

































ENTIDAD: FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL NIT: 890399020
FECHA DE LECTURA: 29/09/2023 6:49 a. m.
FECHA DE TOMA: 28 de septiembre de 2023
ITEM DE LA ORDEN: 4927255
PACIENTE: 1232809933RC BRIANNA NICOLL BELALCAZAR DIAZ
EDAD PACIENTE: 4
FECHA DE NACIMIENTO: 26/09/2019
PLAN: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
PROCEDIMIENTO MEDICO: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

INFORME MEDICO:

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE

Datos clínicos: Asfixia perinatal.

Con equipo super conductor de 1.5 T se realizaron secuencias sagital, axial T1, axial y coronal TSE T2, difusión, ADC, FLAIR axial, T1 IR coronal, cortes finos coronal TSE T2 y FLAIR a nivel de hipocampo, T2 ciss a nivel de fosa posterior, GRE observando

HALLAZGOS

Línea media central.

Extensas áreas de encefalomalacia parietoccipital bilateral asociado a gliosis del tejido adyacente, en centros semiovais y corona radiada, disminución de volumen del parénquima cerebral, aumento del espacio subaracnoideo con dilatación ex vacuo del sistema ventricular y adelgazamiento del cuerpo calloso, hallazgos en relación a secuelas por encefalopatía hipóxico isquémica.

No se definen colecciones extra axiales.

Las estructuras vasculares intracraneanas conservan el vacío de señal normal.

Silla turca y núcleos basales de intensidad de señal conservada.

La fosa posterior, el tallo, el cuarto ventrículo y cerebelo tienen configuración e intensidad de señal normal.

Ángulos pontocerebelosos libres.

Las órbitas tienen intensidad de señal normal.

Unión craneovertebral de configuración normal.

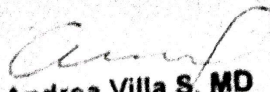
No se definen áreas de restricción a la difusión de las moléculas del agua.

Cavidades para nasales y mastoides de intensidad de señal normal

Correlación clínica.

Opinión

Hallazgos descritos en relación a secuelas por encefalopatía hipóxico isquémica como fue descrito.


Andrea Villa S. MD
Radiodiagnóstico - Univalle
Radiología - Pediatría - H. Val de Hebron
FUM. 760479-03



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 1 de 16

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: TODOS LOS SERVICIOS

Fecha y hora de Ingreso: 27/09/2019 21:48

Número de ingreso: 10021454 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

****INGRESO CIAMAR****

HIJA DE MILEXIS DIAZ

PESO AL NACIMIENTO: 3420 GRAMOS

HEMOGLASIFICACION MATERNA B+

HEMOCLASIFICACIÓN RN: PENDIENTE

PC: 34 CM

TALLA: 50 CM

TSH NEONATAL PENDIENTE

MOTIVO DE CONSULTA: ASFIXIA PERINATAL Y SD CONVULSIVO

HIJO DE MILEXIS DIAZ. RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40 SEMANAS, NACE POR CESAREA (BISHOP DESFAVORABLE) EL 26/09/19 A LAS 18:13. EN CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AL NACIMIENTO PESO DE 3420 GRAMOS, CON APGAR 2/10 A LOS CINCO MINUTOS, 4/10 A LOS 10 MINUTOS, LÍQUIDO AMNIÓTICO CON MECONIO. SE LE REALIZÓ REANIMACIÓN INMEDIATA CON REQUERIMIENTO DE RCP, COLOCACIÓN DE TOT Y CÁMARA CEFÁLICA. POSTERIOR DESTETE DE TOT, EL CUAL NO TOLERA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA. ADICIONAL 3 EPISODIOS CONVULSIVOS MANEJADOS CON FENOBARBITAL, ÚLTIMO DE ELLOS SIN POSIBILIDAD DE MANEJO, DEBIDO A TOPE DE DOSIS MÁXIMA PARA IMPREGNACIÓN. CONSIDERANDO LO ANTERIOR Y PATRÓN RESPIRATORIO SUPERFICIAL DECIDEN REMISIÓN A INSTITUCIÓN. ANTECEDENTES MATERNOSPATOLÓGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICO: NIEGA QUIRÚRGICOS: NIEGA INFECCIOSOS: NIEGA GINECOOBSTÉTRICOS: G1P0C1CPN 10 FAMILIARES: TÍAS MATERNAS PREECLAMPSIA, PADRE LEUCEMIA PARACLÍNICO: SE OBTIENEN DATOS DE HISTORIA DE REMISIÓN 27/09/19: CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA STREPTOCOCCUS AGALATIAE 13/03/19: TOXOPLASMA IGG POSITIVO, IGM NEGATIVO 02/03/19: UROCULTIVO NEGATIVO 27/02/19 SEROLOGÍA NEGATIVA, VIH NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO RUBEOLA IGG E IGM NEGATIVA. ECOGRAFIAS: ECOGRÁFICOS SE OBTIENEN DATOS DE HISTORIA DE REMISIÓN 28/02/19: GESTACIÓN INTRAUTERINA CON FETO VIVO DE 9.3 SEMANA, CON LCN FPP 30/09/19: ILA NORMAL PLACENTA POSTERIOR G1 DE MADURACIÓN

Revisión por sistemas:

Sistema genitourinario: FEMENINO.

Examen físico

Aspecto general - Aspecto general: Anormal. ANASARCA

Cabeza - Cabello: Normal.

Cabeza - Cráneo: Anormal. HEMATOMA

Genitales - Genitales femeninos: Normal.

Tórax - Pulmones: Normal. NORMOVENTILADOS

Tórax - Tórax: Normal. RESPIRACIÓN SUPERFICIAL

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 67, PA Diastólica (mmHg): 38, Presión arterial media (mmHg): 47, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 121

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	Confirmado

Otros diagnósticos de ingreso

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 2 de 16

INFORME DE EPICRISIS

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
Z370	RECIENTE NACIDO A TÉRMINO, ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL	Confirmado
P90X	CONVULSIONES DEL RECIENTE NACIDO	En Estudio

Conducta

-HOSPITALIZAR UCI
-TPN 80 CC
-FENOBARBITAL 2.5 MG KILO CADA 12 HORAS EV
-TOMAR HEMOGRAMA, PCR, HEMOCULTIVOS 1 Y 2, GASES ARTERIALES, HEMOCLASIFICACIÓN
-TOMAR RX DE TÓRAX Y ABDOMEN
-MONITORIA CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA
Responsable: JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 14321, CC 12969279

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 28/09/2019 00:46

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: 20 HORAS. INGRESA BEBE EN INCUBADORA DE TRANSPORTE DEL HOSPITAL JUAN DE DIOS CON SOPORTE DE OXIGENO POR FLUJO LIBRE AL 100%, CON MEDICO. SE PASA INCUBADORA Y SE COLOCA MICROCAMERA AL 50%, SE DECIDE INTUBAR 20.50 HORAS CON TOT 4.0 SE FIJA 10 CM, SE CONECTA VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS EN SIMV +PS PIP 15 PEEP 6 PAW 8.1 FR 40 TI 0.37 PS 8 FIO2 60%

SE REALIZA CATETERISMO DE ARTERIALES

SE DISMINUYE PARAMETROS VENTILATORIOS POR GASES ARTERIALES POR CATETER CON FIO2 60% PH 7.37 PCO2 20, PO2 217, CHO3 11, BE -13, SAT 96 D(A-a)= 142 IO2= 8 SE DEJA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS EN SIMV +PS PIP 14 PEEP 6 PAW 8.1 FR 26 TI 0.3 PS 8 FIO2 35%

EN HIJO DE MILEXIS DIAZ RECIENTE NACIDO A TÉRMINO DE 40 SEMANAS, NACE POR CESAREA (BISHOP DESFAVORABLE) EL 26/09/19 A LAS 18:13 EN CLINICA SAN JUAN DE DIOS AL NACIMIENTO PESO DE 3420 GRAMOS, CON APGAR 2/10 A LOS CINCO MINUTOS, 4/10 A LOS 10 MINUTOS. LIQUIDO AMNIOTICO CON MECONIO. SE LE REALIZO REANIMACION INMEDIATA CON REQUERIMIENTO DE RCP, COLOCACION DE TOT Y CAMARA CEFALICA POSTERIOR DESTETE DE TOT, EL CUAL NO TOLERA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA. ADICIONAL 3 EPISODIOS CONVULSIVOS MANEJADOS CON FENOBARBITAL, ULTIMO DE ELLOS SIN POSIBILIDAD DE MANEJO, DEBIDO A TOPE DE DOSIS MAXIMA PARA IMPREGNACION CONSIDERANDO LO ANTERIOR Y PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL DECIDEN REMISION A INSTITUCION.

Objetivo: BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA

HIGIENE DE LA VIA AEREA

Condiciones del paciente: BEBE TRANQUILO CON BUENAS SATURACIONES, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y MONITORIA RESPIRATORIA

Fecha: 28/09/2019 07:14

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BEBE CON PARAMETROS BAJOS EN SIMV +PS, SE AUTO EXTUBA A LAS 3:30AM SE DEJA CANULA ALTO FLUJO CON SOPORTE DE VENTILACION NO INVASIVA PEEP 7 FR 20 TI 0.47 FIO2 35%-40% SE REPORTA RADIOGRAFIA DE CONTROL 8

ESPACIOS INTERCOSTALES, CON LEVES INFILTRADOS. TUBO SE RETIRA SE DEJA 10CM

4AM SE AUMENTA AL FRACCION AL 40% POR SAT EN BORDE

6AM SE REALIZA IRRIGACION NASAL Y SU SUCCION POR CAVIDAD ORAL SUS SECRECIONES MODERADAS MUCOIDES GRUESAS SE

CAMBIA DE POSICION Y SE ROTA LOS SENSORES

Objetivo: BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA

Fecha: 28/09/2019 08:27

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: REGULAR CONDICION GENERAL POLIPNEICO GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA HEMOGRAMA LIGERA TROMBOCITOPENIA RX TORAX BUEN VOLUMEN PULMONAR CATETERES LIGERAMENTE ALTOS PARA RETIRAR 1 CM VENOSO 3 CMS ARTERIAL SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS SOLICITO PARACLINICOS ECOCARDIOGRAMA. ECOGRAFIA TF DESPUES DE 72 HORAS CONTINUO FNB

Plan de manejo: 1 TPN 80 CC POR KG

2 FENOBARBITAL IGUAL

3 RETIRAR CATETER VENOSO 1 CMS CATETER ARTERIAL 3 CMS

4 TOMAR ELECTROLITOS BUN CREATININA CALCIO GASES ARTERIALES CONTROL

5 TOMAR ECOCARDIOGRAMA

Justificación de permanencia en el servicio: ASFIXIA PERINATAL TPN MAYOR DEL 50%

Fecha: 28/09/2019 13:21

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 3 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Paciente a término, quien cursa en su primer día de vida, en incubadora, con soporte de oxígeno por cánula de alto flujo al 25%, SONNOLIENTO (con FNB), espástico, piel con tinte icterico, bien perfundida, mucosas húmedas, patrón respiratorio mixto, amplitud superficial, silverman de 1-2, normotérica.

Objetivo: Monitoreo continuo oxigenoterapia.

cambios de posición.

Condiciones del paciente: Bebe tolera disminución de fio_2 hasta 25%, espástica. se le rotan sensores y se cambia de posición.

Fecha: 28/09/2019 14:34

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: REGULAR CONDICION GENERAL HIPERTONICO EDEMATIZADO. SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS. DIURESIS 2.4 CC POR KG HORA ELECTROLITOS SODIO 123 POTASIO 3 CREATININA 2.4 CALCIO IONICO 1 HIPONATREMIA CREATININA MUY ELEVADA SECUNDARIA A EVENTO ASFICTICO. GASES ARTERIALES CON MEJORIA DE ACIDOSIS METABOLICA. SOLICITO ADEMAS ECOGRAFIA RENAL Y VIA URINARIA.

Plan de manejo: 1. TPN 70 CC POR KG MEDIO ISOTONICA SIN POTASIO

2. FENOBARBITAL IGUAL

3. CONTROL Estricto LIQUIDOS A/E

Justificación de permanencia en el servicio: DESCRITO AM

Fecha: 28/09/2019 16:19

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en incubadora de doble pared, en decubito lateral izquierdo, se observa rosada de piel y mucosas, con edema generalizado, con monitoria continua no invasiva, con soporte de ventilacion mecanica no invasiva con dispositivo de cánula de alto flujo con PEEP 7, FIO_2 25%, columela protegida con duoderm, amplitud superficial, ritmo irregular, cps bien ventilados sin ruidos sobreagregados, buena perfusion distal.

Se rota sensor de oximetria y brazaletes de TA

Se cambia de posición para drenaje postural y evitar zonas de presión

Objetivo: Destete de soporte ventilatorio

Cuidados de columela

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Condiciones del paciente: 16:20 Presenta pausa respiratoria con desaturación de 64%, se reposiciona y mejora saturación. No presenta bradicardia.

Fecha: 28/09/2019 17:13

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: ASFIXIA PERINATAL COMPROMISO EHI INSUFICIENCIA RENAL COMPROMISO RESPIRATORIO

Plan de manejo: 1. TOMAR RX TORAX AP

2. DOBUTAMINA 5 MCGS KG MINUTO

3. TOMAR GASES ARTERIALES EN LA NOCHE

Justificación de permanencia en el servicio: DESCRITO

Fecha: 28/09/2019 17:18

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Presenta dos episodios de pausas respiratorias y desaturación hasta 72%, se comenta con Asistencial quien decide reintubar.

17:00 Se intuba rapido/atraumatico con TOT 3.5 fijo en 10 cm a comisura labial, se conecta a ventilacion mecanica en modo SIMV + PS con los siguientes parametros PIM 23, PEEP 6, PAW 10, PS 7, FV 35, TI 0.33, FIO_2 35%, expansión toracica simetrica.

Objetivo: Pendiente tomar Rx de Torax

Pendiente tomar gases arteriales

Pendiente iniciar Dobutamina a 5mc/kg/minuto

Condiciones del paciente: Bebe con edema generalizado, hipertónico, presentando pausas + desaturaciones. por lo cual Asistencial de Turno decide Intubar.

