


SUBSANACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // RAD. 2024-00002 // DTE. FLOR MARIA HENAO Y OTRA // DDOS. INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Ana Maria Baron Mendoza <anamariabaronmendoza@gmail.com>

Lun 20/05/2024 16:43

Para: Juzgado 07 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: juridico@clinicadelosremedios.org <juridico@clinicadelosremedios.org>; rudama38@hotmail.com <rudama38@hotmail.com>; emersonboterorios@hotmail.com <emersonboterorios@hotmail.com>; rodrigohealth@hotmail.com <rodrigohealth@hotmail.com>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; gustavosardia12@gmail.com <gustavosardia12@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

SUBSANACIÓN LLAM - RODRIGO RAMIREZ - GERONA.pdf; LLAMAMIENTO SUB Y ANEXOS - RODRIGO RAMIREZ - GERONA.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de anamariabaronmendoza@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

Señores

JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTES: FLOR MARIA HENAO Y OTRA

DEMANDADOS: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

RADICADO: 7600131030007-2024-00002-00

ASUNTO: SUBSANACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO AL SEÑOR RODRÍGO RAMÍREZ BUELVAS

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones en la Calle 107 A No. 7-61 en la ciudad de Bogotá, y al correo electrónico anamariabaronmendoza@gmail.com actuando en mi calidad de apoderada especial del **INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, con personería entregada por la Arquidiócesis de Cali, con dirección de notificaciones electrónicas juridico@clinicadelosremedios.org, tal como se acredita con la documentación que ya reposa en el expediente. Respetuosamente procedo a **SUBSANAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado al médico **RODRIGO RAMIREZ BUELVAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.665.757, de conformidad con lo establecido en auto interlocutorio No. 562 de fecha 9 de mayo del 2024 y notificado el 10 de mayo del 2024.

Cordialmente,

Ana María Barón Mendoza

C.C. 1.019.077.502

T.P. 265.684

Señores

JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTES: FLOR MÁRIA HENAO Y OTRA

DEMANDADOS: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA –
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

RADICADO: 7600131030007-**2024-00002**-00

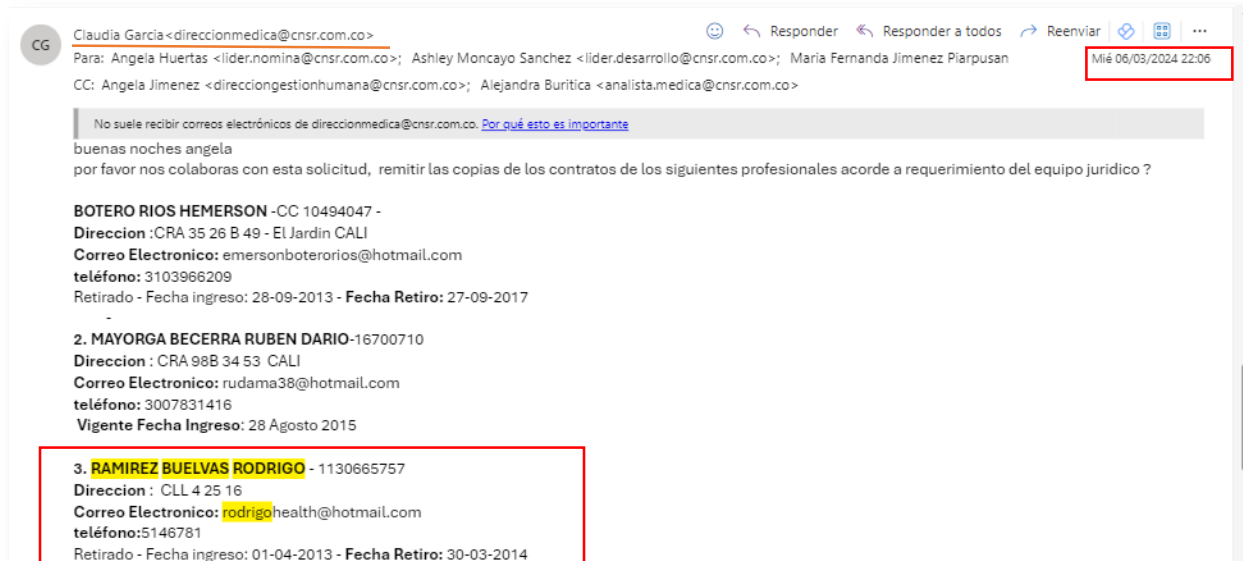
ASUNTO: SUBSANACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO
AL SEÑOR RODRÍGO RAMÍREZ BUELVAS

