

Medellín, Octubre 15 de 2020

**SEÑOR:
JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE RIONEGRO
E.S.D.**

**REF: SOLICITUD APLAZAMIENTO AUDIENCIA.
DEMANDANTE: CESAR HORACIO GOMEZ IBAÑEZ
DEMANDADO: FERNEY ROLANDO GUERRA Y OTRO
RDO:201801059**

CESAR HORACIO GOMEZ IBAÑEZ, demandante en el proceso de la referencia, de acuerdo al numeral 3 del artículo 372 del Código General del Proceso, me permito solicitar respetuosamente a su despacho que la audiencia programada en el proceso de la referencia para el 29 de Octubre de 2020 a las 10:00 am, sea aplazada toda vez que mi hermano, quien tiene retraso mental, se encuentra hospitalizado en cuidados intensivos (adjunto certificación de la IPS UNIVERSITARIA), y yo soy su cuidador y acompañante en el Hospital pues mi madre es una persona de mucha edad.

Con base en lo anterior solicito sea aplazada y se fije por el juzgado nueva fecha para la celebración de la misma.

Mi correo electrónico es cesargo24@hotmail.com, hago esta solicitud directamente yo como demandante, ya que mi apoderado renunció al poder.

Agradezco su colaboración:

Atentamente:

CESAR H GOMEZ I
CESAR HORACIO GOMEZ IBAÑEZ
CC # **71579676**
DEMANDANTE

MARTHA LUCIA VELASQUEZ VARGAS
T.P. # 58.453 del C.S. de la J.
Apoderada de la parte demandante



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

CERTIFICADO DE HOSPITALIZACION

UNIDAD HOSPITALARIA IPS UNIVERSITARIA CLINICA LEON XIII

Informo que el (la) señor (a): LIVIA IBAÑEZ DE GOMEZ

Identificado con el documento: CC: 24440537

Ingreso al servicio de urgencias adultos el día 14/10/2020 Hora: 13:48:50 p.m. y continua recibiendo tratamiento hospitalario en la IPS UNIVERSITARIA CLINICA LEON XIII.

Se expide por solicitud de: CESAR HORACIO GOMEZ IBAÑEZ

Documento: CC: 71.579.676

Parentesco: HIJO

Acompañante del paciente

A quien pueda interesar

Atentamente;

Nombre y firma del profesional


Leidy Giraldo

Fecha de expedición 15/10/2020 Hora: 11:44 a.m.



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

CLINICA LEON XIII

Calle 69 No. 51C-24

Paciente	LIVIA IBAÑEZ DE GOMEZ	Identificación	CC - 24440537
Diagnostico	F09X - TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO NO ESPECIFICADO	Edad	89 años
Aseguradora	2169 - NUEVA EPS S.A. - HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO 2019	Atención	5383763
Peso (kg)	70	Ciudad	Medellin

Orden de Consulta

Fecha	Especialidad Interconsulta	Sustentacion
15/10/2020 12:11:42	890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA : Medicina Interna	<p>Paciente femenina en novena década de la vida, antecedentes y cuadro clínico mencionados, se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome mental orgánico en estudio, inicialmente con sospecha de evento cerebrovascular menor, sin embargo al interrogar a paciente y familiar refieren que los síntomas neurológicos (disartria y ataxia) son secuelas de ACV previo que se han exacerbado en el último mes. TAC de cráneo simple muestra hipodensidad ya conocida sin nuevas lesiones, se descarta sangrado intracraneal. Ya tiene cita para valoración ambulatoria por neurología este mes. Resto de paraclínicos sin alteraciones que expliquen el cuadro. - Sospecha de trastorno de la deglución dado accesos de tos relacionados con la ingesta de alimentos, si bien hay crépitos en base derecha y radio-opacidad en rx sin llegar a consolidar, la paciente no tiene signos sugestivos de neumonitis aguda, la PCR es negativa y no tiene disnea ni requerimiento de oxígeno, por el momento sin indicación de antibiótico. Se da orden para valoración ambulatoria por fonoaudiología y medicina interna. - Bacteriuria asintomática, no requiere intervenciones adicionales. <p>Se explican signos de alarma para consultar de nuevo por urgencias, se explica plan a seguir, refieren entender y aceptar. Sesiones : 1 de 1 Tipo consulta: Primera vez</p>
Medico	CC:1017228179 - Nombre:Melissa Zuluaga Pineda - Especialidad:Medicina General - Registro:1017228179	<p>Melissa Zuluaga Pineda Reg. 1017228179</p> <p><small>IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia 084802114404C3E439300E333A5300E</small></p>
Fecha Expedición	15/10/2020 12:11:42	

REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.440.537**

IBÁÑEZ De GOMEZ

APELLIDOS
LIVIA

NOMBRES

Livia Ibáñez de Gomez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1930**

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

18-JUL-1958 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100150-00705490-F-0024440537-20150514

0044138942A 1

2673304581

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



**SEGURO SOCIAL EPS
DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN**

DICTAMEN NUMERO		FECHA RECEPCION	DD	MM	AA
ENTIDAD REMITENTE:	EPS ISS	FECHA DEL DICTAMEN	13	05	2005

INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la Entidad Administradora:	EPS SEGURO SOCIAL
Dirección: Carrera 48 14-32	Teléfono: 2688899

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Gómez Lbáñez				
Nombres	Manuel José				
Documento de identidad	2774453				
Fecha de nacimiento	24-04-1959	EDAD	46		
Género	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>		
Estado civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>		
Escolaridad	Primaria <input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>		
Dirección	CL 50 #59-87	Teléfono	2650563		
Municipio	Medellin	Departamento	Antioquia		
			Viudo	U. Libre	Separado
			Técnico	Univers.	Analfabeta <input checked="" type="checkbox"/>

ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

Nombre de la empresa	_____
Actividad económica de la empresa	_____
Cargo	_____
Antigüedad en el cargo	_____
Descripción de las tareas del cargo	_____

ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Empresa	Cargos	Riesgos	Tiempo de exposición
_____	_____	_____	_____

FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

RELACION DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA	DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
Documento de accidente de trabajo		Exámenes paraclínicos	
Historia clínica		Exámenes preocupacionales	
Epicrisis o resumen de historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	Exámenes postocupacionales	
Acta de levantamiento del cadáver		Concepto Salud Ocupacional	
Certificado de defunción		Otros	<input checked="" type="checkbox"/>
Análisis del puesto de trabajo		Ex. Clínico	<input checked="" type="checkbox"/>
		Calificación ISS	<input checked="" type="checkbox"/>

DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACION

Retraso Mental Severo.
eczema Numular. severo.

EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Tipo de examen o interconsulta	Resultado
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DESCRIPCION DEL DICTAMEN

DESCRIPCION DE DEFICIENCIAS

No. de orden	Descripción	% Asignado	Capítulo, Literal, Tabla	Numeral	CIE
	R. Mental Severa	30%	XII	12.4.8	F720
	Dermatitis Severa	19,9%	X.	10.1.	
SUMATORIA		33,98%			

DESCRIPCION DE DISCAPACIDADES:

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad, así:

Discapacidad	No. de la Discapacidad	%
0.0 No discapacitado		
0.1 Dificultad en la ejecución		
0.2 Ejecución ayudada		
0.3 Ejecución asistida, dependiente o incrementada		
Conducta	13-19	2,1%
Comunicación	28-29	0,6%
Cuidado personal	35-37, 39	11,2%
Locomoción		
Disposición del cuerpo		
Destreza	69	0,3%
Situación	70, 71, 76-78	1,2%
SUMATORIA (Calificación máxima posible 20%)		5,4%

DESCRIPCION DE MINUSVALIAS

Asigne el máximo valor de cada categoría que corresponde al individuo evaluado:

Número	Minusvalía	%	%
1	Orientación	14	2,0%
2	Independencia física	23	1,0%
3	Desplazamiento	31	0,5%
4	Ocupacional	46	1,50%
5	Integración social	54	2,0%
6	Autosuficiencia económica	65	2,5%
7	En función de la edad	74	2,0%
SUMATORIA (Calificación máxima posible 30%)			25,0

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Descripción	Porcentaje
I Deficiencia	33,98
II Discapacidad	5,4
III Minusvalía	25,0
TOTAL	64,38