Asistencial habla con los Padres

Fecha: 28/09/2019 17:22

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: SE INICIAN ANTIBIOTICOS

Plan de manejo: 1. AMPICILINA 200 MGS KG DIA DIVIDIDO DOS DOSIS

2. CEFEPIME 50 MGS KG DOSIS CADA 12 HORAS

Justificación de permanencia en el servicio: SS

Fecha: 28/09/2019 17:57

Evolución médica - CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Fecha: 28/09/2019 18:25

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR:

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 4 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- 1-DAP DIMINTO, APARENTMENTE EN PROCESO DE CIERRE.
- 2-INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL
- 3-NO HAY SIGOS DE HTP
- 4-BUENA FUNCION BIVENTRICULAR

Objetivo: -

Fecha: 28/09/2019 20:25

Evolución neonato - NEONATOLOGIA

Análisis del caso: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 40 SEMANAS DE GESTACION, INGresa REMITIDO DE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y SINDROME CONVULSIVO. AL NACIMIENTO APGAR 2/10 A LOS CINCO MINUTOS, 4/10 A LOS 10 MINUTOS, LÍQUIDO AMNIÓTICO CON MECONIO, REANIMACIÓN AVANZADA, POSTERIOR A ESO REALIZAN DESTETE DE TOT SIN TOLERANCIA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ADICIONAL 3 EPISODIOS CONVULSIVOS, LOS CUALES MANEJARON CON FENOBARBITAL. INGresa AL SERVICIO, EN REGULARES CONDICIONES, POLIPNEICO, CON CÁMARA CEFÁLICA, RESPIRACION SUPERFICIAL, POR CONDICION DECIDEN INTUBAR, PASO DE CATETERES UMBILICALES, TOMAN GASES CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HEMOGRAMA LIGERA TROMBOCITOPENIA, PCR NORMAL Y RX TORAX CON BUEN VOLUMEN PULMONAR CATETERES LIGERAMENTE ALTOS LOS CUALES SE CORRIGEN, EN LA MADRUGADA DE HOY (28/09) EXTUBACION ACCIDENTAL, NO TOLERA MANEJO CON CANULA ALTO FLUJO, POR LO QUE SE REINTUBA

PACIENTE CRITICA, FASCIES ABOTAGADA, CON REGULAR PERFUSION DISTAL, DIURESIS LIMITROFES, TENSIONES MEDIAS ACEPTABLES, TASA DE FILTRACION GLOMERULAR DISMINUIDA PARA SUS 48 HORAS DE VIDA, HIPONATREMIA EN ELECTROLITOS INICIALES, SE REAJUSTO APOORTE DE ESTOS EN TPN DE HOY, MAÑANA PARACLINICOS DE CONTROL
ECOCARDIOGRAMA EL CUAL REPORTA DAP DIMINUTO, APARENTMENTE EN PROCESO DE CIERRE, INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL, SIN SIGOS DE HTP
ERTENSION PULMONAR EN ESTE MOMENTO Y BUENA FUNCION BIVENTRICULAR, SE INICIO MANEJO CON DOBUTAMINA A RAZON DE 5 MCG/K/MINUTO
SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS APARENTES, SIGUE MANEJO CON FENOBARBITAL, SE ESPERA REALIZACION DE ECOGRAFIA CEREBRAL, ELECTROENCEFALOGRAMA
MADRE SIN CONTROLES PRENATALES, CON CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCCO, SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME-AMPICILINA, SE ESPERA REPORTE PRELIMINAR DE HEMOCULTIVOS
SEGUIMOS VIGILANCIA CLINICA Estricta, DEJO ORDEN DE PARACLINICOS DE CONTROL EN LA MADRUGADA O ANTES DE ACUERDO A EVOLUCION

Plan de manejo: -HOSPITALIZACION UCI

- NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN

-TPN 80 CC/K/DIA

-FENOBARBITAL 2 5 MG KILO CADA 12 HORAS EV.

-DOBUTAMINA 5 MCGS KG MINUTO

-AMPICILINA 200 MGS KG DIA DIVIDIDO DOS DOSIS

-CEFEPIME 50 MGS KG DOSIS CADA 12 HORAS

- PENDIENTE ECO RENAL, PREMILINAR HEMOCULTIVO 1 Y 2

- MAÑANA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, FUNCION RENAL

- VIGILANCIA Estricta DE CONDICION NEUROLOGICA

-CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SINDROME CONVULSIVO, COMPROMISO MULTISISTEMICO

Fecha: 28/09/2019 20:52

Terapias: - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Se toma placa de Torax posextubacion: 9 espacios intercostales derechos e izquierdos, silueta cardiopulmonar definida, TOT en buena posicion, escasos infiltrados con predominio basal.

Objetivo: -

Fecha: 29/09/2019 00:55

Terapias: - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB EN INCUBADORA ICTERICA EDEMATIZADA EMPASTADA, CON SOPORTE VENTILATORIO Y LOS STESPARAMETROS MODO SIMV PS 8 PEEP 6 PIP 17 FR 30 TI 0,38 FIO2 30% ASINCRONICO SIEMTRICO CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO ES LABIL A LA MANIPULACION, TOLERA LA DISMINUCION DE PARAMETROS, SE TOMAN GASES ARTERIALES POR CATETER PH 7,43 PCO2 21 PO2 154 HCO3 21 BE -10 SAT 99% IO 1,3 DAa 14 SE DISMINUYE FR A 25 POR MTO.

Objetivo: ROTO SENSOR

CAMBIO POSICION

HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA POR TUBO Y BOCA SE OBTIENE SECRECION MUCOIDE FLUIDA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 5 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SE INSTALA SONDA TRACH CARE

Fecha: 29/09/2019 06:18

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB CON SOPORTE VENTILATORIOS SIMV PS 8 PEEP 6 PIP 15 FR 25 TI 0.45 FIO2 30% ASINCRONICO SIMETRICO

NO ES LABIL PASA UNA NOCHE ESTABLE

Objetivo:

Fecha: 29/09/2019 07:31

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis RN A TERMINO en evolución clínica de Sind de dif Rtoria que requirió reintubación ayer.

NO HA NECESITADO PARÁMETROS ALTOS DE VENTILACION

Esta con soporte inotrópico bajo, con DOBUTAMINA A 5 MCG / KG MIN MEJORANDO LA PERFUSIÓN.

No ha presentado episodios convulsivos.

ESTÁ EN EVOLUCIÓN CLÍNICA DE INJURIA RENAL CON CREATININA ALTA SODIO BAJO Y POTASIO EN LIMITE INFERIOR.

P/REPORTES DE EXÁMENES DE CONTROL TOMADOS EN LA MADRUGADA DE HOY

Plan de manejo: NADA POR VÍA ORAL

T P N : 90 CC/ KG

DOBUTAMINA IGUAL (5)

AMPICILINA IGUAL 150 mg / KG DOSIS C / 12 H

CEFEPIME IGUAL : 50 mg / KG DOSIS C / 12 H

FENOBARBITAL IGUAL 5 mg / KG DIA EN 2 DOSIS

SE SOLICITA ECO TRANSFONTANELAR

SE SOLICITAN GASES ARTERIALES AL MEDIO DIA

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILADO
CON SOPORTE INOTRÓPICO

Fecha: 29/09/2019 12:37

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en su día tercero de vida, con diagnósticos anotados, en incubadora de doble pared, en decubito supino, se observa rosada de piel y mucosas, aun con edema generalizado, con monitoria continua no invasiva, con soporte de ventilación mecánica en SIMV + PS con los siguientes parámetros PIM 15, PEEP 6, PAW 8.5, PS 7, FV 25, TI 0.45, FIO2 30%, expansión torácica simétrica, con murmullo vesicular en ascpas sin ruidos sobreagregados, buena perfusión distal.

Recibe visita de los papas

Se rota sensor de oximetría y brazalete de TA

Se cambia de posición para drenaje postural y evita zonas de preison

Objetivo: Higiene de Vía Aérea

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Pendiente reporte gases

Condiciones del paciente: Bebe requiere sedación e incremento de FIO2 al 35%

Se realiza higiene de TOT con sonda cerrada de succión obteniendo abundantes mucoides espesas, tolera procedimiento.

Fecha: 29/09/2019 13:52

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Reporte de Gases tomados por cateter

Objetivo: -

Fecha: 29/09/2019 15:14

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis RN A TERMINO en evolución clínica de ASFIXIA P N CON SOPORTE VENTILATORIO QUE FUE NECESARIO REINICIAR POR PATRON RTORIO SUPERFICIAL.

GASES ARTERIALES : MEJORÓ EL P CO 2 PERO CONTINUA BAJO. SE DISMINUYE F V

SE CONTINUA CON SOPORTE INOTRÓPICO.

SE INDICÓ 1 DOSIS DE MORFINA

SE DEJAN ORDENES DE CONTROL DE BUN CREATININA EE PARA MAÑANA 6 AM

CONTINUA CON PRUEBAS RENALES ALTERADAS PERO GASTO URINARIO EN LA MAÑANA DE HOY ES ADECUADO CON BALANCE 0 CC

Plan de manejo: VIGILAR CIFRAS TENSIONALES

SE DEJA ORDEN DE EE BUN CREATININA PARA MAÑANA 6 AM

MORFINA SE INDICA A 0.1 mg / KG DOSIS SI HAY NECESIDAD

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 6 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILADO
CON INOTRÓPICOS

Fecha: 29/09/2019 18:49

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en su 3 días de vida en posición decubito lateral derecho, con monitoria no invasiva, con soporte de ventilación mecánica en SIMV +PS PIP 15 PEEP 6 PAW 6.1 TI 0.44 SEN 1.5 PS 7 FIO 35% con expansión torácica simétrica y con leve incursión respiratoria, a la auscultación se oír ruidos sobreagregados

Se cambia posición para drenaje postural y para evitar zonas de presión

Se rota los sensores de oximetria y brazalete de la

Objetivo: Bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Higiene de la vía aérea

Condiciones del paciente: Bebe continua con soporte de ventilación mecánica con fio2 33% estable en tarde, se realiza higiene de la vía aérea por sonda rtch care N 8 sus secreciones moderadas mucoides gruesas y por cavidad oral sus secreciones moderadas, tolera el procedimiento.

Fecha: 29/09/2019 22:34

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: Crítico, en ventilación mecánica SIMV, mantiene buenas SAO2, cifras tensionales adecuadas, no convulsiones

Plan de manejo: Sin cambios

Fecha: 29/09/2019 22:47

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: Folio para ordenar gases arteriales y fentanilo

Plan de manejo: Folio para ordenar gases arteriales y fentanilo

Fecha: 30/09/2019 00:59

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recien nacido a teretos ventilatorios bajos, expansión torácica simétrica, sincronico, con murmullo vesicular normal, normotermico.

Objetivo: Monitoreo continuo

Higiene de vía aérea

Cambios de posición

Fecha: 30/09/2019 06:48

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Objetivo:

Condiciones del paciente: Paciente continua ventilado, parametros de soporte, un poco espastico, con buena saturación de oxígeno, le disminuyo fio2 28%, con buena tolerancia

se le rotan sensores y se cambia de posición.

Fecha: 30/09/2019 09:56

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, NO SE REGISTRAN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS POR EL MOMENTO. EN MANEJO CON FNB DOSIS BAJA LA CUAL SE CONTINUA. SE SOLICITA EEG. SOPORTE CON DOBUTAMINA CON FINES DE MEJORAR PERFUSIÓN RENAL, MANTIENE BUENAS PAM Y LLENADO CAPILAR. EN EL MOMENTO CON BALANCE HIDRICO NEGATIVO, GU ADECUADO SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. MEJORÍA NOTABLE DE PRUEBAS DE PRUEBAS RENAL. SE SUSPENDE INTROPIA. SE MANTIENE POR EL MOMENTO CON VM ESPONTÁNEA. PERSISTE CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE AJUSTA APOORTE DE ESTE ELECTROLITO EN NTP. ESTABILIDAD GASTROINTESTINAL, INFECCIOSA Y HEMATOLOGICA. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL. SE EXPLICA A LOS PADRES LA CONDICIÓN ACTUAL.

Plan de manejo: CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN EN UCI NEO
NADA POR VÍA ORAL

T P N: 100 CC/ KG ** AJUSTAR APOORTE DE POTASIO.

DOBUTAMINA ** SUSPENDER

AMPICILINA IGUAL 150 mg /KG DOSIS C / 12 H

CEFEPIME IGUAL : 50 mg / KG DOSIS C / 12 H

FENOBARBITAL IGUAL 5 mg / KG DIA EN 2 DOSIS

SE SOLICITA: RX DE TORAX, GASES ARTERIALES, CALCIO, MAGNESIO, FOSFORO, HEMOGRAMA, PCR, TIEMPOS DE COAGULACIÓN Y

TRANSAMINASAS

PENDIENTE: ECO TRANSFONTANELAR, ECO RENAL

HEMOCULTIVOS DEL 27

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA

INOTROPIA

Fecha: 30/09/2019 10:34

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 7 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución médica - CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Fecha: 30/09/2019 12:10

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB EN INCUBADORA

ROSADA BIEN PERFUNDIDA, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA AL VENTILADOR CON PARAMEROS MINIMOS EN MODO SIMV PS 8 PEEP 6 PIP 14 FR 20 FIO2 30% SINCRONICO SIEMTRICO CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO ES LABIL A LA MANIPUALCION SE TOMAN GASES ARTERILES POR CATETER PH 7,34 PCO2 29 PO2 113 HCP3 15 BE - 10 SAT 99% IO 1,3 DAa 21

SE PASA A MODO EXPONTANEO SE INCREMENTA LA SENSIBILIDAD SE BAJA FIO2 AL 21%

BB ACOPLADA TRANQUILA SIN SDR CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO SAT 100% SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA.

Objetivo: SE EVIDNECIA FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL EN BUEN ESTADO

HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA

POR BOCA SE OBTIENEN SIALORREA

POR TUBO MUCOIDES FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD

PTE TOLERO PROCEDIMIENTO

Fecha: 30/09/2019 12:27

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: REPORET DE ECOCARDIOGRAMA

NORMAL

SE TOMA RX DE TORAX SE EVIDNECIA BUEN VOLUMEN PULMONAR CILUETA CARDIOTIMICA DE TAMAÑO NORMLA

NO MASAS NO MEGALIAS

TUBO OROTRAQUEAL EN ADECUADA POSICION

SE SUSPENDE SOPORTE INOTROPICO.

Objetivo: .

Fecha: 30/09/2019 17:10

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB EN INCUBADORA

ROSADA BIEN PERFUNDIDA, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA AL VENTILADOR CON PARAMEROS MINIMOS EN MODO

EXPONTANEO PS 10 PEEP 6 PIP 14 FR 54 FIO2 21% SINCRONICO SIEMTRICO CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR

PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO ES LABIL A LA MANIPUALCION SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA. SE EVIDNECIA FIJACION DE

TUBO OROTRAQUEAL EN BUEN ESTADO

HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA

POR BOCA SE OBTIENEN SIALORREA

POR TUBO MUCOIDES FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD

PTE TOLERO PROCEDIMIENTO

Signos de dificultad respiratoria: ACOPLADO

Patrón respiratorio: INTUBADO

Alteración del ritmo respiratorio: NO

Objetivo: HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA

POR BOCA SE OBTIENEN SIALORREA

POR TUBO MUCOIDES FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD

PTE TOLERO PROCEDIMIENTO

Fecha: 30/09/2019 22:16

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: PACIENTE QUIEN PRESENTÓ UN EVENTO DE DESATURACION QUE RECUPERA PASANDO A SIMV PS, PARAMETROS BASALES,

SIBILANCIAS Y LEVES TIRAJES, SE INDICO NEBULIZACION CON SALBUTAMOL, PÓSTERIOR A ESTAS MEDIDAS MEJORIA CLINICA,

OXIMETIRAS EN METAS, SE INDICA CONTINUAR DESTETE DE PARAMETROS EN MIRAS A EXTUBACION PROGRAMADA. ALCANZANDO

OBJETIVOS GASIMÉTRICOS

HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTES, DIURESIS EN METAS, TERAPIA ATB DE SEGUNDA LÍNEA, PRELIMINAR DE HEMOCULTIVOS

NEGATIVOS, SIN DISTERMIA O DETERIORO CLÍNICO

HEMOGRAMA CON HB EN METAS, SIN LEUCOCITOSIS, CON PTL BAJAS EN 54 MIL SIN SIGNOS DE SANGRADO

DIURESIS EN METAS, HIPOKALEMIA CON REPOSICION EN TPN

TRANSAMINASAS ELEVADAS, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS

RX DE TORAX CON 8 EIC DERECHOS 9 EIZQUIERDOS, SIN INFILTRADOS

SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS, CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL Y REALIZACIÓN DE EEG

Plan de manejo: UCI NEONATAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22

22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 8 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VENTILACION INVASIVA DINAMICA
-- PROGRAMA PARA EXTUBACION AM
TERAPIA RESPIRATORIA
-- NEBULIZACION SALBUTAMOL UNICA Y REVALORAR
NADA POR VIA ORAL
TPN 100 CC KG DÍA
-- AJUSTAR APORTE DE POTASIO.
AMPICILINA MAS CEFEPIME IGUAL
FENOBARBITAL 5 MG KG DÍA CADA 12 HORAS IV

PENDIENTE:

-- ECO TRANSFONTANELAR, ECO RENAL
-- REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS DEL 27

Justificación de permanencia en el servicio: uci
ventilacion invasiva

Fecha: 30/09/2019 22:56

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA REFORMULACION

Plan de manejo: - AMPICILINA IGUAL 150 mg /KG DOSIS C / 12 H

- CEFEPIME IGUAL : 50 mg / KG DOSIS C / 12 H

- FENOBARBITAL IGUAL 5 mg / KG DIA EN 2 DOSIS

Fecha: 01/10/2019 01:41

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en su dia quinto de vida, con diagnosticos anotados, en incubadora de doble pared, en decubito supino, se observa rosada de piel y mucosas, con monitona continua no invasiva, con soporte de ventilacion mecanica en modo Espontaneo con PEEP 6 PS 10, FIO2 21%, expansion toracica simetrica, con adecuada incursion respiratoria, murmullo vesicular presente en ascps sin ruidos sobreagregados, buena perfusion distal. Recibiendo manejo con fenobarbital, cefepime, ampicilina y nutricion parenteral. Se realiza acompañamiento en el aseo del bebe, desinfeccion y arreglo de la unidad.