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones en la Calle 107 A No. 7-61 en la ciudad de Bogotá, y al correo electrónico anamariabaronmendoza@gmail.com actuando en mi calidad de apoderada especial del **INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, con personería entregada por la Arquidiócesis de Cali, con dirección de notificaciones electrónicas juridico@clinicadelosremedios.org, tal como se acredita con la documentación que ya reposa en el expediente. Respetuosamente procedo a **SUBSANAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado al médico RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.130.665.757, de conformidad con lo establecido en auto interlocutorio No. 562 de fecha 9 de mayo del 2024 y notificado el 10 de mayo del 2024, bajo los siguientes aspectos:

Frente a la única causal de inadmisión, la cual correspondía a un error en el capítulo de notificaciones, expongo al Despacho que los datos correctos de notificación¹ del médico RODRIGO RAMÍREZ BUELVAS, son los siguientes:

- Correo electrónico: rodrigohealth@hotmail.com
- Número de teléfono: 602- 5146781
- Dirección física: Calle 4 # 25 – 16 en la ciudad de Cali

De lo antes expuesto, es claro manifestar al Despacho, como la información para notificación del Dr. Rodrigo Ramírez Buelvas, fue obtenida de manera legal, y de los archivos existentes en el Instituto Religioso San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios, comoquiera que el Dr. Ramírez prestó sus servicios profesionales a dicha Institución Médica, y sus datos fueron compartidos vía correo electrónico, como se observa:



¹ Los datos de notificación aquí suministrados, fueron obtenidos de la base de datos del personal del Instituto Religioso San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

Finalmente, manifiesto que, de acuerdo con la información aquí suministrada, doy lugar a subsanar la única causal de inadmisión, determinada por su Despacho. Adjuntando con este memorial el escrito del llamamiento subsanado.

Cordialmente,


ANA MARÍA BARÓN MENDOZA
C.C.: 1.019.077.502 de Bogotá
T.P.: 265.684 C.S.J.

Señores

JUZGADO SÉPTIMO (7º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTES: FLOR MÁRIA HENAO Y OTRA

DEMANDADOS: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA –
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

RADICADO: 7600131030007-**2024-00002**-00

**ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA AL SEÑOR RODRÍGO RAMÍREZ
BUELVAS**

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial del **INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA - CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, tal como se acredita con la documentación anexa al presente documento, mediante el presente escrito procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** al médico RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, mayor de edad, identificado con cédula ciudadanía No. 1.130.665.757, correo de notificación: rodrigohealth@hotmail.com , con base en los siguientes hechos:

I. HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Hecho primero: Entre mi representada INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, y el médico RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, con quien existió un vínculo contractual desde el

01 de abril del 2013 hasta el 30 de marzo del 2014.

Hecho segundo: Durante la vigencia contractual, y de conformidad a lo contenido en la historia clínica del señor Ramón Arcila, el médico RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, atendió el día 21 de noviembre del 2013 en la unidad de urgencia al antes descrito señor Ramón Arcila quien en vida se identificó con la cédula No. 14.875.016, como se observa:

	Apellidos:	ARCILA MONTOYA				
	Nombre:	RAMON				
	Número de Id:	CC-14875016				
	Número de Ingreso:	111170-2				
	Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	59 Años	Edad Act.:	69 Años
	Ubicación:	OBS. URG. ADULTOS			Cama:	S02
	Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COOMEVA EPS					

Firmado por: RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 760173

EGRESO

UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS, SEDE: CLINICA PRUEBAS, CAMA: S02, FECHA: 21/11/2013 04:10

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

CONDICIONES GENERALES SALIDA: ESTABLE

PLAN DE MANEJO: SALIDA

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

21/11/2013 04:11

Incapacidad por Enfermedad General

1 Días, Desde: 21/11/2013, Hasta: 21/11/2013

MEDICAMENTOS

21/11/2013 04:11

Acetaminofen Tbl. 500 mg 1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 7 Días SI DOLOR

