepción: 01/27/2025 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C.
Nombres: LUZ MIRIAN
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico:
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Genero: MUJER
Reserva de Identidad? : NO

Número de Identificación: 36810955
Apellidos: PAYAN VALENCIA
Teléfonos: 3225858235
Dirección de Notificación: CALLE 49 NRO. 56-65 BARRIO PUESTO ESPEJO
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C.
Nombres: LUZ MIRIAN
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónic:o
Pais: COLOMBIA
Municipio: ARMENIA
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: DESEMPLEADOS

Número de Identificación: 36810955
Apellidos: PAYAN VALENCIA
Teléfonos : 3225858235
Dirección de Notificación: CALLE 49 NRO. 56-65 BARRIO PUESTO ESPEJO
Departamento : QUINDIO
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)

Subgrupo : DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 01/27/2025
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Pais COLOMBIA
Municipio: ARMENIA

Hechos y/o Pretensiones: USUARIA REQUIERE INCIDENTE DE DEACATO PARA CITA DE CONTROL CON CIRUGIA PLASTICA PARA SU HIJA DE 11 ANOS DE EDAD, SUFRIO UN ACCIDENTE CON QUEMADURAS DE 3ER GRADO, ESTA AFILIADA A ASMET SALUD. USUARIA CUENTA CON TUTELAS ANTERIORES INCIDENTE DE DESACATO

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA
Norma presuntamente desconocida
Modalidad: ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD
DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
Entidad: EPS
Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Nombre: ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Despacho Judicial
No. de proc / Radicación Corte :
Folios: 4
Cuadernos: 0

XLUZ MIRIAN PAYAN VALENCIA

PeticionarioLUZ MIRIAN PAYAN VALENCIA

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 40023597

Fecha y hora de recepción*: 02/20/2025 12:55 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.			
Nombre o razon social : LUZ MYRIAM HENAO			**Documento :** 41893943
Direccion de residencia :	BARRIO SIMON BOLIVAR MZ 27 CASA B-19		**Telefono :** 3161560002
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** SIMON BOLIVAR
Edad : 76 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIA VIEN PARA QUE LE EXPLIQUE COMO SALIO LA TUTELA Y EL DESACATO Y NO SABE QUE MAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

EXPLICAR RESULTADO DE TUTELA Y DESACATO

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	LUZ MYRIAM HENAO NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI [ ] NO [ ] AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR: X
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO luz myriam Henao

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO **Fecha y hora de recepción*:** 02/20/2025 12:55 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LUZ MYRIAM HENAO | Documento : 41893943 | Fecha de expedición : 02/20/2025

Tipo de Asesoria: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR **Firma:**

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado:	CFAT-501700-2025-317865 RUP: 39983920	dependencia :	QUINDIO
Fecha de recepción:	01/30/2025	Fuente	Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41900154
Nombres:	INES	Apellidos:	COLMENARES BUITRAGO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3113248238
Correo electrónico:	INESCOLMENARES23@HOTMAIL.COM	Dirección de Notificación:	ALTOS DE LOS OCOBOS APTO 406 TORRE 1
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41900154
Nombres:	INES	Apellidos:	COLMENARES BUITRAGO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3113248238
Correo electrónic:o	INESCOLMENARES23@HOTMAIL.COM	Dirección de Notificación:	ALTOS DE LOS OCOBOS APTO 406 TORRE 1
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DESEMPLEADOS	Subgrupo :	DESEMPLEADOS

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	01/30/2025	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIA REQUIERE INCIDENTE DE DESACATO USUARIA REQUIERE INCIDENTE DE DESACATO DR LUIS COHECHA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos	SALUD
conductas	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS NUEVA EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc /			
Radicación Corte :			
Folios:	4	Cuadernos:	0

Luis Colmenares C.

PeticionarioINES COLMENARES BUITRAGO

atendio:LUIS ALFONSO COHECHA SALAZAR