Objetivo: Higiene de Via Aerea

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Condiciones del paciente : 20.00 Bebe que presenta episodio de desaturacion por lo cual cambio de modalidad ventilatoria a SIMV + PS con los

siguientes parametros basales PIM 11, PEEP 6, PAW 8.3, FV 25, TI 0.45, FIO2 30%

Bebe presenta sibilancias y tirajes intercostales por lo cual por orden medica se realiza MNB con(ssn + 0.03 de salbutamol), tolera procedimiento, mejora ventilacion y tirajes intercostales, se realiza higiene de TOT con sonda cerrada obteniendo abundantes mucoides espesas, tolera procedimiento.

Se disminuye Fv a 20 y FIO2 25%.

Fecha: 01/10/2019 06:07

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Bebe rosada de piel y mucosas, con monitoria continua no invasiva, con soporte de ventilacion mecanica en SIMV + PS con los siguientes parametros basales PIM 17, PEEP 6, PAW 10, PS 8, FV 15, TI 0.45, FIO2 25%, expansion toracica simetrica, murmullo vesicular presente en ascps con escasos roncos bilaterales, buena perfusion distal.

Se realiza higiene de TOT con sonda cerrada obteniendo abundantes mucoides espesas, tolera procedimiento

Se rota sensor de oximetria y brazalete de TA

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion

Objetivo: Higiene de TOT

Programar para extubar

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Fecha: 01/10/2019 10:41

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: RN A TERMINO EN EVOLUCION DE SIND D E DIF RTORIA INTERROGADA BRONCOASPIRACION D E MECONIO

ADEMAS HACE UN SIND CONVULSIVO QUE REQUIERE MANEJO

SE PROGRAMA PARA EXTUBACION AHORA EN LA MAÑANA

Y SE CONSIDERA QUE SE PUEDE INICIAR L M

PRESENTA ESTRIDOR LEVE SE INDICA ADRENALINA PARA NEBULIZAR

Plan de manejo: INICIO DE VIA ORAL 9 CC / 3 H

T P N : 100 CC / KG

AMPICILINA IGUAL 100 mg /KG DOSIS C / 12 H

CEFEPIME 50 mg /KG DOSIS C / 12 H

FENOBARBITAL IGUAL 2,5 mg / KG DOSIS C / 12 H

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22

23



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación MS 8279638241019911		
Paciente HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 26/09/2019		
Edad y género 12 Días, Femenino		
Identificador único 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 9 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ADRENALINA SE INDICA PARA NEBULIZAR 1 AMP C / 6 H
VIGILAR EVOLUCIÓN RESPIRATORIA

Justificación de permanencia en el servicio: EXTUBADA AHORA HACE 2 HORAS
TPN > DEL 50 %

Fecha: 01/10/2019 11:44

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: PACIENTE A TERMINO AL CUAL RECIBO INTUADO, CON PARAMETROS MINIMOS, LA FIJACION DELL BIGOTE EN BUEN ESTADO. HOY 3 DIAS DE VIDA, EN MCR, MONITORIA NO INVASIVA, SOMNOLIENTA, ROSADA DE PIEL Y MUCOSAS, BIEN PPERFUNDIDA, XPANSION TORACICA SIMETRICA, SINCRONICA, CON MURMULLO VESICULAR NORMAL, NORMOTERMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE ORDENA EXTUBACION

Objetivo: MONITOREO CONTINUO

OXIGEOTERAPIA

NEBULIZACIONES CON ADRENALINA

Condiciones del paciente: pREVIA HIGIENE DE VIA AEREA, EXTUBO PACIENTE(09:10) DEJO LUEGO CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO AL 25% DE FIO2, 7 DE PEEP, FV 18, TI 0.45, MAS ACTIVO, LUEGO SE LE ESCUCHA ESTRIDOR Y RONQUIDO, Y SE NEBULIZA CON UNA AMPOYA DE ADREMALINA Y ASPIRO BOCA CON SECRECIONES MODERADAS BLANCAS ESPESAS. SE LE ROTAN SENSORES Y SE CANBIA DE POSICION

Fecha: 01/10/2019 14:04

Evolución médica: NEONATOLOGIA

Análisis: EVOLUCION RESPIRATORIA ADECUADA PERO LA EVOLUCION RENAL LLAMA LA ATENCION POR LAS CIFRAS DE CREATININA QUE DENOTA UNA INJURIA RENAL IMPORTANTE SIN DETERIORO EXTRA Y LA CREATININA HA DISMINUIDO SE CONSIDERA UNA NECROSIS TUBULAR AGUDA SE ORDENAN ELECTROLITOS DE CONTROL POR HIPOKALEMIA POR AHORA SE CONTINUA MANEJO

Plan de manejo: 1. FAVOR TOMAR ELECTROLITOS NITROGENO UREICO Y CREATININA

2. RESTO IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: TPN MAYOR DEL 50% + VENTILACION NO INVASIVA

Fecha: 01/10/2019 19:30

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: RECIBO BEBE EN SU 5 DIAS DE VIDA EN MESA DE CALOR RADIANTE, CON MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA, EN POSICION DE SUPINO CON SOPORTE DE VENTILACION NO INVASIVA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS PEEP 7 FR 18 FIO 23% CON BUEN PATRON RESPIRATORIO COMBINADO A LA ASCULTACION RONCUS Y ESTRIDOR LEVE. SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA 1APM + 3CC SSN 0.9 + DREANJE POSTURAL + SUCCION SUS SECCRECIONES POR CAVIDAD ORAL SUS SECRECIONES MODERADAS MUCOSAS GRUESAS

SE DISMINUYE LA FRACCION AL 21% CON SAT 98%

Objetivo: BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA RESPIRATORIA

HIGIENE DE LA VIA AEREA

Condiciones del paciente: BEBE CONTINUA CON SOPORTE VENTILACION NO INVASIVA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO COMBINADO TOLERANDO LA EXTUBACION PROGRAMADA

Fecha: 01/10/2019 19:47

Evolución médica: NEONATOLOGIA

Análisis del caso: FONTANELAS NORMOTENSA, CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI ESTERTORES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MAAS NI MEGALIAS

RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS

SNC ACTIVO CON RESPUESTA A LOS ESTIMULOS TACTILES

REFLEXOS NORMALES CON MOVILIDAD SIMETRICA DE LAS 4 EXTREMIDADES

PIEL BUEN LLENADO CAPILAR ROSADO

DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES

TOLERANDO VIA ORAL

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO, CLINICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES CONSERVADOS, NO SE MODIFICA MANEJO.

Plan de manejo: CONTINUAR IGUAL MANEJO

REFORMULACION

Justificación de permanencia en el servicio: B1

Fecha: 02/10/2019 00:24

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB EN MESA DE CALOR ROSADO BIEN PERFUNDIDO SIN SOR CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON ESTRIDOR LEVE Y CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS NO ES LABIL A LA MANIPULACION ACTIVO Y REACTIVO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día: 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 10 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CON BUEN LLANTO CON CANULA DE ALTO FLUJO AL 21% SE MNB CON UNA AMPOLLA DE ADRENALINA Y DOS CC DE S SALINA + 0.5 CC DE SALBUTAMOL Y 3 CC DE S SALINA
ESTIMULO DE TOS Y MANEJO DE VIA AEREA
POR BOCA SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS
SE DEJA CON CANULA NASAL A DOS LITROS CON FIO2 25% SAT 99% SIN SDR CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO
SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA.

Objetivo: -

Fecha: 02/10/2019 05:25

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB TRANQUILO SIN SDR CON CANULA AL 25% SE MNB CON ADRENALINA UNA AMPOLLA Y DOS CC DE S SALINA.

Objetivo: -

Fecha: 02/10/2019 06:54

Evolución médica: NEONATOLOGIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA COMENTAR REPORTE DE PARACLINICOS, PACIENTE CON GASES ARTERIALES CON FRANCA MEJORIA, HIPERCLOREMIA.

Plan de manejo: -

Fecha: 02/10/2019 08:26

Evolución médica: PEDIATRIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Plan de manejo: - FENOBARBITAL IGUAL 2,5 mg / KG DOSIS C / 12 H

Fecha: 02/10/2019 10:27

Evolución médica: PEDIATRIA

Análisis: RN en evolución de ASFIXIA P N Y SID DE DIF RTORIA extubada desde hace 2 días

Buena tolerancia A LA VIA ORAL

HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE

SE CONTINUA AUMENTANDO LA VIA ORAL Y DESCENSO DE FIO2

Plan de manejo: VIA ORAL 14 CC / 3 H

T P N 80 CC / KG

FENOBARBITAL IGUAL 2,5 mg / KG DOSIS C / 12 H

AMPICILINA IGUAL 100 mg / KG DOSIS C / 12 H

CEFEPIME IGUAL 50 mg / KG DOSIS C / 12 H

SEGUIR DISMINUYENDO FIO2 CON SAT DE O2

Justificación de permanencia en el servicio: T P N > DEL 50 %

Fecha: 02/10/2019 10:57

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en su día sexto de vida, con diagnosticos anotados, en mesa de calor radiante, en decubito supino, se observa rosada de piel y mucosas, activa, reactiva, con monitoria continua no invasiva, con soporte de oxigeno por canula nasal + blender al 25%, columela protegida con duoderm, presenta llanto fuerte, persiste disfonico aunque ha presentado mejoría, patron respiratorio combinado, amplitud superficial, ritmo irregular, csps bien ventilados, con ronus bilaterales, buena perfusion distal.

Recibiendo manejo con fenobarbital, ampicilina, cefepime y nutricion parenteral.

Se rota sensor de oximetria y brazalete de TA

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion

Recibe visita de los Padres.

Objetivo: Terapia Respiratoria

Cuidados de Columela

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Condiciones del paciente: Se realiza MNB con(ssn 0.9% + 1 ampolla de adrenalina) + higiene nasal obteniendo moderadas mucoides espesas, presenta tos húmeda con movilización de secreciones. Irritable durante el procedimiento, pero lo tolera.

Fecha: 02/10/2019 16:43

Evolución neonato: PEDIATRIA

Análisis del caso: PACIENTE RECIÉN NACIDA FEMENINA A TÉRMINO, EN SU DÍA 6 DE VIDA, EN EL CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL ASOCIADO A SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ESTUVO EN VENTILACION INVASIVA HOY SE RETIRO CANULA NASAL Y SE PASO A FLUJO LIBRE. INJURIA RENAL CON TENDENCIA A LA MEJORIA. GASTO URINARIO ADECUADO. ESTABILIDAD HEMODYNAMICA TOLERANDO EL INCREMENTO DE LA VIA ORAL, CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL

Plan de manejo: - HOSPITALIZADO EN UCA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22

7C



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 11 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- VIA ORAL 14 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO
- TPN 80 CC/ KG
- FENOBARBITAL IV SUSPENDER
- FENOBARBITAL ELIXIR 1.6 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (4MG KG DÍA)
- AMPICILINA 100 mg / KG DOSIS C / 12 H
- CEFEPIME 50 mg / KG DOSI C / 12 H
- SEGUIR DISMINUYENDO FIO2 CON SAT DE O2
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- PENDIENTE EEG Y ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR

Justificación de permanencia en el servicio: TPN > 50 %

Fecha: 02/10/2019 19 14

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: RECIEN NACIDA A TERMINO, EN MCR, LARECIBO CON SOPORTE DE OXIGENO AL 25%, ROSADA, BIEN PERFUNDIDA, SIN SILVERMAN, POR LO CUAL RETIRO Y DEJO FLUJO AL 28% (15) QUE LUEGO RETIRO (16)

Objetivo: MONITOREO CONTINUO

OXIGENO A NECESIDAD.

Observaciones generales: PACIENTE AHORA SIN SOPORTE DE OXIGENO, NO SILVERMAN NO CONVUSIONES.

Fecha: 02/10/2019 20 44

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: RECIEN NACIDA FEMENINA A TÉRMINO, PESO ADECUADO, EN SU DÍA 6 DE VIDA, EN EL CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL SÍNDROME CONVULSIVO ASOCIADO. EN EL MOMENTO CON OXÍGENO A FLUJO LIBRE. INJURIA RENAL CON MARCADO DESCENSO DE AZOADOS. BUEN GASTO URINARIO. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE TOLERANDO VÍA ORAL A 14CC AUMENTADO EL DÍA DE HOY. CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL, PENDIENTE A RESULTADO HEMOCULTIVOS PARA POSIBLE SUSPENSIÓN DE ANTIBIÓTICOS

Plan de manejo: - HOSPITALIZADO EN UCI

- VIA ORAL 14 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO

- TPN 80 CC/ KG

- FENOBARBITAL IV SUSPENDER

FENOBARBITAL ELIXIR 1.6 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (4MG KG DÍA)

AMPICILINA 100 mg / KG DOSIS C / 12 H

- CEFEPIME 50 mg / KG DOSI C / 12 H

- SEGUIR DISMINUYENDO FIO2 CON SAT DE O2

- CONTROL DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 03/10/2019 06 51

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: MEJOR CONDICION GENERAL SE DISMINUYE FIO2 PROGRESIVAMENTE. HEMOGRAMA NORMAL O POSITIVO. CALCIO MAGNESIO NORMALES. RX TORAX DESCRITA CON BUEN VOLUMEN PULMONAR. SIN SOPORTE INOTROPICO. PLAN CAFEINA IGUAL SUSPENDER CPAP

Plan de manejo: 1. TPN 90 CC POR KG

2. CAFEINA IGUAL

4. MONITORIA CONTINUA

5. DESTETE CPAP A FLUJO LIBRE

Justificación de permanencia en el servicio: PREMATURO CON TPN MAYOR DEL 50%

Fecha: 03/10/2019 06 55

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: ERROR EN NOTA DE EVOLUCION

Plan de manejo: ERROR NOTA

Justificación de permanencia en el servicio: ERROR NOTA PREVIA

Fecha: 03/10/2019 07 02

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: MEJOR CONDICION GENERAL ACTIVO RECIBIENDO VIA ENTERAL POR SUCCION HEMOCULTIVOS FINALES NEGATIVO SUSPENDO ANTIBIOTICOS DIA 5

Plan de manejo: 1. LECHE MATERNA 15-18-20 CC CADA TRES HORAS

2. TPN 60 CC POR KG

3. FENOBARBITAL IGUAL

4. SUSPENDER ANTIBIOTICOS

Justificación de permanencia en el servicio: NEONATO CON ASFIXIA PERINATAL TPN MENOR DEL 50%

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 12 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 03/10/2019 15:33

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA QUIEN SE ENCUENTRA SIN SOPORTE DE O₂, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, DIURESIS EN METAS, CON DESCENSO PROGRESIVO DE LA CREATININA, SIN EMBARGO AUN POR FUERA DE METAS, AL ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS SE DIFIRIÓ POR ORDEN DE NEONATOLOGÍA, YA SIN TERAPIA ANTIBIOTICA HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. HA TOLERADO LA VÍA ORAL A 24 CC POR TOMA, SE INDICA INICIAR VÍA ORAL POR SUCCIÓN AL SENO MATERNO. NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS. PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA POR ANTECEDENTE CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL Y REALIZACIÓN DE EEG EVALUAR EN REVISTA DEL SERVICIO

Plan de manejo: UCI NEONATAL

VÍA ORAL 24 CC POR TOMA CADA 3 HORAS

-58 CC KG DÍA

- INICIAR VÍA ORAL POR SUCCIÓN AL SENO MATERNO

TPN 72 CC KG DÍA

FENOBARBITAL 5 MG KG DÍA CADA 12 HORAS VÍA ORAL

PENDIENTE:

- ECO RENAL DIFERIDA POR ORDEN DE NEONATOLOGÍA

PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA POR ANTECEDENTE CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL Y REALIZACIÓN DE EEG EVALUAR EN REVISTA DEL SERVICIO

Justificación de permanencia en el servicio: UCI NEONATAL

TPN MAYOR DEL 50 %

Fecha: 03/10/2019 20:19

Evolución médica - NEONATOLOGÍA

Análisis: EVOLUCIÓN ADECUADA CONVULSION CONTROLADA HA MEJORADO SE ESTA DISMINUYENDO LA TPN SE CONTINUA MANEJO SE CONSIDERA PERTINENTE EL ESTUDIO DE LA RMN Y EL EEG PARA DEFINIR SOBRETODO PRONOSTICO

Plan de manejo: IGUALES ORDENES

Justificación de permanencia en el servicio: TPN MAYOR DEL 50%

Fecha: 04/10/2019 09:50

Evolución médica - NEONATOLOGÍA

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA QUIEN SE ENCUENTRA SIN SOPORTE DE O₂, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, DIURESIS EN METAS, CON DESCENSO PROGRESIVO DE LA CREATININA, SIN EMBARGO AUN POR FUERA DE METAS, AL ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS SE DIFIRIÓ POR ORDEN DE NEONATOLOGÍA, YA SIN TERAPIA ANTIBIOTICA HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. HA TOLERADO LA VÍA ORAL A 26 CC POR TOMA, POR SUCCIÓN AL SENO MATERNO. NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS. PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA POR ANTECEDENTE CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL. HOY SE REALIZO EEG PENDIENTE REPORTE.