SALIDAS

21/11/2013 04:11

Alta del Paciente de Urgencias por Orden Medica

Firmado por: RODRIGO RAMIREZ BUELVAS , MEDICINA GENERAL , Reg: 760173

Hecho tercero: Dentro de la historia clínica antes relacionada, se tiene que el médico RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, efectuó la revisión en la evolución médica del señor Ramón Arcila, el día 21 de noviembre del 2013 y fue este el galeno encargado de emitir la orden de egreso del paciente, circunstancia que quedo

consignada en la historia clínica.

Hecho cuarto: La señoras Flor María Henao y Lorena Arcila Henao, iniciaron un proceso verbal de responsabilidad civil, que cursa actualmente ante el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cali, bajo el número de radicación 760013103007-2024-00002-00, a través del cual se pretende la declaración de responsabilidad civil médica en contra de mi mandante INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, en razón a la atención médica que por ella habría sido suministrada al señor Ramón Arcila, los días 20 y 21 de noviembre del 2013; y que, según aseveran las accionantes, se habría generado un diagnóstico errado y una negligencia médica, que causaron la muerte del señor Arcila.

Hecho quinto: Mi representada no tiene deber legal ni contractual de reconocer ningún tipo de indemnización con ocasión a los supuestos fácticos que originaron este litigio, no obstante, en el improbable y remoto evento en que resultara condenada, el Dr. RODRIGO RAMIREZ BUELVAS en su calidad de médico y por ser quien atendió al señor Ramón Arcila y efectuó la valoración al paciente en la unidad de urgencia el día 21 de noviembre del 2013, y finalmente ordeno el egreso del mismo, circunstancia que fue consignada en la historia clínica, por lo cual está llamado a responder civilmente, de conformidad con los argumentos fácticos y de derecho del presente litigio.

II. PRETENSIONES

Con base en los hechos brevemente expuestos y por razón del vínculo legal y contractual preceptuado en el Artículo 64 del Código General del Proceso, y probado a través de la historia clínica adosada al presente proceso, solicito respetuosamente lo siguiente:

- 1.** Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la

figura del LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, al médico RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, mayor de edad, identificado con cédula ciudadanía No. 1.130.665.757, correo de notificación: rodrigohealth@hotmail.com

2. Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad que tendría el médico RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, quien fue el galeno experto que atendió al señor Ramón Arcila el día 21 de noviembre del 2013, y quien fue el médico que realizó la última anotación en la evolución favorable del paciente, ordenado su egreso; así con fundamento en las obligaciones derivadas del vínculo contractual entre mi representada y el médico aquí llamado en garantía, de manera que, de emitirse una sentencia adversa a mi representada, se condene solidariamente al galeno, para que asuma la responsabilidad que este tuviera con los hechos en litigio.

III. FUNDAMENTO DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1056 y 1096 del Código de Comercio; en los artículos 64, 65 y 66 del Código General del Proceso, y demás normas concordantes.

IV. PRUEBAS

Respetuosamente solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

1. Copia del poder especial, que obra ya en el expediente, por haber sido incorporado junto con la contestación de la demanda.

2. Copia de la historia clínica del señor Ramón Arcila.

Interrogatorio de parte:

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho al médico RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en los que se sustenta el llamamiento en garantía.

V. ANEXOS

Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

VI. NOTIFICACIONES

Para efectos de realizar las notificaciones respectivas, solicito se tengan en cuenta las siguientes direcciones: Al galeno RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, podrá ser notificada en la Calle 4 #25-16 de la ciudad de Cali, al número de teléfono 602-5146781 y al correo de notificación: rodrigohealth@hotmail.com

Declaro bajo la gravedad de juramento, que la información de notificación del médico fue obtenida de la base de datos que reposan en el archivo de la Clínica de los Nuestra Señora de los Remedios.

Mi representada, recibirá notificaciones en la Avenida 2N # 24-157 y para efectos de notificaciones electrónicas, a la dirección: juridico@clinicadelosremedios.org

Por parte de la suscrita se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la Dirección electrónica anamariabaronmendoza@gmail.com


Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, reading "Ana María Barón Mendoza". The script is cursive and fluid.