Estado de la PCL: Incapacidad permanente parcial Invalidez

CALIFICACION DEL ORIGEN

Origen Común	SC	Profesional	NO
Requiere de otra persona para las AVD:	SC		

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

NOMBRE	FIRMA
José Montoya Echeverri	

SEGURIDAD SOCIAL
 Inspección Laboral A.R.P.
 JOSÉ MONTAÑA ECH
 020603050
 Montoya Echeverri

A(B)

Historia Nº 2774453

Gómez Ibáñez

Apellidos completos

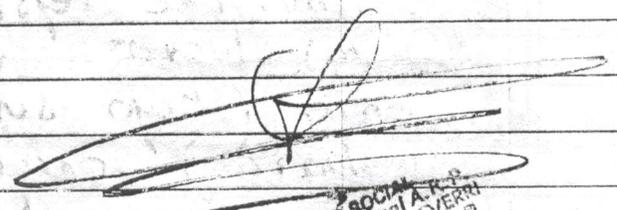
Manuel José

Nombres completos

Servicio

Cama

Fecha	Hora	Cada observación debe ser seguida por la firma y el código del médico
13-09-2007		<p>Caída laboral DNP</p> <p>46 años, soltero, sin hijos, escolaridad 5º grado en escuela especial, anal. Fabeche Funcional, diestro</p> <p>MC: Calificación de pérdida de Cap. laboral para beneficios de Medicina Familiar</p> <p>ED: Segundo de cuatro (4) hijos, embarazo normal, parto de urgencia e intervenido con triceps, tuvo hipoxia neonatal y baja respuesta perinatal. Retraso notable del desarrollo psicomotor y del lenguaje (mancha 7 primeras palabras a 3 años). Tiene escolaridad especial con repeticiones frecuentes y pobres logros. Trastorno autotocado de Ficiente (baja supervisión para higiene y vestuario) come solo, sueño inquieto y con insomnio frecuente. Permanece confinado en el hogar, no hace tareas domésticas, dependiente en transporte, no conoce dinero, no hace cálculos simples.</p> <p>RS Irrihible, agresivo, aislado, unido</p>

Fecha	Hora	Cada observación debe ser seguida por la firma y el código del médico
		Frente, no le gusta la TV o música, permanece encerrado.
		Examen Risco y Mental: Paciente aislado, fascies oligofrénica, desorientado, juicio y raciocinio no evaluables, lenguaje pobre monosilábico, afecto indiferente, rasgos agresivos, lenguaje pobre comprensible, inspección normal.
		Físico: Piel observa eczema extenso xerótico y en codos y pliegos y muslos con huellas de rascado, piel acortada y xerótica.
		Pruebas: Calificación EPS ISS 02-58: 59%. - Juicio - R. Mental Severo. - Eczema Numular Severo.
		Cota: Se califica con dcho 917/98
		 <div data-bbox="860 1470 1136 1659" style="text-align: right;"> <p>SEGURO SOCIAL Protección Laboral A.R.P. LIGIA MONTAÑA ECHEVERRI 02060305017 Médico Laboral</p> </div>



IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

CERTIFICADO

Medellín, 15 Octubre de 2020

IPS UNIVERSITARIA CLINICA LEON XIII UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Informa que el paciente MANUEL JOSE GOMEZ IBAÑEZ identificado con CC 2.774.453 se encuentra hospitalizado desde el día 26 de Agosto en la Clínica, el día 26 de Agosto es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde aún continúa hospitalizado.

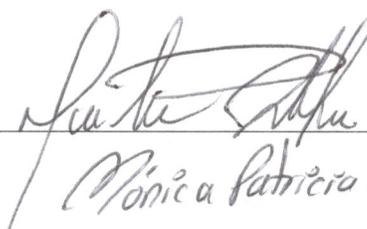
Este certificado se expide a solicitud del señor CESAR HORACIO GOMEZ IBAÑEZ (HERMANO) identificado con CC 71.579.676 de MEDELLIN, quien requiere la certificación.

Si alguna inquietud favor comunicarse con el teléfono 516 73 00 ext. 33141.

A QUIEN INTERESE

Atentamente;

Nombre y firma del profesional


CC: 32191292.
Mónica Patricia Cota