Plan de manejo: 1. - UCI NEONATAL 2. -

VÍA ORAL 30 - 34 CC POR TOMA CADA 3 HORAS COLOCAR A SUCCIÓN. 3. - TPN 50 CC/KG/DÍA. 4. -

FENOBARBITAL 5 MG KG DÍA CADA 12 HORAS VÍA ORAL 5. - SVITALES CADA 2 HORAS. 6. - PENDIENTE REPORTE DE EEG. 7. - PENDIENTE RESONANCIA CEREBRAL. 8. - INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: TPN

FENOBARBITAL

MONITORIA

Fecha: 04/10/2019 15:36

Evolución médica - NEONATOLOGÍA

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA QUIEN SE ENCUENTRA SIN SOPORTE DE O₂, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, DIURESIS EN METAS, CON DESCENSO PROGRESIVO DE LA CREATININA, SIN EMBARGO AUN POR FUERA DE METAS, AL ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS SE DIFIRIÓ POR ORDEN DE NEONATOLOGÍA, YA SIN TERAPIA ANTIBIOTICA HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. HA TOLERADO LA VÍA ORAL A 26 CC POR TOMA, POR SUCCIÓN AL SENO MATERNO. NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS. PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA POR ANTECEDENTE CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL. HOY SE REALIZO EEG PENDIENTE REPORTE.

Plan de manejo: 1. - UCI NEONATAL 2. -

VÍA ORAL 30 - 34 CC POR TOMA CADA 3 HORAS COLOCAR A SUCCIÓN. 3. - TPN 50 CC/KG/DÍA. 4. -

FENOBARBITAL 5 MG KG DÍA CADA 12 HORAS VÍA ORAL 5. - SVITALES CADA 2 HORAS. 6. - PENDIENTE REPORTE DE EEG. 7. - PENDIENTE RESONANCIA CEREBRAL. 8. - INFORMAR CAMBIOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 13 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación de permanencia en el servicio: TPN
FENOBARBITAL
MONITORIA

Fecha: 05/10/2019 10:13

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: RNAT, DX DE ASFIXIA PERINATAL MODERADA A SEVERA, CON IRA EN RESOLUCION SX CONVULSIVO. EN MEJORIA FRANCA. ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE INOTROPICO. GASTO URINARIO ADECUADO. CON BALANCE ++. HOY SE SUSPENDE TPN. RECIBE Y TOLERA BIEN LA VIA ORAL. NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS. REPORTE DE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO EVIDENCIA DE ACTIVIDAD PAROXISTICA DURANTE EL TRAZADO. SE AJUSTA DOSIS DE FENOBARBITAL A 3MG KG DIA. SE LE EXPLICA A LA MADRE.

Plan de manejo: VIA ORAL LM O F1 40-45 CCCADA 3 HORAS

SUSPENDER TPN

FENOBARBITAL ELIXIR BAJAR DOSIS A 3MG KG DIA (1.2 CCVO CADA 12 HORA S)

BAJAR A CUNA

Justificación de permanencia en el servicio: UCA

TPN <50%

Fecha: 05/10/2019 16:47

Evolución neonato - PEDIATRIA

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA, EN SU 8o DÍA DE VIDA, CON HISTORIA CLINICA YA MENCIONADA, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA, SIN SOPORTE IONOTROPICO NI VENTILATORIO, ADECUADO GASTO URINARIO, BIEN PERFUNDICA, SIN NUEVOS EPISODISOS CONVULSIVOS, EEG DENTRO DE LIMITE NORMALES SIN ACTIVIDAD PAROXISTICA. POR LO QUE SE INDICO DISMINUCION DE FENOBARBITAL, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLINICA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADO EN UCA.

- HOY SE SUSPENDE TPN.

- VIA ORAL 40 - 45 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO

- FENOBARBITAL ELIXIR 1.2 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (3 MG/KG/DÍA)

- CONTROL DE SIGNOS VITALES

- VESTIR Y BAJAR A CUNA.

Justificación de permanencia en el servicio: HOSPITALIZAR EN CUNA

SUSPENDER TPN

Fecha: 05/10/2019 20:32

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 06/10/2019 09:56

Evolución médica - NEONATOLOGIA

Análisis: PACIENTE FEMENINA, EN SU 10 DÍA DE VIDA, CON HISTORIA CLINICA YA MENCIONADA, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA, SIN SOPORTE IONOTROPICO NI VENTILATORIO, ADECUADO GASTO URINARIO, BIEN PERFUNDICA, SIN NUEVOS EPISODISOS CONVULSIVOS, EEG DENTRO DE LIMITE NORMALES SIN ACTIVIDAD PAROXISTICA. POR LO QUE SE INDICO DISMINUCION DE FENOBARBITAL Y NO SUSPENDER, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLINICA.

Plan de manejo: 1.- HOSPITALIZADO EN CUNA.

2.

- VIA ORAL 45- 50 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO

3.- FENOBARBITAL ELIXIR 1.2 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (3 MG/KG/DÍA)

4.- CONTROL DE SIGNOS VITALES

5.- INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: VIGILAR SIN TPN

FENOBARBITAL IGUAL

Fecha: 07/10/2019 10:26

Evolución médica - FONOAUDIOLOGIA

Análisis: SE ENCUENTRA SUCCIÓN COORDINADA Y FUNCIONAL LA MENOR REQUIERE ESTIMULOS PARA EL INICIO Y SOSTENIMIENTO DEL PROCESO DEGLUTORIO EN SUCCIÓN POR TANTO ES NECESARIO PLAN DE ESTIMULACIÓN ORAL POR SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA.

Plan de manejo: -SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA.

-EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN 10 REETICIONES EN 4 SERIES SEGUN MODELAMIENTO REALIZADO A PADRES DE FAMILIA

Justificación de permanencia en el servicio: A CONSIDERACIÓN MEDICA

Fecha: 07/10/2019 10:40

Evolución neonato - PEDIATRIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 14 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis del caso: RECIÉN NACIDA A TÉRMINO PESO ADECUADO, EN SU DÍA 11 DE VIDA, HOSPITALIZADA, EN CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL CON SD CONVULSIVO SECUNDARIO, CON REPORTE DE EEG REPORTE NORMAL, EN MANEJO CON FENOBARBITAL, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VENTILATORIO, BALANCE POSITIVO, BIEN PERFUNDICA, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. CONTINÚA IGUAL MANEJO CON FENOBARBITAL.

SERA VALORADA POR NEUROLOGIA PEDIÁTRICA DE FORMA AMBULATORIA POSTERIOR A EGRESO.

TIENE DIFICULTADES EN EL AGARRE DEL SENO Y TOMA DE TETRO, EN OCASIONES HA TOCADO ADMINISTRAR VO POR COPA, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA QU ESTA PENDIENTE.

Plan de manejo: 1. - HOSPITALIZADO EN CUNA.
2. - VIA ORAL 54 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO
3. - FENOBARBITAL ELIXIR 1. 2 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (3 MG/KG/DÍA)
4. - PÉNDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 07/10/2019 21:34

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: .

Plan de manejo: .

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 08/10/2019 09:59

Evolución médica - FONOAUDIOLOGIA

Justificación de permanencia en el servicio: A CONSIDERACIÓN MEDICA

Fecha: 08/10/2019 11:07

Evolución médica - NEONATOLOGIA

Análisis: A: PACIENTE RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, CON PESO ADECUADO PARA SU EDAD GESTACIONAL, HOY EN SU DECIMO SEGUNDO DÍA DE VIDA, HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL CON SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO, EN MANEJO CON FENOBARBITAL, CON REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA NORMAL, SIN PRESENTAR NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. POR TENER DIFICULTADES EN EL AGARRE DEL SENO Y PARA TOMAR EL TETERO, FUE VALORADO Y MANEJO POR FONOAUDIOLOGÍA, QUIENES TAMBIEN REALIZAN EDUCACIÓN A PADRES SOBRE MANEJO Y ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL EN CASA, PARA FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA OROFACIAL.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO. TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL, SIN PRESENTAR EPISODIOS EMÉTICOS, SIN TPN NI LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, MEJORA EN FUNCION RENAL, SIN DESATURACIONES, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DECIDE DAR EGRESO, CON TODAS LAS RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, CITA PRIORITARIA POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA, PERDIATRIA DE ALTO RIESGO, NEUROPEDIATRIA, NEFROLOGIA PEDIATRICA SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION ACTUAL DE LA NIÑA Y CONDUCTA A SEGUIR QUIENES MANIFIESTAN COMPRENDER Y ESTAR DE ACUERDO

PESO AL EGRESO: 3364 GRAMOS

TALLA: 51 CENTIMETROS

PERIMETRO CEFALICO: 35 CENTIGRAMOS

Plan de manejo: PLAN:

1. EGRESO
2. RECOMENDACIONES GENERALES
3. SIGNOS DE ALARMA
4. VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, NEFROLOGIA PEDIATRICA
5. VALORACIÓN POR PEDIATRIA EN 72 HORAS
6. FÓRMULA MÉDICA: FENOBARBITAL ELIXIR 1. 2 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (3 MG/KG/DÍA)

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR

1. LACTANCIA MATERNA CADA 3 HORAS DE DÍA Y NOCHE.
2. EXPONER A LA LUZ DEL SOL A TRAVES DE UNA VENTANA CERRDA, EN LAS MAÑANAS ANTES DE LAS 10 AM Y EN LAS TARDES DESPUÉS DE LAS 4 PM POR ESPACIO DE 10 MINUTOS SOLO CON PAÑAL.
3. BAÑO DIARIO CON AGUA TEMPLADA, SIN CORRIENTES DE AIRE Y LIMPIEZA DEL CORDÓN CON ALCOHOL. NO USAR OMBLIGUERO.
4. NO DAR REMEDIOS CASEROS NI MEDICAMENTOS QUE NO SEAN FORMULADOS POR MÉDICO.

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 15 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

5. SE DEBE SOLICITAR: VALORACIÓN POR PEDIATRA EN 3 DÍAS EN SU EPS
6. MANTENER CABECERA ELEVADA. NO ACOSTAR BOCA ABAJO.
7. LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN
8. SE DEBE CONSULTAR ANTE SEÑALES DE ALARMA:
 - COLOR PIEL PÁLIDA, AMARILLA, COLORACIÓN VIOLÁCEA DE UÑAS O LABIOS.
 - DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUEJIDO, PAUSAS AL RESPIRAR.
 - TEMPERATURA ALTA O FRIALDAD.
 - DIARREA, VÓMITO O DISTENSIÓN ABDOMINAL.
 - LLANTO INCONSOLABLE.
 - INFECCIONES O BROTES EN PIEL.
 - POBRE SUCCIÓN, DIFICULTAD EN LA ALIMENTACIÓN.
 - ENROJECIMIENTO ALREDEDOR, MAL OLOR O SALIDA DE SECRECIÓN POR EL OMBLIGO.
9. EVITAR EL CONTACTO DEL BEBE CON PERSONAS CON DIARREA, INFECCIONES EN PIEL O INFECCIONES RESPIRATORIAS

Justificación de permanencia en el servicio: SALIDA

Nota aclaratoria

Fecha: 28/09/2019 01:23

Por error de digitación el índice oxígeno 2.23

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138

Nota aclaratoria

Fecha: 29/09/2019 05:20

SE RECIBE REPORTE DE GASES ARTERIALES:

PH 7.43 PCO2 21 P02 154 HCO3 21 EB -10 ACIDOSIS METABOLICA/ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, CON DIFERENCIA ALVEOLOARTERIAL DE OXIGENO DE 37.8, INDICE DE OXIGENACION DE 2.

SIN DATOS DE TRASTORNO VENTILATORIO, BICARBONATO NORMAL, EXCESO DE BASE EN MEJORIA CON RELACION AL INGRESO.

SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS

SIGUE SOPORTE INTROPICO, VIGILANCIA CLINICA NEUROLOGICA Estricta

CONDUCTA EXPECTANTE

Firmado por: AIDA CRISTINA MASSON RODRIGUEZ, NEONATOLOGIA, Registro 471321/2005, CC 22564643

Nota aclaratoria

Fecha: 30/09/2019 11:55

SE REALIZA FORMULACIÓN DE FENOBARBITAL Y SE INDICA TOMAR ECOCARDIOGRAMA.

Firmado por: GINA MARCELA GONZALEZ VALENCIA, PEDIATRIA, Registro 1018416619, CC 1018416619

Nota aclaratoria

Fecha: 01/10/2019 12:24

SE ABRE FOLIO PARA SUSPENDER ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL
Y DEJAR ORDEN DE CONTROL DE EE BUN Y CREATININA PARA LA TARDE

Firmado por: MIRYAM STELLA DE FAT PULGARIN PERDOMO, PEDIATRIA, Registro 18338, CC 34536212

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado
P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	Principal	Confirmado
P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	Relacionado	Confirmado
Z370	RECIEN NACIDO A TERMINO, ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL	Relacionado	Confirmado
P90X	CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO	Relacionado	En Estudio
Descripción de exámenes			Total

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 16 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	3
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1
FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	4
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	2
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
CALCIO IONICO	1
COLOR	3
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	4
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
NITROGENO UREICO	3
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1
HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) EN TUBO	1
OXIGENO UNA HORA	14
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	7

Otros medicamentos

AMPICILINA POLVO LIOFILIZADO 500MG
CEFEPIME 1G POLVO LIOFILIZADO
DOBUTAMINA SOL. INYECTABLE 250MG/20ML
EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1MG/1ML
FENOBARBITAL SOLUCIÓN INYECTABLE 40 MG/1ML
FENOBARBITAL SOLUCIÓN ORAL 4MG/1ML

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

Condiciones generales a la salida:

INTERCONSULTAS

- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA: Realizar el: 2019-10-08
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA: Realizar el: 2019-10-08
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA: Realizar el: 2019-10-08

SALIDAS

- ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA: Realizar el: 2019-10-08

Unidades de estancia del paciente

CIAMAR

Diagnóstico principal de egreso

P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: TODOS LOS SERVICIOS

Médico que elabora el egreso: AIDA CRISTINA MASSON RODRIGUEZ, NEONATOLOGIA, Registro 471321/2005, CC 22564643

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO SÉPTIMO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
DE CALI

Sentencia de tutela No.319

Santiago de Cali, cuatro (04) de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso:	Acción de tutela
Accionante:	MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA notificacionesjudiciales@mbasesoreslegales.com
Accionado:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co comunicacioneshsjd@gmail.com notificacionesjudiciales@cali.gov.co
Radicación:	76001 41 89 007 2024 00863 00

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Proveer sobre la acción de tutela instaurada por **MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA** contra el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, por considerar vulnerado su derecho fundamental de petición.