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA


C.C.: 1.019.077.502 de Bogotá

T.P.: 265.684 del C.S.J.


	Clinica Nuestra Señora de los Remedios	Código: GEH-FR-150
	Formato: Contrato de Trabajo con Duración Inferior a un Año por Hora Laborada	PRUEBA PILOTO

NOMBRE DEL EMPLEADOR : INSTITUTO DE RELIGIOSAS
DE SAN JOSE DE GERONA
NIT DEL EMPLEADOR : 890.301.430-5
DOMICILIO DEL EMPLEADOR : AV.2 N No. 24-157
NOMBRE DEL TRABAJADOR : RODRIGO RAMIREZ
CEDULA DEL TRABAJADOR : 1.130.665.757
DIRECCION DEL TRABAJADOR : CLL 4 # 25-16
TELEFONO : 300 5115257
CORREO ELECTRONICO :
LUGAR DE NACIMIENTO : CARTAGENA
FECHA DE NACIMIENTO : MARZO 27 DE 1986
OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL
TRABAJADOR : MEDICO
VALOR HORA LABORADA : \$13.900
VALOR INGRESO UNICAMENTE
PARA AFILIACION AL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL : \$1.000.000
PERIODOS DE PAGO : MENSUAL
FECHA INICIACION DE LABORES : ABRIL 01 DE 2013


CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO:
TERMINO DEL CONTRATO : TRES (3) MESES
VENCE EL DIA :

	Clinica Nuestra Señora de los Remedios	Código: GEH-FR-150
	Formato: Contrato de Trabajo con Duración Inferior a un Año por Hora Laborada	PRUEBA PILOTO

Entre el Empleador y el trabajador de las condiciones ya dichas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo, Ley 50 de 1.990 y por disposiciones contenidas en la Reforma Laboral Ley 789 del 27 de Diciembre de 2.002 y en especial por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**:- OBJETO: El Empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, **SEGUNDA**:- REMUNERACION: Como remuneración por la labor desarrollada el Empleado devengará un salario por hora laborada de \$13.900 pagadero en las oportunidades arriba señaladas .**PARAGRAFO.1** Las partes acuerdan pagar el 15.5% del salario básico por hora laborada como bonificación no salarial, esta bonificación no hace base para prestaciones legales ni pagos parafiscales. Las partes acuerdan de manera expresa que no constituyen salario para ningún efecto legal las bonificaciones, ni incentivos, ni premios, ni auxilios habituales u ocasionales, o beneficios de cualquier índole que reciba el Empleado, tales como alimentación, habitación, vestuario, primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de Navidad. Los trabajos en días de descanso y dominicales serán remunerados con los recargos de Ley, siempre y cuando sean ordenados previamente y por escrito por el Empleador. En el evento en que por alguna circunstancia el trabajador llegare a devengar comisiones adicionales o salario variable diferente al aquí pactado queda expresamente establecido, que de lo devengado por tal concepto un 82.5% del ingreso estará destinado a remunerar el salario ordinario y el 17.5% restante del devengo remunerará los descansos dominicales y festivos.- **PARAGRAFO 2:** El trabajador recibirá el salario, liquidado en proporción a las horas realmente trabajadas, en caso de que labore medio tiempo o en jornadas inferiores a la máxima legal, de la misma forma se le liquidarán y pagará el día dominical o el descanso compensatorio. **PARAGRAFO 3-** El Empleado podrá acceder a otros beneficios que El Empleador otorga a otros trabajadores para movilización y /o alimentación, transporte, vehículo o combustible, alimentación a bajo precio, viáticos ocasionales, gastos de representación y similares, quedando expresamente entendido que tales beneficios no retribuyen el servicio y NO CONSTITUYEN SALARIO, ni en dinero ni en especie, al tenor de lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley 50 del 90, por lo tanto no serán tenidos en cuenta para liquidar prestaciones sociales, aportes parafiscales o aportes a EPS, o a fondos de pensiones. **PARAGRAFO 4:** El Trabajador acepta que según las necesidades del Instituto, se podrán otorgar el día de descanso obligatorio en el día sábado, cambiándolo por el Domingo, sin que se genere en éste caso el recargo salarial de que trata la Ley. **TERCERA**:- **DURACION DEL CONTRATO:** El término de duración del Contrato será el señalado arriba. Si antes de la fecha de vencimiento de este término, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su

