Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40202859

Fecha y hora de recepción*: 06/05/2025 09:20 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YURLEDY URIBE ATEHORTUA			**Documento :** 41956301
Direccion de residencia :	MANZANA 7 CASA 5 BARRIO LA NUEVA TEBAIDA		**Telefono :** 3107243313
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** MANZANA 7 CASA 5 BARRIO LA NUEV
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**YURLEDY URIBEATEORTUA@GMAIL.COM	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

LA USUARIA REQUIERE ASESORIA EN SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

GESTION Y TRAMITE. DR JORGE MARIO GIRALDO, SE TRATA DE UN ASUNTO DE RESPONSABILIDAD MEDICA, USUARIA QUE DICE QUE SU HIJA MUERE EN LA ANTENCION DEL HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA EN VIRTUD DE FALTA DE OPORTUNIDAD DE LA ATENCIO DEL CENTRO MEDICO, HIJA DE 21 AÑOS CON DISCAPACIDAD ENTRE OTROS MICROCEFALIA, ESTE DEFENSOR LE SEÑALA A LA USUARIA LA NECESIDAD EN EL ASUNTO DE INICIAR UNA ACCION DE RESPONSABILIDAD MEDICA POR FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION MEDICA, EXPLICANDOLE A LA USUARIA QUE CONFORME AL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, ESTE TIPO DE PROCESOS REQUIERE EN PRIMERA MEDIDA PARA QUE EXISTA UNA RESPONSABILIDAD PROBADA UN DICTAMEN MEDICO DE UN PAR MEDICO QUE ESTABLEZCA QUE LA CAUSA DE LA MUERTE DE SU HIJA FUE POR ESA FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION, ASI MISMO SE LE EXPLICA QUE ELLA Y SUS FAMILIARES CERCANOS AFECTADOS POR LA MUERTE DE SU HIJA PUEDEN DEMANDAR EL ASUNTO POR MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA

Tipo de Asesoria: Responsbilidad civil contracrual

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	YURLEDY URIBE ATEHORTUA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO **Fecha y hora de recepción*:** 06/05/2025 09:20 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : YURLEDY URIBE ATEHORTUA	**Documento :** 41956301	**Fecha de expedición :** 06/05/2025

VISIONWEB: **RUP** 40202859

Fecha y hora de recepción*: 06/05/2025 09:20 AM **Regional*:** QUINDIO

Tipo de Asesoria:	Responsbilidad civil contracrual
Forma de conclusión:	Peticion absuelta.
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON **Firma:**