II. ANTECEDENTES

2.1. Fundamentos facticos

2.1.1. Indicó el accionante que el 12 de agosto de la presente anualidad, presentó derecho de petición ante la entidad accionada en el que indicaba:

“Se ordene a quien corresponda se sirva indicar si el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI contaba con seguro de responsabilidad extracontractual todo riesgo o cualquier póliza similar que ampare el riesgo que genera el servicio médico a sus usuarios que estuviera vigente para el 26 y 27 de septiembre del 2019. En caso afirmativo sírvase expedir copia de la póliza de manera íntegra incluyendo el contenido clausular de la misma.”

2.1.2. Señaló que, para el día 09 de septiembre de 2024, la entidad accionada dio respuesta negativa a la solicitud señalando que se trataba de información que tiene el carácter de reserva de datos personales.

2.1.3. Indica el accionante, que los documentos solicitados son necesarios para agotar el requisito de procedibilidad de conciliación ante el Hospital y la aseguradora

que amparaba a través de póliza el riesgo en los servicios médicos a sus usuarios, vigente para el 26 y 27 de septiembre de 2019.

2.2. Pretensiones

Solicitó el accionante se ordene a la entidad accionada, *“Sírvasse ordenar su señoría a la entidad accionada me expida copia de los documentos solicitados para agotar el requisito de procedibilidad ante centro de conciliación, del proceso verbal de responsabilidad extracontractual por los daños materiales e inmateriales causados en virtud de la indebida atención médica brindada al parto de la señora Milexis Andreina Diaz Rada que derivó en una asfixia perinatal y otros daños neurologicos permanentes de su hija Brianna Nicoll Belalcazar Diaz”*.

2.3. Trámite Procesal

2.3.1. El escrito de tutela se radicó por reparto a este despacho judicial el 25 de septiembre de 2024.

2.3.2. Mediante auto de 25 de septiembre de 2024, se admitió la presente acción, ordenando la notificación personal a la entidad accionada, concediéndole un término de dos días para que se pronuncie sobre la presente acción.

2.4. Contestación de las accionadas

2.3.1. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

La entidad accionada permaneció en silencio durante el término de traslado concedido por el despacho.

2.3.2. SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

Aunque esta entidad no fue vinculada, se remitió copia del auto por medio del cual se admite la presente acción constitucional, frente a lo cual, esta dependencia señaló que, *“(...) la petición realizada por el accionante correspondió por competencia funcional a HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS toda vez que la misma de acuerdo a las competencias legales y reglamentarias de la Secretaría de Salud Pública del Distrito de Santiago de Cali no es competencia de dicho organismo; siendo deber de HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS dar respuestas de fondo a lo solicitado. Así pues señor(a) Juez le informo que el HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI, es una entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro,*

dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida bajo las normas de derecho privado, vigilada y controlada por la superintendencia nacional de salud y hace parte del sistema colombiano de seguridad social en salud.”

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

En el presente caso, es competente el Juzgado para dictar sentencia de primer grado de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política en concordancia con los artículos 27 a 30 del Decreto 2591 de 1991.

3.2. Problema jurídico

Como surge del recuento de los antecedentes, el problema jurídico que ocupa la atención de este Despacho se circunscribe a establecer si el Hospital San Juan de Dios, vulneró el derecho fundamental de petición del accionante, al no dar respuesta a al escrito radicado el día 12 de agosto de la presente anualidad.

3.3. Marco Normativo y Jurisprudencial

La acción de tutela ha sido concebida, como un procedimiento preferente y sumario para la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley.

3.3.1. Del derecho de petición.

De conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política de 1991, toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas ante las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener una pronta resolución. Tal derecho permite hacer efectivos otros derechos de rango constitucional, por lo que ha sido considerado por la jurisprudencia como un derecho de tipo instrumental, en tanto que es uno de los mecanismos de participación más importantes para la ciudadanía, pues es el principal medio que tiene para exigir a las autoridades el cumplimiento de sus deberes.

El derecho de petición, según la jurisprudencia constitucional, tiene una finalidad doble: por un lado, permite que los interesados eleven peticiones respetuosas a las

autoridades y, por otro, garantiza una respuesta oportuna, eficaz, de fondo y congruente con lo solicitado.

Respecto de la respuesta la Corte Constitucional en Sentencia T-230 de 2020; ha señalado:

“Respuesta de fondo. Otro componente del núcleo esencial supone que la contestación a los derechos de petición debe observar ciertas condiciones para que sea constitucionalmente válida. Al respecto, esta Corporación ha señalado que la respuesta de la autoridad debe ser: **“(i) clara, esto es, inteligible y contentiva de argumentos de fácil comprensión; (ii) precisa, de manera que atienda directamente lo pedido sin reparar en información impertinente y sin incurrir en fórmulas evasivas o elusivas ; (iii) congruente, de suerte que abarque la materia objeto de la petición y sea conforme con lo solicitado; y además (iv) consecuente con el trámite que se ha surtido, de manera que, si la respuesta se produce con motivo de un derecho de petición formulada dentro de un procedimiento del que conoce la autoridad de la cual el interesado requiere la información, no basta con ofrecer una respuesta como si se tratara de una petición aislada o ex novo, sino que, si resulta relevante, debe darse cuenta del trámite que se ha surtido y de las razones por las cuales la petición resulta o no procedente”** (subrayado fuera de texto original)

La respuesta de fondo no implica tener que otorgar necesariamente lo solicitado por el interesado, salvo cuando esté involucrado el derecho de acceso a la información pública (art. 74 C.P., dado que, por regla general, existe el “deber constitucional de las autoridades públicas de entregarle, a quien lo solicite, informaciones claras, completas, oportunas, ciertas y actualizadas sobre cualquier actividad del Estado.” Sobre este punto, es preciso anotar que al tratarse de una garantía fundamental que permite el ejercicio de muchos otros derechos fundamentales, así como la consolidación de la democracia, las restricciones al derecho de petición y de información deben ser excepcionales y deberán estar previamente consagradas en la ley. Al respecto, en el Título III de la Ley 1712 de 2014 se hace referencia a los casos especiales en los cuales se puede negar el acceso a la información, por ejemplo, entre otros, al tratarse de información clasificada y reservada, o que pueda causar daños a personas naturales o jurídicas en su derecho a la intimidad, vida, salud, seguridad o secretos comerciales, industriales y profesionales.”

Ahora bien, respecto de la competencia para responder una petición, la Ley 1755 de 2015 en su artículo 21 establece lo siguiente:

“Artículo 21. Funcionario sin competencia. Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, se informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remisorio al

petionario o en caso de no existir funcionario competente así se lo comunicará. Los términos para decidir o responder se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la Petición por la autoridad competente.”

Al estudiar la constitucionalidad del Proyecto de Ley número 65 de 2012 Senado y número 227 de 2013 Cámara “*Por medio del cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*”, la Corte Constitucional en la Sentencia C-951 de 2014 sostuvo lo siguiente:

“El artículo 21 resulta acorde con el artículo 209 de la Constitución, así como con el principio de legalidad en el ejercicio de la función pública contemplado en el artículo 6 de la Constitución, en tanto consagra que la autoridad que no tenga competencia para resolver una petición, deberá manifestarlo así al interesado. No obstante, en criterio de la Sala, para evitar dilaciones injustificadas y así garantizar de forma sustancial una pronta respuesta a la petición incoada, debe entenderse que la obligación de informar (“informará”) al petionario no se agota con la mera manifestación de que no se es competente, y de que otra autoridad lo es. Esta información deberá estar motivada, de modo que la respuesta que en este sentido dé la entidad deberá indicar: i) por qué no es competente la autoridad ante la que se presenta la petición; y ii) por qué es competente la autoridad a la que se remite la misma. De esta forma se asegura que, en este punto, la decisión de la administración resulte transparente y de fondo para el petionario. Así es que la Corte ha concluido que se garantiza en debida forma un trámite dinámico del derecho de petición. En este sentido, la Sentencia T-564 de 2002, reiterando lo anteriormente concluido por la jurisprudencia constitucional, manifestó

“Sobre el particular, también la Sentencia T-575 de 1994, señaló lo siguiente en un caso similar al que es objeto de la presente decisión: ‘Es claro que, en el marco del Estado de Derecho, cuando el petionario ha presentado la solicitud ante funcionario incompetente, la contestación de éste no puede consistir sino en la expresión oportuna de que le es imposible resolver, procediendo, por tanto, a dar traslado a quien corresponda la competencia. De todas maneras, para cumplir en estos casos con el mandato constitucional, es necesaria la respuesta en el expresado sentido; se violaría el derecho si, basado en su incompetencia, el servidor público se olvidara del tema o, aun remitiéndolo al competente, dejara de dar oportuna noticia sobre ello al petionario.’”

3.4. Caso en concreto

En el expediente se encuentra plenamente demostrado que la accionante presentó derecho de petición dirigido al Hospital San Juan de Dios, en el que realiza las solicitudes señaladas en el numeral 2.1.1. de esta providencia, frente a lo cual recibió

una negativa por parte de la entidad, alegando que los documentos requeridos, esto es, la póliza de seguro que amparaba la entidad contra todo riesgo por la prestación del servicio médico vigente para el 26 y 27 de septiembre de 2019, contaba con reserva; lo que motivó la presentación de esta acción constitucional.

Una vez notificada de la presente acción de tutela, la entidad accionada permaneció en silencio durante el término concedido por este Despacho sin demostrar que la petición presentada por el accionante había tenido una respuesta clara, de fondo y oportuna.

Así las cosas, corresponde a este despacho establecer si la respuesta dada por la entidad constituye una respuesta de fondo a la solicitud presentada por la accionante, para ello analizaremos si los datos solicitados por el accionante cuanta con reserva legal.

Al respecto el artículo 24 de la Ley 1755 de 2015 señala:

“ARTÍCULO 24. Informaciones y documentos reservados. Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:

- 1. Los relacionados con la defensa o seguridad nacionales.*
- 2. Las instrucciones en materia diplomática o sobre negociaciones reservadas.*
- 3. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica.*
- 4. Los relativos a las condiciones financieras de las operaciones de crédito público y tesorería que realice la nación, así como a los estudios técnicos de valoración de los activos de la nación. Estos documentos e informaciones estarán sometidos a reserva por un término de seis (6) meses contados a partir de la realización de la respectiva operación.*
- 5. Los datos referentes a la información financiera y comercial, en los términos de la Ley Estatutaria 1266 de 2008.*
- 6. Los protegidos por el secreto comercial o industrial, así como los planes estratégicos de las empresas públicas de servicios públicos.*
- 7. Los amparados por el secreto profesional.*
- 8. Los datos genéticos humanos.*

PARÁGRAFO. Para efecto de la solicitud de información de carácter reservado, enunciada en los numerales 3, 5, 6 y 7 solo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información.”

Ahora bien, la información o datos que se catalogan como “sensibles” de acuerdo con la definición proporcionada por la Ley de “protección de datos personales” (L. 1581 de 2012), son los que afectan la intimidad del titular o cuya indebida utilización puede generar su discriminación *“tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos”* (art. 5°).

Por su parte, la Ley Estatutaria 1266 de 2008, que regula el derecho de habeas data, los datos públicos son los calificados como tales por la Ley o la Constitución Política y los demás que no ostenten la naturaleza de semiprivados o privados.

Al respecto, señala el artículo 3 del Decreto 1377 de 2013 que *“[son] considerados datos públicos, entre otros, los datos relativos al estado civil de las personas, a su profesión u oficio y a su calidad de comerciante o de servidor público. Por su naturaleza, los datos públicos pueden estar contenidos, entre otros, en registros públicos, documentos públicos, gacetas y boletines oficiales y sentencias judiciales debidamente ejecutoriadas que no estén sometidas a reserva”*. Asu vez se ha dicho que, los datos semiprivados son los que no tienen *“naturaleza íntima, reservada, ni pública y cuyo conocimiento o divulgación puede interesar no sólo a su titular sino a cierto sector o grupo de personas o a la sociedad en general”* (literal g) art. 3 Ley 1266 de 2008). Y tienen la connotación de privados los que *“por su naturaleza íntima o reservada” sólo son relevantes para el titular*” (literal h) art. 3 Ley 1266 de 2008).

De lo anterior se desprende que, la protección de la reserva o excepción al derecho de acceso a la información recae sobre los datos sensibles y privados, pues estos son componentes del núcleo esencial del derecho fundamental a la intimidad *“entendido como aquella esfera o espacio de la vida privada no susceptible de interferencia arbitraria de las demás personas”* (C-748-2011), pero no son reservadas las informaciones o datos que aun siendo personales ostenten la calidad de públicas, como aquellas relacionadas con la condición de servidor público, contenidas en documentos de igual carácter.

Teniendo en cuenta lo dicho, se advierte que la información solicitada por la accionante no cuenta con el carácter reservado alegado por el Hospital San Juan de Dios, por cuanto es una información pública que debe ser de conocimiento de los usuarios de la Institución, pues no compromete datos privados o sensibles y no se encuentra incluida dentro de las excepciones señaladas en la Ley.

En esa medida, es claro que el Hospital San Juan de Dios, con su negativa, ha vulnerado el derecho fundamental de petición del accionante, motivo por el cual, se ordenará a esta entidad que, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, entregue una respuesta clara, oportuna, eficaz, de fondo y congruente a la solicitud presentada por el accionante y la notifique en debida forma, conforme lo ya expuesto.

IV.- CONCLUSIÓN

Como quiera que, dentro del presente asunto, la parte accionante demostró la radicación del derecho de petición ante el Hospital San Juan de Dios, la conducta omisiva por parte de dicha entidad vulnera el derecho fundamental de petición de Milexis Andreina Diaz Rada, motivo por el cual, este despacho, le ordenará a la misma, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, de una respuesta clara, oportuna, eficaz, de fondo y congruente a la solicitud presentada por el accionante, la cual deberá ser notificada de manera efectiva al interesado.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Séptimo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental de petición de **MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA** vulnerado por el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**.

SEGUNDO: En consecuencia, se ordena al **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente proveído, de una respuesta de fondo, clara, congruente a lo solicitado por la accionante en escrito de 12 de agosto de 2024, la cual deberá ser notificada de manera efectiva al interesado.

TERCERO: Comuníquese la presente decisión a los intervinientes por el medio más expedido, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO. De no ser impugnado, remítase el expediente a la Corte Constitucional para que decida sobre la eventual revisión de este fallo, el que se notificará a los interesados a la mayor brevedad.

Notifíquese

TITO ANDRÉS PÉREZ OTAVO

Juez

1

¹ **Correo electrónico:** j07pccmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cel: 3001800798



ASESORES LEGALES
& ASOCIADOS

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL – (REPARTO)
E. S. D.