	Clinica Nuestra Señora de los Remedios	Código: GEH-FR-150
	Formato: Contrato de Trabajo con Duración Inferior a un Año por Hora Laborada	PRUEBA PILOTO


determinación de no prorrogar el contrato, con antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá prorrogado por un período igual al inicialmente pactado. Tratándose de un contrato a término fijo inferior a un año, únicamente podrá prorrogarse sucesivamente el contrato hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores, al cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un año y así sucesivamente. Si se decide convertirlo en un contrato a término fijo de un año, éste, podrá prorrogarse sucesivamente por períodos anuales, sin que se convierta a término indefinido. **CUARTA.- PERIODO DE PRUEBA:** Las partes acuerdan un período de prueba, que no es superior a la quinta (5ª.) parte de este contrato desde el término inicial, periodo que durará dieciocho (18) Días. En caso de prórrogas, se entenderá que no hay nuevo período de prueba, de acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 78 del C. S. T., modificado por el Artículo 7º. De la Ley 50/90. Durante este periodo tanto la Empresa como el Trabajador podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Artículo 80 del C. S. T., modificado por el Artículo 3º. Del Decreto 617/54. **QUINTA.- TERMINACION UNILATERAL:** Son justa causa para dar por terminado unilateralmente este Contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C. S. T., modificados por el Artículo 7º. Del Decreto 2351/65, y además por parte del EMPLEADOR, las faltas que para efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar por escrito que formaran parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como falta grave las siguientes: a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos (2) veces dentro de un mismo mes de calendario; d) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa; e) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; f) El hecho que el trabajador llegue al trabajo embriagado o bajo la influencia del alcohol o alucinógenos o ingiera bebidas embriagantes o alucinógenas en el sitio de trabajo; aún por la primera vez; g) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; h) La no asistencia a una jornada completa de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador; i) Consumir o sacar del sitio de trabajo cualquier implemento, mercancía u objeto de propiedad de la Empresa, sin el debido consentimiento por escrito del superior inmediato. **SEXTA.- MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el número de horas laborables, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o

	Clinica Nuestra Señora de los Remedios	Código: GEH-FR-150
	Formato: Contrato de Trabajo con Duración Inferior a un Año por Hora Laborada	PRUEBA PILOTO

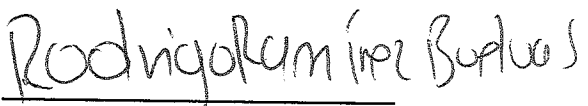
graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 de C. S. T., modificado por el Art. 1º. De la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º. Del artículo 57 del C. S. T. **SEPTIMA:** El Empleado autoriza al Empleador para que de sus salarios, prestaciones sociales, vacaciones e indemnizaciones le descuente y compense las sumas de dinero que le llegare a adeudar por cualquier concepto. **OCTAVA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la Ley y la Jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objetivo, definido en su artículo 1º es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **NOVENA.** Cláusula Compromisoria: De común acuerdo se pacta entre las partes contratantes como domicilio la Ciudad de Cali, (Valle del Cauca), para efecto de cualquier reclamación laboral, ya sea ante la división departamental del trabajo o ante la justicia ordinaria laboral. **DECIMA** - El trabajador autoriza expresamente a la Empresa para que deduzca de las prestaciones sociales, salarios, bonificaciones, comisiones o cualquier saldo que a su favor pudiera existir en el momento de su retiro. las sumas de dinero adeudadas por concepto de préstamos otorgados ó deudas por artículos retirados ó elementos de trabajo extraviados puestos bajo su Responsabilidad y cuidado. **DECIMA PRIMERA.** - El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, las modificaciones que se acuerden en el presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia de lo anterior se firma en dos (02) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la Ciudad de CALI al primer (01) día del mes de Abril del año DOS MIL TRECE (2.013).

EL EMPLEADOR


 INSTITUTO DE RELIGIOSAS
 DE SAN JOSE DE GERONA
 Nit. 890.301.430-5
 Hna. Martha Cecilia Antón
 C.C. 31.850.647.041

EL TRABAJADOR


 Nombre
 C.C. 1130665757

TESTIGO


Isabel Sanchez B.