Adalgisa Alban Fatima, Victor Hugo Belalcazar Alban actuando en representación de su hija menor Ailyn Stefania Belalcazar Urrea, Maury Amada Roda Rojas, Milexis Andreina Diaz Rada actuando en representación de su hija menor Brianna Nicoll Belalcazar Diaz, por medio del presente documento manifestamos que conferimos poder especial amplio y suficiente a los Doctores **Omer Jeiner Mosquera Bejarano** identificado con C.C. N° 1.144.125.296 y T.P. N° 256.235 del C.S. de la J., y **Jaime Alexander Marmolejo Grisales** identificado con C.C. N° 1.144.035.103 y T.P. N° 262.260 del C.S. de la J., para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL en contra del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CALI y CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los daños materiales e inmateriales causados con la falla en el servicio médico en la atención brindada a BRIANNA NICOLL BELALCAZAR DIAZ nacida el 26 de Septiembre del 2019 vía cesárea de urgencia sufriendo paro respiratorio, retraso mental permanente y deformidad física de carácter permanente, en virtud del diagnóstico de encefalopatía, microcefalia y convulsiones recurrente, realizado por las entidades demandas, el cual, quedó descartado con la prueba de genética realizada a la menor.

Mi apoderado queda facultado para recibir, cobrar, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, realizar los trámites administrativos de ejecución y cobro, y en general todas las facultades tendientes al cumplimiento del presente mandato estipulados en el artículo 77 de la ley 1564 de 2012.

De conformidad con lo ordenado en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, manifestamos que recibiremos notificaciones en el correo electrónico diazmilexis@gmail.com

Adicional a lo anterior mis apoderados las recibirán en las siguientes direcciones:

- notificacionesjudiciales@mbasesoreslegales.com
- asesorialegaldedepartamento@gmail.com

De usted señor Juez, atentamente,

Adalgisa Alban Fatima
ADALGISA ALBAN FATIMA
C.C. N° 31.532.889

Santiago de Cali, Carrera 4 # 8 – 63 oficina 320 edificio "josenaos"
Abogado litigante, asesor y consultor de MB Asesores Legales www.mbasesoreslegales.com y
notificacionesjudiciales@mbasesoreslegales.com





ASESORES LEGALES
& ASOCIADOS

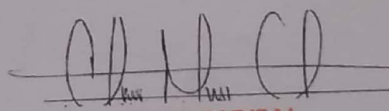
Victor B.
VÍCTOR HUGO BELALCAZAR ALBAN
C.C. N° 1.112.470.404

MAURY AMADA RODA ROJAS
PPT. N° 5291147

Milexis D.
MILEXIS ANDREINA DIAZ
PPT. N° 4896451

Acepto,

OMER JEINER MOSQUERA BEJARANO.
C.C. N° 1.144.125.296
T.P. N° 256.235 del C.S. de la J.


FIRMA DIGITAL

JAIME ALEXANDER MARMOLEJO GRISALES
C.C. N° 1.144.035.103
T.P. N° 262.260 del C.S. de la J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 32562

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintiseis (26) de enero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría veinte (20) del Círculo de Cali, compareció: ADALGISA ALBAN FATIMA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0031532889 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

32562-1



Adalgisa Alban Fatima

89b20c2416

----- Firma autógrafa -----

26/01/2024 15:18:35

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario (20) del Círculo de Cali , Departamento de Valle Del Cauca
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 89b20c2416, 26/01/2024 15:19:35



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 32561

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintiseis (26) de enero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría veinte (20) del Círculo de Cali, compareció: MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA, identificado con PPT/Permiso por Protección Temporal 4896457 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

32561-1



3668e1ba

26/01/2024 15:14:32

Milexis D.

----- Firma autógrafa -----

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Otras excepciones de ley. Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL.



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario (20) del Círculo de Cali, Departamento de Valle Del Cauca
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 3668e1ba, 26/01/2024 15:19:35



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 32629

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintinueve (29) de enero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría veinte (20) del Círculo de Cali, compareció: VICTOR HUGO BELALCAZAR ALBAN, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1112470404 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

32629-1

Victor B



96a0f7d311

----- Firma autógrafa -----

29/01/2024 09:38:31

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER ESPECIAL



JULIÁN ANDRÉS DIAZ ARCOS

Notario (20) del Círculo de Cali, Departamento de Valle Del Cauca - Encargado
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 96a0f7d311, 29/01/2024 09:38:39

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.532.889**

ALBAN FATIMA

APELLIDOS

ADALGISA

NOMBRES

Adalgisa Alba Fatima

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1964**

YUMBO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

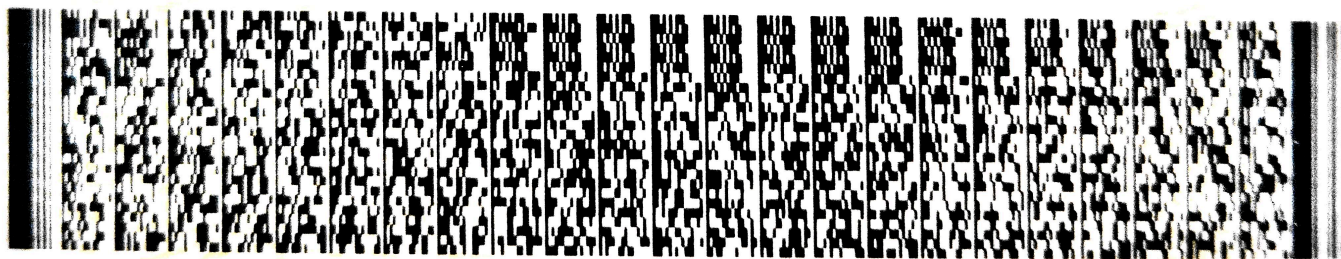
SEXO

25-JUN-1992 JAMUNDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00131813-F-0031532889-20081127

0007002018A 1

2820022362

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.112.470.404**

BELALCAZAR ALBAN

APELLIDOS

VICTOR HUGO

NOMBRES

Victor Belalcazar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1990**

**CALI
(VALLE)**

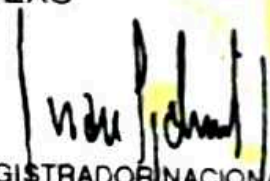
LUGAR DE NACIMIENTO

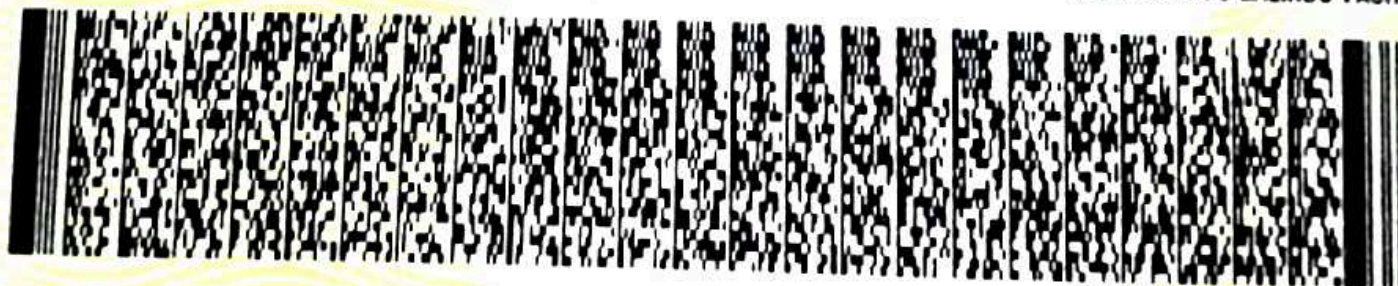
1.72
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

08-JUL-2008 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3106400-00926138-M-1112470404-20170726

0056649849G 1

9910083059

FO-M9-P3-O2-V01
1.220.30-52

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

HACE CONSTAR:

Que mediante Resolución ejecutiva del 23 de enero de 1913 se reconoció personería jurídica a la entidad denominada HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Ubicado en la carrera 4 No. 17-67 del Municipio de Cali, es un organismo de salud de origen privado sin ánimo de lucro del Nivel II de atención.

Que el Representante Legal de la Institución es el Director General Doctor CARLOS ALBERTO MORERA ORDOÑEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 16.797.547 expedida en Cali, nombrado mediante acuerdo de junta No.19 del 18 de septiembre de 2020, en concordancia con el artículo Primero, cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para tal efecto se llevan en este despacho.


Dado en Santiago de Cali, a los 25 días del mes de Enero de 2022.




NORA ELENA MUÑOZ RUIZ
Secretaria Departamental de Salud. (e)

Trascribió:  Lidia Herrera Peña-Registro-Diplomas

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.1624

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11
Edificio Palacio de San Francisco.
www.valledelcauca.gov.co

FO-M9-P3-O2-V01
1.220.30-52

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

HACE CONSTAR:

Que mediante Resolución ejecutiva del 23 de enero de 1913 se reconoció personería jurídica a la entidad denominada HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Ubicado en la carrera 4 No. 17-67 del Municipio de Cali, es un organismo de salud de origen privado sin ánimo de lucro del Nivel II de atención.

Que el Representante Legal de la Institución es el Director General Doctor CARLOS ALBERTO MORERA ORDOÑEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 16.797.547 expedida en Cali, nombrado mediante acuerdo de junta No.19 del 18 de septiembre de 2020, en concordancia con el artículo Primero, cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para tal efecto se llevan en este despacho.


Dado en Santiago de Cali, a los 25 días del mes de Enero de 2022.




NORA ELENA MUÑOZ RUIZ
Secretaria Departamental de Salud. (e)

Trascribió:  Lidia Herrera Peña-Registro-Diplomas

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.1624

 Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11
Edificio Palacio de San Francisco.
www.valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Doce (12) de Agosto de Dos Mil Veinticuatro (2024)

Señores

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI

NIT: 8903038418

Carrera 4 Nro. 17 – 67 Comuna 3

Email: juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co.

Tel: 602 489 22 22

La Ciudad

Cordial Saludo,

MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA actuando en representación de mi hija menor BRIANNA NICOLL BELALCAZAR DIAZ, identificada como aparece al pie de mi firma, haciendo uso del derecho fundamental de petición establecido en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia me permito hacer las siguientes

1. PETICIONES

PRIMERO: Se ordene a quien corresponda se sirva indicar si el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI** contaba con seguro de responsabilidad extracontractual todo riesgo o cualquier póliza similar que ampare el riesgo que genera el servicio médico a sus usuarios que estuviera vigente para el 26 y 27 de Septiembre del 2019. En caso afirmativo sírvase expedir copia de la póliza de manera íntegra incluyendo el contenido clausular de la misma.

SEGUNDA: DAR APLICACIÓN A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 21 DE LA LEY 1437 DE 2011 EN EL EVENTO DE NO SER COMPETENTE PARA RESPONDER LA PETICIÓN, EL CUAL A SU TENOR LITERAL REZA:

"Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, se informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remisorio al peticionario o en caso de no existir funcionario competente así se lo comunicará. Los términos para decidir o responder se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la Petición por la autoridad competente."

OJO/ NOTA: Autorizo recibir notificaciones al correo electrónico dispuesto en el acápite de notificaciones en lo sucesivo de cualquier tipo de respuesta.

2. HECHOS QUE SUSTENTAN LAS PETICIONES

1. En Enero del 2019 quedo embarazada e inicio mi control prenatal en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali – Valle, pero por factores de riesgo el 10 de Septiembre del 2019 el Doctor Gustavo Adolfo Perdomo Ginecólogo, me remite con orden de parto al Hospital San Juan de Dios de Cali – Valle, por ser nivel II, para continuar con mis controles.
2. El 11 de Septiembre del 2019 asisto a mi control prenatal con la Doctora Olga Lucia Cuero Vidal Ginecóloga del Hospital San Juan de Dios, quien me valora por los factores de riesgo de obesidad y antecedentes de preclamsia,

y de acuerdo a los resultados de las última ecografías, me informa que el crecimiento de mi hija era normal, sin embargo, el diagnóstico que emitió fue falso trabajo de parto sin otras especificaciones.

3. El 14 de Septiembre del 2019 me traslado al área de Urgencia del Hospital San Juan de Dios, por presentar dolor pélvico tipo contracción, le informo al doctor de turno que si estaba en trabajo ya de parto, me realizan un monitoreo fetal y todo sale normal, me dan de alta, con la indicaciones que debo esperar que rompa membrana o expulse algún líquido, para trasladarme al hospital e iniciar trabajo de parto.
4. El 18 de Septiembre del 2019 asisto al control prenatal con la Doctora Sandra Patricia Moreno Aguilar Ginecóloga Obstetra, a quien le manifiesto que estoy presentando dolor pélvico, tipo contracción que ya se irradiaba a la zona lumbar, pero sin salida de moco, ni sangrado, ni liquido vaginal, adicional le informo que presentaba problemas de respiración, la doctora me ordena una ecografía y de acuerdo a los resultados me informo que la niña se encontraba bien y con movilidad, por esta razón, me diagnostica con contracciones primarias inadecuadas.
5. El 25 de Septiembre del 2019 asisto al control prenatal siendo atendida por la Doctora María Adelaida Vélez G, Ginecóloga Obstetra, a quien le manifiesto que me siento muy enferma, con pérdida de líquido, cefalea, tinitus, mareo, y que mi hija presentaba poca movilidad, por esta razón, la Doctora me hospitaliza y en horas de la noche, me realizan la primera inducción de parto, no presente dilatación pero se me eleva la presión.
6. El 26 de Septiembre del 2019 siendo aproximadamente las 07:00 AM, me trasladan a sala de alto riesgo, donde me realizan una segunda inducción de parto, la cual fue fallida, ya que no presente dilatación alguna, constantemente le informaba a las enfermera y a la doctora que no sentía la niña, sin embargo, lo único que me realizaban eran monitoreo porque presentaba trastorno de la presión, siendo aproximadamente las 02:00 PM, me realizan la tercera inducción de parto, siendo igualmente fallida, pero inicie a sentirme con daño de estómago, con ganas de vomitar y mareada.
7. Siendo aproximadamente las 03:00 PM, procedo a informarle al doctor Smith Carrillo Baquero Médico Pediatra, que me siento muy enferma y preocupada porque no sentía la niña, me valora y de manera inmediata solicita el quirófano para la realización de cesaría por urgencia, la niña nace con BICHPS desfavorable, y le realizan tres reanimaciones porque nació asfixiada, siendo diagnostica con asfixia leve y moderada.
8. El 27 de Septiembre del 2017 que subo a conocer la niña, observo que se estaba poniendo morada y apretaba las manitos, de manera inmediata le informo al doctor que si eso era normal, la valora y determina que esta presentado convulsiones, sufriendo tres episodios convulsivos, donde deciden remitirla a una unidad de cuidados intensivos neonatal, siendo remitida a la CLINICA RMEDIOS DE CALI – VALLE, donde el médico le informa a mi esposo que la niña al nacer debió haber sido entubada, para que le

llegara el oxígeno al cerebro, y no ponerla en cámara de oxígeno como lo realizaron en el Hospital San Juan de Dios.

9. Debido a la mala praxis médica realizada por los galenos del Hospital San Juan de Dios, mi hija BRIANNA NICOLL BELALCAZAR DIAZ sufre de retraso mental permanente y deformidad física de carácter permanente, en virtud del diagnóstico de encefalopatía, microcefalia y convulsiones recurrente, el cual, quedó descartado con la prueba de genética realizada a la menor.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA PETICIÓN.

La ley 1755 de 2015 dispuso:

"Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos. El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación. Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción. Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto."

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 2. Principio de máxima publicidad para titular universal. Toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal, de conformidad con la presente ley.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 4. Concepto del derecho. En ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información, toda persona puede conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de los sujetos obligados. El acceso a la información solamente podrá ser restringido excepcionalmente. Las excepciones serán limitadas y proporcionales, deberán estar contempladas en la ley o en la Constitución y ser acordes con los principios de una sociedad democrática.

El derecho de acceso a la información genera la obligación correlativa de divulgar proactivamente la información pública y responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso, lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar la información pública. Para cumplir lo anterior los sujetos obligados deberán implementar procedimientos archivísticos que garanticen la disponibilidad en el tiempo de documentos electrónicos auténticos.

PARÁGRAFO. Cuando el usuario considere que la solicitud de la información pone en riesgo su integridad o la de su familia, podrá solicitar ante el Ministerio Público el procedimiento especial de solicitud con identificación reservada.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 5. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones de esta ley serán aplicables a las siguientes personas en calidad de sujetos obligados:

- a) Toda entidad pública, incluyendo las pertenecientes a todas las Ramas del Poder Público, en todos los niveles de la estructura estatal, central o descentralizada por servicios o territorialmente, en los órdenes nacional, departamental, municipal y distrital.
- b) Los órganos, organismos y entidades estatales independientes o autónomos y de control;
- c) Las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público;
- d) Cualquier persona natural, jurídica o dependencia de persona jurídica que desempeñe función pública o de autoridad pública, respecto de la información directamente relacionada con el desempeño de su función.
- e) Los partidos o movimientos políticos y los grupos significativos de ciudadanos;
- f) Las entidades que administren instituciones parafiscales, fondos o recursos de naturaleza u origen público.

Las personas naturales o jurídicas que reciban o intermedien fondos o beneficios públicos territoriales y nacionales y no cumplan ninguno de los otros requisitos para ser considerados sujetos obligados, solo deberán cumplir con la presente ley respecto de aquella información que se produzca en relación con fondos públicos que reciban o intermedien.

PARÁGRAFO 1. No serán sujetos obligados aquellas personas naturales o jurídicas de carácter privado que sean usuarios de información pública.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 6 *Definiciones.*

- a) Información. Se refiere a un conjunto organizado de datos contenido en cualquier documento que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o controlen;
- b) Información pública. Es toda información que un sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, o controle en su calidad de tal;
- c) Información pública clasificada. Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, pertenece al ámbito propio, particular y privado o semiprivado de una persona natural o jurídica por lo que su acceso podrá ser negado o exceptuado, siempre que se trate de las circunstancias legítimas y necesarias y los derechos particulares o privados consagrados en el artículo 18 de esta ley;

d) Información pública reservada. Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, es exceptuada de acceso a la ciudadanía por daño a intereses públicos y bajo cumplimiento de la totalidad de los requisitos consagrados en el artículo 19 de esta ley;

e) Publicar o divulgar. Significa poner a disposición en una forma de acceso general a los miembros del público e incluye la impresión, emisión y las formas electrónicas de difusión;

f) Sujetos obligados. Se refiere a cualquier persona natural o jurídica, pública o privada incluida en el artículo 5 de esta ley;

g) Gestión documental. Es el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por los sujetos obligados, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación;

h) Documento de archivo. Es el registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones;

i) Archivo. Es el conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, como fuentes de la historia. También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura;

j) Datos Abiertos. Son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos;

k) Documento en construcción. No será considerada información pública aquella información preliminar y no definitiva, propia del proceso deliberatorio de un sujeto obligado en su calidad de tal.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 7. Disponibilidad de la Información. En virtud de los principios señalados, deberá estar a disposición del público la información a la que hace referencia la presente ley, a través de medios físicos, remotos o locales de comunicación electrónica. Los sujetos obligados deberán tener a disposición de las personas interesadas dicha información en la Web, a fin de que estas puedan obtener la información, de manera directa o mediante impresiones. Asimismo, estos deberán proporcionar apoyo a los usuarios que lo requieran y proveer todo tipo de asistencia respecto de los trámites y servicios que presten.

PARÁGRAFO. Se permite en todo caso la retransmisión de televisión por internet cuando el contenido sea información pública de entidades del Estado o noticias al respecto.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 11. Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado. Todo sujeto obligado deberá publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva:

a) Detalles pertinentes sobre todo servicio que brinde directamente al público, incluyendo normas, formularios y protocolos de atención;

b) Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos;

c) Una descripción de los procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas;

d) El contenido de toda decisión y/o política que haya adoptado y afecte al público, junto con sus fundamentos y toda interpretación autorizada de ellas;

e) Todos los informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado;

f) Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado;

g) Sus procedimientos, lineamientos, políticas en materia de adquisiciones y compras, así como todos los datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos y licitaciones;

h) Todo mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado, junto con un informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado;

i) Todo mecanismo o procedimiento por medio del cual el público pueda participar en la formulación de la política o el ejercicio de las facultades de ese sujeto obligado;

j) Un registro de publicaciones que contenga los documentos publicados de conformidad con la presente ley y automáticamente disponibles, así como un Registro de Activos de Información;

k) Los sujetos obligados deberán publicar datos abiertos, para lo cual deberán contemplar las excepciones establecidas en el título 3 de la presente ley. Adicionalmente, para las condiciones técnicas de su publicación, se deberán observar los requisitos que establezca el Gobierno Nacional a través del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 18. Información exceptuada por daño de derechos a personas naturales o jurídicas. Es toda aquella información pública clasificada, cuyo acceso podrá ser rechazado o denegado de manera motivada y por escrito, siempre que el acceso pudiese causar un daño a los siguientes derechos:

a) El derecho de toda persona a la intimidad, bajo las limitaciones propias que impone la condición de servidor público, en concordancia con lo estipulado por el artículo 24 de la Ley 1437 de 2011.

b) El derecho de toda persona a la vida, la salud o la seguridad;

c) Los secretos comerciales, industriales y profesionales

PARÁGRAFO. Estas excepciones tienen una duración ilimitada y no deberán aplicarse cuando la persona natural o jurídica ha consentido en la revelación de sus datos personales o privados o bien cuando es claro que la información fue entregada como parte de aquella información que debe estar bajo el régimen de publicidad aplicable

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 19. Información exceptuada por daño a los intereses públicos. Es toda aquella información pública reservada, cuyo acceso podrá ser rechazado o

denegado de manera motivada y por escrito en las siguientes circunstancias, siempre que dicho acceso estuviere expresamente prohibido por una norma legal o constitucional:

- a) La defensa y seguridad nacional;
- b) La seguridad pública;
- c) Las relaciones internacionales;
- d) La prevención, investigación y persecución de los delitos y las faltas disciplinarias, mientras que no se haga efectiva la medida de aseguramiento o se formule pliego de cargos, según el caso;
- e) El debido proceso y la igualdad de las partes en los procesos judiciales;
- f) La administración efectiva de la justicia;
- g) Los derechos de la infancia y la adolescencia;
- h) La estabilidad macroeconómica y financiera del país;
- i) La salud pública.

PARÁGRAFO. Se exceptúan también los documentos que contengan las opiniones o puntos de vista que formen parte del proceso deliberativo de los servidores públicos.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 24. Del Derecho de acceso a la información. Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier sujeto obligado, en la forma y condiciones que establece esta ley y la Constitución.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 25. Solicitud de acceso a la Información Pública. Es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública.

PARÁGRAFO. En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 26. Respuesta a solicitud de acceso a información. Es aquel acto escrito mediante el cual, de forma oportuna, veraz, completa, motivada y actualizada, todo sujeto obligado responde materialmente a cualquier persona que presente una solicitud de acceso a información pública. Su respuesta se dará en los términos establecidos por el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011.

La respuesta a la solicitud deberá ser gratuita o sujeta a un costo que no supere el valor de la reproducción y envío de la misma al solicitante. Se preferirá, cuando sea posible, según los sujetos pasivo y activo, la respuesta por vía electrónica, con el consentimiento del solicitante.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 28. Carga de la prueba. Le corresponde al sujeto obligado aportar las razones y pruebas que fundamenten y evidencien que la información solicitada debe permanecer reservada o confidencial. En particular, el sujeto obligado debe demostrar que la información debe relacionarse con un objetivo legítimo establecido legal o constitucionalmente. Además, deberá establecer si se trata de una excepción contenida en los artículos 18 y 19 de esta ley y si la revelación de la información causaría un daño presente, probable y específico que excede el interés público que representa el acceso a la información.

LEY 1712 DE 2014 ARTÍCULO 29. Responsabilidad Penal. Todo acto de ocultamiento, destrucción o alteración deliberada total o parcial de información pública, una vez haya sido objeto de una solicitud de información, será sancionado en los términos del artículo 292 del Código Penal.

En virtud de lo anterior, es de suma importancia contar con dicha información para adelantar todos los trámites de ley que ordena nuestra justicia ordinaria.

PRUEBAS

1.- DOCUMENTALES QUE SE ACOMPAÑAN JUNTO CON LA PETICION.

- Copia de mi Cedula de Ciudadanía.
- Copia de la Historia Clínica.

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la carrera 4 N° 8 – 63 edificio “Josenao” Oficina 302 – C de la ciudad de Santiago de Cali o por medio de correo electrónico; **notificacionesjudiciales@mbasesoreslegales.com**, teléfono 315 271 04 75 y 312 631 77 53

Cordialmente,



FIRMA DIGITAL

MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA

En representación de mi hija **BRIANNA NICOLL BELALCAZAR DIAZ**
C.C. Nro. 4896451

¹ En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA005294

FACTURA
AA010090



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
CERTIFICADO AAC00017 FORMA DE PAGO Financiación TELEFONO 4281039
AGENCIA GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS DIRECCIÓN CARRERA 1H NO. 60 72

ORDEN 1
USUARIO APORTIZ82

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
23	01	2019	DESDE	07	01	2019	HORA	12:00	23 01 2019
			HASTA	07	01	2020	HORA	12:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67
ASEGURADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS
DIRECCIÓN TODA COLOMBIA

EMAIL notiene@notiene.com
EMAIL notiene@notiene.com
EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000890303841
TEL/MOVL 4892222
NIT/CC 000890303841
TEL/MOVL 4892222
NIT/CC 000000000021
TEL/MOVL

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA CALI VALLE CALI CRA 4 # 17-67 FRANQUICIA

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$1,000,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Predios Labores y Operaciones	SI	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,000,000,000.00	\$80,000,000.00		\$15,200,000.00	\$95,200,000.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
800089458	GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago anticipado de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000819638

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA005294

FACTURA
AA010090



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nueva PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
CERTIFICADO AA005294 FORMA DE PAGO Financiación TELEFONO 4281038
AGENCIA GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS DIRECCIÓN CARRERA 1H NO. 80 72 USUARIO APORTIZ82

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
23	01	2019	DESDE	07	01	2019	HORA	12:00	23 01 2019
			HASTA	07	01	2020	HORA	12:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 87

EMAIL notiene@notiene.com

NIT 00000890303841
TEL/MOVL 4892222

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-08-0000000000001008
ESTA POLIZA DA CONTINUIDAD DE VIGENCIA A LA POLIZA RC CLINICAS Y HOSPITALES No. AA001717.

TOMADOR: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI
ASEGURADO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI
BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS.
LIMITE ASEGURADO: Col. \$1.000.00.000 Evento / Vigencia

*** AMPAROS ***

- ° RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
- ° RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN.
- ° RESPONSABILIDAD CIVIL DE PERSONAL PARAMÉDICO
- ° USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS
- ° PREDIOS LABORES Y OPERACIONES
- ° GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL
- ° MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS

*** CLÁUSULAS ADICIONALES ***

- ° AMPLIACIÓN DEL TÉRMINO DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA A TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.
- ° AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO A DIEZ (10) DÍAS.
- ° AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIOS SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO. AVISO A SESENTA (60) DÍAS.
- ° COBERTURA AUTOMÁTICA DE NUEVOS EQUIPOS. AVISO A SESENTA (60) DÍAS.

*** EXCLUSIONES ***

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA 01042010-1501-P-08-0000000000001008 SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES NI NINGÚN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS

- ° DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA.
- ° LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE
- ° RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
- ° POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.
- ° POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
- ° POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE UNA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- ° POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUMPIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
- ° POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE.

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.EQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000918038
R324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA005294

FACTURA
AA010090



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo

CERTIFICADO AA009817

AGENCIA GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS

PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

FORMA DE PAGO Financiación

TELEFONO 4291039

DIRECCIÓN CARRERA 1H NO. 60 72

ORDEN 1

USUARIO APORTIZ82

FECHA DE EXPEDICIÓN

23 01 2019

VIGENCIA DE LA POLIZA

DESDE

07

01

2019

HORA

12:00

HASTA

07

01

2020

HORA

12:00

FECHA DE IMPRESIÓN

23 01 2019

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT 0000890303841

TEL/MOVL 4892222

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

° RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

° RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.

° DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

° RECLAMACIONES ORIENTADAS A REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.

° EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLÍNICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

° RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

° POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

° POR LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACIÓN POR ISÓTOPOS, RADIOGRAFÍAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D DE LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS".

° TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDAS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.

° POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACIÓN LEGAL.

° POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

° POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O LA TERAPIA.

° PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS.

° TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

*** DEDUCIBLES ***

APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 10% MÍNIMO 2 SMLMV POR EVENTO.

*** MODALIDAD: CLAIMS MADE

RETROACTIVIDAD: DESDE EL 1º DE ENERO DEL 2016

*** CONDICIÓN DE LA POLIZA ***

ES PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EL RESPECTIVO FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VIGILADO SI PERITENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000918538
8324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA073773

FACTURA
AB019228

equidad
seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación
CERTIFICADO AB018441
AGENCIA CALI

PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

FORMA DE PAGO Contado

TELÉFONO 6608047

DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 1

USUARIO CRANGEL

FECHA DE EXPEDICIÓN

11 01 2023

VIGENCIA DE LA POLIZA

DESDE

07

01

2023

HORA

12:00

HASTA

07

01

2024

HORA

12:00

FECHA DE IMPRESIÓN

11 01 2023

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67
ASEGURADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO
DIRECCIÓN

EMAIL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM

EMAIL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 890303841
TEL/MOVL 4892222000
NIT/CC 890303841
TEL/MOVL 4892222000
NIT/CC 1111111000
TEL/MOVL 5922929

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE

DESCRIPCIÓN

ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN	CLINICA CALI VALLE CALI CARRERA 4 N° 17 - 67
---	--

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	\$1,000,000,000.00	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Predios Labores y Operaciones.	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20.00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00
Cobertura Automática de Nuevos Equipos	Si	00%	20,000,000.00 Pesos	\$ 00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,000,000,000.00	\$140,000,000.00		\$26,600,000.00	\$166,600,000.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
805016420	LIKE SEGUROS SOCIEDAD LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

7/1

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 051 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA073773

FACTURA
AB019228

equidad
seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación
CERTIFICADO AB018441
AGENCIA CALI

PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELÉFONO 6608047
DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 1
USUARIO CRANGEL

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
11	01	2023	DESDE	07	01	2023	HORA	12:00	11	01	2023
			HASTA	07	01	2024	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67

EMAIL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM

NIT/CC 890303841
TEL/MOVL 4892222000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE EMITE RENOVACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA A SOLICITUD DEL TOMADOR, PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI NIT: 890.303.841
ASEGURADO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI NIT: 890.303.841
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

LÍMITE ASEGURADO: COP \$ 300.000.000 EVENTO / \$ 1.000.000.000 VIGENCIA

RELACIÓN DE ESPECIALIDADES: (SEGÚN RELACIÓN ANEXA)

MÉDICOS GRUPO A: 81
MÉDICOS GRUPO B: 120
MÉDICOS GRUPO C: 10

NOTA:

MÉDICOS GRUPO A: CON RELACIÓN LABORAL
MÉDICOS GRUPO B: ADSCRITOS O AUTORIZADOS

NÚMERO DE CAMAS: 182
NIVEL DE COMPLEJIDAD: II

AMPAROS: SEGÚN TEXTO LA EQUIDAD SEGUROS 30/04/2021-1501-P-06-0000000000001008-D001

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
- RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN
- RESPONSABILIDAD CIVIL DE PERSONAL PARAMÉDICO
- USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS
- PREDIOS LABORES Y OPERACIONES
- MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AMPLIACIÓN DEL TÉRMINO DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA A TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.
- AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO A DIEZ (10) DÍAS.
- AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIOS SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO. AVISO A SESENTA (30) DÍAS.
- COBERTURA AUTOMÁTICA DE NUEVOS EQUIPOS. AVISO A SESENTA (30) DÍAS.