Apellidos:	ARCILA MONTOYA				
Nombre:	RAMON				
Número de Id:	CC-14875016				
Número de Ingreso:	111170-2				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	59 Años	Edad Act.:	69 Años
Ubicación:	OBS. URG. ADULTOS			Cama:	S02
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	21:10
	20	11	2013		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	7:35
	21	11	2013		

Autorización: 19070087 - COT R A S 490 POR AUDIO

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 221646
Fecha – Hora de Llegada: 20/11/2013 21:10
Lugar de nacimiento: CALI
Fecha – Hora de Atención: 20/11/2013 21:13
Barrio de residencia: OTROS

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON CC DE 2 H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FLANCO DERECHO, IRRADIADO A DORSO, ASOCIADO A DIAFORESIS, PACIENTE EN EL MOMENTO CON PALIDEZ GENERALIZADA.

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 156/101 mmHg
Toma Presión: Automática
Frecuencia Respiratoria: 15 Resp/Min
Pulso: 77 Pul/Min
Temperatura: 36.5 °C
Estado de dolor manifestado: Moderado
Presión Arterial Media: 119 mmHg
Saturación de Oxígeno: 97 %
Color de la piel: Palido

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO? COLICO RENAL?

Clasificación: 2 - TRIAGE 2

Ubicación: CONSULTORIO 2

OBSERVACIONES

NO RECUERDA ALERGIAS, DIR: CLL 69 NO 11-52 TEL: 4290193

Firmado por: ANGIE LISSETH LORA SALAZAR , TECNO ATENCION PREHOSPITALARIA , Reg: 76-3021

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

desconocidos

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO 2, **SEDE:** CLINICA PRUEBAS, **FECHA:** 20/11/2013 21:44

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Estado Civil: Casado

MOTIVO DE CONSULTA

por un dolor agudo

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REPROTA IICIO A LAS 6 PM DE DOLOR COLICO AUGDO EN FFLANCO DERECHO IRRADIADO A REGION INGUINAL Y A REGION LUMBAR SIN VOMITO SIN DIARREA CON NUASEAS INGRESA AGUDO ALGICO . NO HEMATURIA .



Apellidos:	ARCILA MONTOYA				
Nombre:	RAMON				
Número de Id:	CC-14875016				
Número de Ingreso:	111170-2				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	59 Años	Edad Act.:	69 Años
Ubicación:	OBS. URG. ADULTOS			Cama:	S02
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo: Anormal. DOLOR ABDOMINAL
Asintomático Para Otros Sistemas: Normal.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Traumatológicos: desconocidos
Patologías/Hospitalarios: desconocidos

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: desconocidos

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: desconocidos

OCUPACIONALES

Laborales: desconocidos

TOXICOLOGICOS

Sustancias Psicoactivas: desconocidos

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 20/11/2013 21:45
Frecuencia Cardíaca: 100 Lat/Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Temperatura: 37°C
Saturación de Oxígeno: 98%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 20/11/2013 21:46
Aspecto general: Bueno
Color de la piel: Palido
Estado de conciencia: Alerta
Estado de dolor: Severo
Presión Arterial (mmHg):

Condición al llegar: Sobrio
Orientado en tiempo: Si
Orientado en persona: Si
Orientado en espacio: Si

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
20/11/2013 21:46	Automática	130	90	103			--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
20/11/2013 21:46	100	Presente	Rítmico	--	

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Ojos (AV - FO) y Anexos: Normal



Apellidos:	ARCILA MONTOYA				
Nombre:	RAMON				
Número de Id:	CC-14875016				
Número de Ingreso:	111170-2				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	59 Años	Edad Act.:	69 Años
Ubicación:	OBS. URG. ADULTOS			Cama:	S02
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