EXCLUSIONES: ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN LAS CONDICIONES GENERALES SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES NI NINGÚN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS

- DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA.
- LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- GASTOS DE DEFENSA
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

7-1

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA073773

FACTURA
AB019228

equidad
seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación
CERTIFICADO AB018441
AGENCIA CALI

PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado

TELÉFONO 6608047
DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 1
USUARIO CRANGEL

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

11	01	2023	DESDE	07	01	2023	HORA	12:00	11	01	2023
			HASTA	07	01	2024	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67

EMAIL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM

NIT/CC 890303841
TEL/MOVL 489222000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.
- POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCÓTICAS.
- POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE UNA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUPTIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
- POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.
- RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.
- DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS A REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.
- EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLÍNICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
- RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
- POR LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACIÓN POR ISOTOPOS, RADIOGRAFÍAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D DE LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS".
- TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDAS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.
- POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACIÓN LEGAL.
- POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O LA TERAPIA.
- PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS.
- TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
- CORONAVIRUS EXCLUSIÓN: LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGA COBERTURA A CUALQUIER RECLAMO CAUSADO DE CUALQUIER MANERA POR O RESULTANTE DE:
 - A) ENFERMEDAD CORONAVIRUS (COVID-19);
 - B) SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2);
 - C) CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE SARS-COV-2;
 - D) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA DE A), B) O C) ANTERIORES.
- EXCLUSIÓN POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO DENTRO DE ESTE CONTRATO DE REASEGURO, EL PRESENTE EXCLUYE LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES, RECLAMACIONES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, PROVOCADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A LOS QUE HAYA CONTRIBUIDO, QUE RESULTEN, SURJAN O SE RELACIONEN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O AMENAZA (YA SEA REAL O SOSPECHADA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER

7-1

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA073773

FACTURA
AB019228

equidad
seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación
CERTIFICADO AB018441
AGENCIA CALI

PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado

TELÉFONO 6608047
DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 1
USUARIO CRANGEL

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

11	01	2023	DESDE	07	01	2023	HORA	12:00	11	01	2023
			HASTA	07	01	2024	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DIRECCIÓN CARRERA 4 # 17 - 67

EMAIL HSANJUNADEDIOS@HOTMAIL.COM

NIT/CC 890303841
TEL/MOVL 489222000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

OTRA SECUENCIA A LA MISMA.

CONFORME SE UTILIZA EN EL PRESENTE, UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PUEDA TRANSMITIRSE MEDIANTE ALGUNA SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO EN EL QUE:

A) LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYA, MAS NO SE LIMITE A, UN VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE LOS ANTERIORES, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO, Y

B) EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, SIN LIMITACIÓN, TRANSMISIÓN POR AIRE, TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GASEOSO O ENTRE ORGANISMOS, Y

C) LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDE PROVOCAR O AMENAZAR PROVOCAR LESIÓN CORPORAL, ENFERMEDAD, DAÑO A LA SALUD HUMANA, BIENESTAR HUMANO O BIENES.

COSTO DEL SEGURO: \$140.000.000 ANTES DE IVA

DEDUCIBLES: APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 20% MÍNIMO \$20.000.000

CONDICIÓN DE LA PÓLIZA

ES PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EL RESPECTIVO FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES

PAGO DE LAS PRIMAS: DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45 DE 1990.

POR EL PAGO DE UN SINIESTRO, NO SE ACEPTA EL RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO EN FORMA AUTOMÁTICA.

INTERMEDIARIO:

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS: LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

REQUISITOS PARA CIRCULAR 022 DE 2007 DE LA SUPERFINANCIERA. (REFERENTE AL SARLAFT).

PRIMA MÍNIMA PARA MOVIMIENTOS: ESTABLECIDA EN DOS (2) SMDLV.

LOS VALORES ESPECIFICADOS COMO LÍMITES Y/O SUBLÍMITES, SE ENTENDERÁN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO.

SMDLV: SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

SMDLV: SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

DEDUCIBLES PACTADOS EN DÓLARES, SERÁN LIQUIDADOS A LA TASA DE CAMBIO REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DÍA DEL SINIESTRO.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

7-1

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CODIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5291147

RADA ROJAS
APELLIDOS

MAURY AMADA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

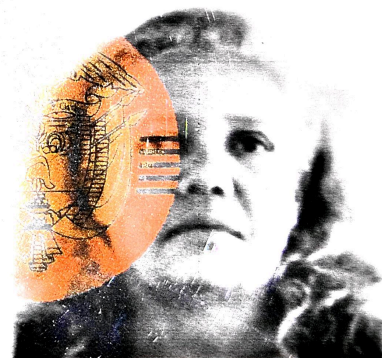
F
SEXO

10780557
DNI Nro.

13-09-1970
FECHA DE NACIMIENTO

04-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES
ESTATUTO TEMPORAL DE PROTECCIÓN

Maury

FIRMA



El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
 Juan Francisco Espinosa Palacios
 Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPC0L5291147<<3<<<<<<<<<<<<<<
7009138F3105308VENE0711203<<<8
RADA<ROJAS<<MAURY<AMADA<<<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

52427132

NUIP | 104.830.016

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registro ☒ Parto ☐ 8 ☐ Circulatorio ☐ Comprobante ☐ Inspección de Población ☐ Código T 1 Z

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Datos del evento

BELALCAZAR

URREA

AILYN STEFANIA

2010

MAR

26

FEMENINO

A

POSITIVO

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

Datos de la madre

URREA RUIZ YURI CAROLINA

CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.107.075.386

COLOMBIANA

Datos del padre

BELALCAZAR ALBAN VICTOR HUGO

CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.112.470.404

COLOMBIANA

Datos del declarante

URREA RUIZ YURI CAROLINA

CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.107.075.386

Datos primer testigo

MARTINEZ GOMEZ ERMILA

CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 29.810.883

Datos segundo testigo

URREA RUIZ MARTHA LUCIA

CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 31.992.351

Fecha de inscripción

2012

FEB

23

Nombre y firma del funcionario autorizado

LUIS ORISON ARIAS BONILLA

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO





H-85 N° 14213747

1	La Suscrip	to del Municipio Autónomo Baruta del Estado Miranda.....	1
2	Certifica la exactitud de la presente copia.....		
3	N° 1597 MIL QUINIENTOS NOVENTISIETE/ ACTA DE NACIMIENTO.....		
4	Luis Alberto Acosta, Primera Autoridad Civil del Municipio Baruta Distrito Sucre -		
5	del Estado Miranda, ha o constar que hoy dos de Noviembre de mil novecientos seten-		
6	ta, le ha sido presentado un niño por Felicia Antonia Rojas de Rada.-de veinticin-		
7	co años de edad, casada, de oficios del hogar, natural y vecina de este municipio,		
8	quién manifiesto que la niña que presenta nació en La Maternidad Parroquia San Juan		
9	Caracas, el día trece de Septiembre de mil novecientos setenta.- a la una de la ma-		
10	ñana, que tiene por nombre: MAURY AMADA.- y es su hija legítima y de su cónyuge -.		
11	Luis Manuel Rada.- de veintisiete años de edad, casado, chofer, natural y vecino -		
12	de este Municipio.- los testigos presenciales de este acto fueron: Ernesto Villa-		
13	real y Braulio Blanco, mayores de edad, obreros, de este domicilio.-Leída la pre-		
14	sente acta al presentante y testigos manifestaron conformidad y firman.-El Alcalde		
15	(fdo)Ilegible.-la presentante(fdo)Ilegible.-testigos(fdo)Ilegibles.-la secretaria		
16	(fdo)Ilegible.-Es copia fiel y exacta de su original que se expide en Baruta a los		
17	veintinueve días de Agosto de mil novecientos cuarenta y uno.....		
18	Prefecto.-		
19	Rafael Pérez del Blanco		
20	Lpto. de Archivo		
21	Municipio Autónomo Baruta		
22			
23			
24	COR		
25			
26			
27			
28			
29			
30			

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

12710909

REGISTRO DE NACIMIENTO

90 04 12 63717

NOTARIA PRIMERA. CALI VALLE.

SECCION GENERAL

1. Primer apellido BELALCAZAR.

2. Segundo apellido ALBAN

3. Tercer apellido VICTOR HUGO

4. Sexo MASCULINO

14

Masculino

X

Femenino

FECHA DE NACIMIENTO

12

junio

1.990

16. Pais COLOMBIA.

15. Departamento. Int. o Com. VALLE.

18. Municipio CALI

SECCION ESPECIFICA

17. Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HPTAL CARLOS CARMONA..

19. Documento presentado- Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) TESTIGOS..

22. Apellidos (de madre) ALBAN

JATIVA.

23. Nombres ADALGIZA.

25. Identificación (clase y número) no tiene.

26. Nacionalidad COLOMBIANA.

27. P. Hogar..

28. Apellido BELALCAZAR RUIZ.

29. CRUZ MARIA.

31. Identificación (clase y número) cc 1.272.294 CORDOBA.

32. Nacionalidad COLOMBIANA.

33. Profesión u oficio AGRICULTOR..

34. Identificación (clase y número) CC 1.272.294 CORDOBA..

36. Dirección por vía pública COMUNEROS CARR 30b N. 48.62.

38. Identificación (clase y número) cc 31.839.407 CALI

40. Domicilio (parroquia) CARR 4

42. Identificación (clase y número) CC 34.988.002 MTERIA

44. Domicilio (municipio) CARR 43 N. 3 23.

43. Nombre LUZ E. MURILLO

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

5

marzo

1e.

1.991



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA DE CALI
CERTIFICA

Que el presente Registro Civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo de esta Notaría. Se expide para demostrar parentesco.

Actuado 118 párrafos 1760 y 1870 del 21 de mayo de 1991

Santiago de Cali, 18 DIC. 2017

Solicitado por: El interesado,

ELIZABETH VARGAS BERMUDEZ



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60685938

NUIP 1.232.809.933

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 9 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 22

NOTARIA 9 CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido BELALCAZAR Segundo Apellido DIAZ

Nombre(s) BRIANNA NICOLI

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes SEPT Día 26 Sexo (en letras) F FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 15645612-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos DIAZ RADA MILEXIS ANDREINA

Documento de identificación (Clase y número) DE 20652690

Nacionalidad VENEZUELA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos BELALCAZAR ALBAN VICTOR HUGO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.112.470.404

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BELALCAZAR ALBAN VICTOR HUGO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.112.470.404

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2019 Mes OCT Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ NO

NOTARIA NOVENA DE CALI

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Victor Belalcazar 1.112.470.404

Miryam Patricia Barona

NOTARIA NOVENA DE CALI

01 OCT 2019 - LIBRO DE VARIOS ESPACIOS PARA NOTAS TOMO 163/2019

Miryam Patricia Barona

NOTARIA NOVENA DE CALI

THOMAS GREG & SONS

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA: SALIR DEL PAIS

09 NOV 2021

NOTARIA ENCARGADA

FIRMA BAJO RESOLUCIÓN

222/2021

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA

NOTARIA NOVENA ENCARGADA D^{EL} CIRCULO DE CALI





Santiago de Cali, 09 de septiembre de 2024

Señor

MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA

C.C N° 4.896.451

notificacionesjudiciales@mbasesoreslegales.com

Asunto: Respuesta Requerimiento de Información del 12 de agosto de la presente anualidad, radicado por correo electrónico.

CARLOS ALBERTO MORERA ORDÓNEZ, en mi calidad de Gerente General del Hospital de San Juan de Dios de Cali, en atención a la solicitud realizada mediante el ejercicio del Derecho de Petición de la Referencia, el cual según lo estipulado En el artículo 1º de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, que determina: "(...) toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. (...) y estando dentro del término para responder, me permito dar respuesta a su solicitud.

MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA actuando en representación de su hija menor **BRIANNA NICOLL BELALCAZAR DIAZ**, realiza solicitud de documento donde requiere lo siguiente:

Indicar si el HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI contaba con seguro de responsabilidad extracontractual todo riesgo o cualquier póliza similar que ampare el riesgo que genera el servicio médico a sus usuarios que estuviera vigente para el 26 y 27 de Septiembre del 2019. En caso afirmativo sírvase expedir copia de la póliza de manera íntegra incluyendo el contenido clausular de la misma.

SEGUNDA: DAR APLICACIÓN A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 21 DE LA LEY 1437 DE 2011 EN EL EVENTO DE NO SER COMPETENTE PARA RESPONDER LA PETICIÓN(...)

Ahora bien, conforme a la **SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN**, esto es, Póliza del Hospital San Juan de Dios Cali, vigente para el 26 y 27 de Septiembre del 2019, nos permitimos responder que la información por usted solicitada no es viable por este medio pues no encontramos la razón o fundamento legal para que se acceda a ella por las siguientes razones:

- Los contratos solamente atañen al interés de cada una de las partes que en ella intervienen, por ser un documento privado y firmado por los las mismas. Por lo anterior estos contratos son del orden administrativo interno.
- De igual manera, que debemos cumplir con las disposiciones generales para la protección de datos personales que se encuentra señalada en la **Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada el 27 de Junio a través del Decreto 1377 de 2013**, por el gobierno nacional. Esta Ley y su Decreto Reglamentario protegen los datos personales registrados en cualquier base de datos que permite realizar operaciones, tales como la **recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión** por parte de entidades de naturaleza pública y privada.
- Igualmente dentro del principio de la Confidencialidad de esta norma citada, todas las personas que participen en el tratamiento de datos personales deben garantizar la reserva de dicha información, por lo que el Hospital debe cumplir con tal precepto.
- Y posterior a ello, ante una posible defensa judicial que llegare a suceder será el Hospital san Juan de Dios por medio de sus apoderados autorizaos y facultados, llamar en garantía a estas.



HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Esperanza de Vida y Modelo de Servicio

En ese orden de ideas, agradeciendo de antemano la atención prestada y quedando al tanto de cualquier inquietud. En ese orden de ideas, téngase en estos términos, resuelta de fondo su petición.

De acuerdo a lo anterior damos respuesta de fondo a su solicitud.

Atentamente

Original Firmado

CARLOS ALBERTO MORERA ORDOÑEZ

Director General

Hospital San Juan de Dios

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.104.830.016**

BELALCAZAR URREA

APELLIDOS

AILYN STEFANIA

NOMBRES

ailyn stefania Belalcazar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

26-MAR-2010

**CALI
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

26-MAR-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

24-ABR-2017 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

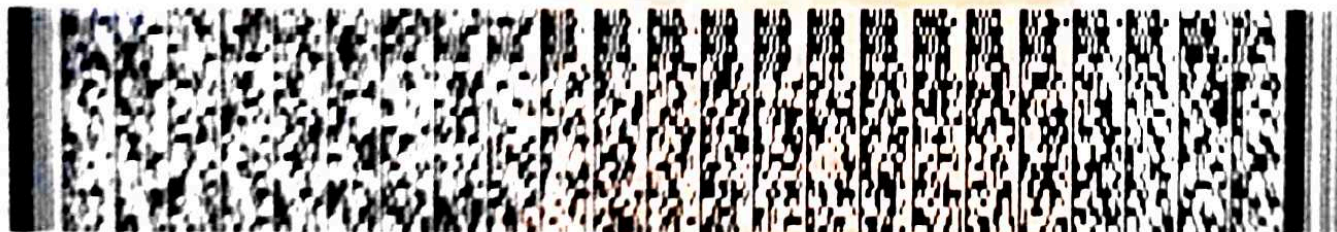
A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VALDEA



P-3102200-00913008-F-1104830016-20170613

0055808961A 1

3084412202