Huesos. Musculos: Normal

Cuello y Nuca

Huesos. Musculos: Normal

Columna Cervical: Normal

Torax

Cardiaco y Pulmonar: Normal

Huesos. Musculos: Normal

Columna Dorsal: Normal

Abdominal

Abdomen: Anormal, DOLOR EN FLANCO DEREHO AGUDO DEFENSA VOLUNTARIA . BLUMBERG NEG
MC BURNEY NEGATIVO

Lumbar

Musculatura: Normal

Columna Lumbar: Normal

Glutea

Gluteos y Ano: Normal

Genital Masculina

Pene, Escroto y Testiculos: Normal

Cadera y Pelvis

Huesos. Musculos: Normal

AMA (s): Normal

Columna Sacrococcigea: Normal

Extremidades y Articulaciones

Huesos. Musculos: Normal

AMA (s): Normal

Neurologico y Vascular: Normal

Esfera Neurológica

Memoria y Raciocinio: Normal

Pares Craneales: Normal

Marcha, Fuerza y ROT: Normal

Sensibilidad: Normal

Signos Meningeos: Normal

Reflejos Patologicos: Normal

Cerebelo: Normal

Esfera mental

Examen Psiquiatrico: Normal



Apellidos:	ARCILA MONTOYA				
Nombre:	RAMON				
Número de Id:	CC-14875016				
Número de Ingreso:	111170-2				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	59 Años	Edad Act.:	69 Años
Ubicación:	OBS. URG. ADULTOS			Cama:	S02
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADO	N219	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	Relacionado	Confirmado	

Plan: NVO
LEV SSN 500 CC BOLO 500 CC PARA 2 HORAS
BUSCAPNIA COMPUESTA 1 MAP EV
TRAMADOL 1 AMP SC
DICLFOENACO IM

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

20/11/2013 21:48 Uroanálisis (Sedimento Urinario Solo)

ORDENADO

20/11/2013 21:48 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

ORDENADO

MEDICAMENTOS

20/11/2013 21:48 Tramadol Amp. 100 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica

ORDENADO

20/11/2013 21:48 Diclofenaco Amp. 75 mg/3 ml 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por Dosis Unica

ORDENADO

20/11/2013 21:48 Hioscina N-B-Bromuro + Dipirona Amp. 2.5 gr/5 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica

ORDENADO

20/11/2013 21:52 Morfina Amp. 10 mg/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica dil a 10 cc 3 cc ev lento

ORDENADO

MEZCLAS B

20/11/2013 22:05 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 1000 CENT. CUBICO Solucion Salina 0.9 % Normal , Pasar a 500. CC/HORA Cada 2 Horas HASTA TERMINAR GOTEÓ, Vía ENDOVENOSA 500 ccbolo y 500 cc para 2 h Sujeto Condición Clínica: Si

ORDENADO

Firmado por: HEMERSON BOTERO RIOS, MEDICINA GENERAL , Reg: 191796-2003



Apellidos:	ARCILA MONTOYA				
Nombre:	RAMON				
Número de Id:	CC-14875016				
Número de Ingreso:	111170-2				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	59 Años	Edad Act.:	69 Años
Ubicación:	OBS. URG. ADULTOS			Cama:	S02
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/11/2013 01:00

SUBJETIVO

REFIERE DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN FLANCO Y REGIÓN LUMBAR DERECHA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HB= 15.8 HCTO= 44.7 LEUCOCITOS= 13.090 N= 73 L= 18 M= 8 PLAQUETAS= 332.000

OBJETIVO

HIDRATADO, AFEBRIL

LO (+): DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE FLANCO DERECHO. PPL DERECHA LEVEMENTE DOLOROSA. BLUMBERG (-)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HB= 15.8 HCTO= 44.7 LEUCOCITOS= 13.090 N= 73 L= 18 M= 8 PLAQUETAS= 332.000

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE CÓLICO RENAL DERECHO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE DEL DOLOR.

PLAN

PENDIENTE UROANÁLISIS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICIÓN CLÍNICA

Firmado por: RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 18617

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/11/2013 04:06

SUBJETIVO

REFIERE SNETIRSE BIEN

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

21 DE NOVIEMBRE DE 2013: PARCIAL DE ORINA: NO HEMATIES, LEU: 4-5 XC BACTERIAS ESCASAS

OBJETIVO

ESTABLE

FC 80 FR 16 TA 100/60

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOR, SNC SIN DEFICIT

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

21 DE NOVIEMBRE DE 2013: PARCIAL DE ORINA: NO HEMATIES, LEU: 4-5 XC BACTERIAS ESCASAS

ANÁLISIS

PACIENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON MEJORIA DEL DOLOR, SE CONSIDERA QUE PUDO TRATARSE DE COLICO RENAL, SE ORDENA SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES, ANALGESIA

PLAN

SALIDA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

NO



Apellidos:	ARCILA MONTOYA				
Nombre:	RAMON				
Número de Id:	CC-14875016				
Número de Ingreso:	111170-2				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	59 Años	Edad Act.:	69 Años
Ubicación:	OBS. URG. ADULTOS			Cama:	S02
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

Firmado por: RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 760173

EGRESO

UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS, SEDE: CLINICA PRUEBAS, CAMA: S02, FECHA: 21/11/2013 04:10

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

CONDICIONES GENERALES SALIDA: ESTABLE

PLAN DE MANEJO: SALIDA

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

21/11/2013 04:11

Incapacidad por Enfermedad General

1 Días, Desde: 21/11/2013, Hasta: 21/11/2013

MEDICAMENTOS

21/11/2013 04:11

Acetaminofen Tbl. 500 mg 1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 7 Dias SI DOLOR

SALIDAS

21/11/2013 04:11

Alta del Paciente de Urgencias por Orden Medica

Firmado por: RODRIGO RAMIREZ BUELVAS , MEDICINA GENERAL , Reg: 760173

Señores

JUZGADO SÉPTIMO (7º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, VALLE

E. S. D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL
RADICACIÓN No.: 76001-31-03-007 2024-00002-00
DEMANDANTE: LORENA ARCILA HENAO Y OTROS
DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Hna **USDELLY ALZATE VARELA**, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.276.463 de Cali, actuando en nombre y representación del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, domiciliada en Cali, con personería entregada por la **ARQUIDIOCESIS DE CALI**, por el presente escrito manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la entidad mencionada, represente como apoderada judicial en el proceso de la referencia, se notifique del auto de admisión de la demanda, la conteste, proponga excepciones, solicite pruebas en la etapa pertinente, interponga recursos y realice todos los actos procesales tendientes a la defensa de los intereses de la entidad que represento.

Igualmente podrá mi apoderada, sustituir el presente poder en forma especial o total, en el profesional del derecho que designe.

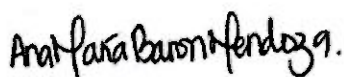
La apoderada queda facultada además para presentar toda clase de escritos, documentos, recursos, pruebas, notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, objetar el juramento estimatorio de la cuantía de la demanda y en general, para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el éxito del mandato a su cargo y expresamente se le faculta para que formule **LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA**, para que de acuerdo con la relación sustancial que exista entre el **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA (CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS)**, y los solicitados llamados, que determina la obligación o responsabilidad de esta última frente a una eventual condena en contra de aquella, en el remoto caso que prosperaran las pretensiones de la parte actora, la convocada responda en su lugar o le reembolse el valor que eventualmente ella deba desembolsar, según los pormenores y hechos que expondrán los apoderados en el escrito de convocatoria, que determinan su deber de cubrir a la convocante.

La Dra. **ANA MARÍA BARÓN MENDOZA** recibirá notificaciones en la dirección electrónica **anamariabaronmendoza@gmail.com** y podrá ser contactado al celular 316 802 4836.

Cordialmente,


Hermana **USDELLY ALZATE VARELA**
C.C. 31.276.463 de Cali,
Representante Legal
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA

Acepto,



ANA MARÍA BARÓN MENDOZA
CC. No. 1.019.077.502 de Bogotá
TP. No. 265.684 del C. S. de la J.

PODER ESPECIAL

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali,
compareció:

ALZATE VARELA USDELLY

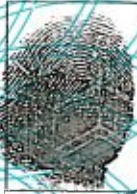
Identificado con C.C. 31276463

Y declaró que el contenido del documento que
antecede es cierto y que la firma y huella que en él
aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de
sus datos personales al ser verificada su identidad
cotejando sus huellas digitales y datos biográficos
contra la base de datos de la Registraduría Nacional
del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariaenlinea.com

Santiago de Cali: 2024-02-20 14:15:48



Cod: mhn62



[Handwritten signature]
Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI

