



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU
DE FAMILIA DE BUENAVENTURA**

Buenaventura (Valle), octubre treinta y uno (31) de dos mil veintidós (2022).

*Radicado: 761093110002-201700096-00 / 761093110002-202100171-00
Auto Nro. 1073*

*En el presente proceso se adelantó bajo radicado 761093110002202100171-00 proceso de designación y remoción de guardador en favor de SILVIA BONILLA CAICEDO y dentro de su trámite se aportó valoración de apoyos realizada por la entidad PESSOA SERVICIOS EN SALUD MENTAL SAS el 7 de febrero del año que corre y en razón de ello se **DISPONE**:*

Del informe de Valoración de Apoyos obrante en la actuación No. 4 del expediente digital, correr traslado por el término de diez (10) días a las personas involucradas en el proceso y al ministerio público de conformidad con el numeral 6 del artículo 38 de la ley 1996 de 2019.

Remítase vía correo electrónico el expediente al Ministerio Público.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



WILLIAM GIOVANNI AREVALO M.
JUEZ

Firmado Por:
William Giovanni Arevalo Mogollon
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Promiscuo 002 De Familia
Buenaventura - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **ff647c96884f40f6c82e8b7e638458d755fc257c801b85b7413059caf2e3bf0f**

Documento generado en 31/10/2022 04:33:38 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

De: juliana maria montaña banguera <isabel0832@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 9 de febrero de 2022 12:12 p. m.

Para: Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura
<j02fcbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Rv: INFORME VALORACION DE APOYO SILVIA BONILLA

De: PESSOA Servimos en salud mental SAS <peessoa.apoyojudicial@gmail.com>

Enviado: martes, 8 de febrero de 2022 7:30 a. m.

Para: isabel0832@hotmail.com <isabel0832@hotmail.com>

Asunto: INFORME VALORACION DE APOYO SILVIA BONILLA

cordial saludo

envió informe de valoración de apoyo de la sr.SILVIA BONILLA asignado al
JUZGADO PROMISCOU SEGUNDO DE FAMILIA DE BUENAVENTURA.

Agradezco su remisión y quedamos atentos a sus inquietudes y su entera
disposición

--

PESSOA .SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS

NIT 900588223-4

Valoraciones interdisciplinarias

Edificio Sede Nacional de Coomeva

Avenida Pasoancho 57-80 cuarto piso oficina 34

Teléfono y WhatsApp 3028285553

Email: peessoa.apoyojudicial@gmail.com

Isabel Cristina Giraldo Psicologa Coordinadora

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a)

Lida Fernanda Bonilla Hernández

Hemos sido contratados para construir con Usted y su familia un sistema de apoyos para facilitar la toma de decisiones acerca de su vida.

Usted podrá solicitar ayuda de otra persona para participar, si lo considera necesario.

Usted es libre de participar en todo el proceso o no contribuir cuando lo desee.

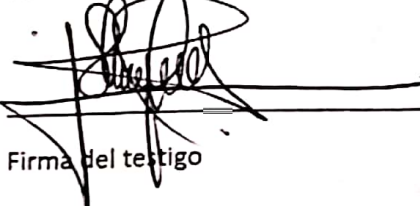
| |
|--|
| Actividades que se van a realizar: <ol style="list-style-type: none">1. Recolección de sus datos personales2. Evaluación de la forma en que se comunica3. La manera en que toma decisiones4. Sus relaciones personales y su entorno |
| Beneficios <ol style="list-style-type: none">1. Se sugerirán acciones respetando su voluntad y preferencias2. Usted podrá hacer efectivo el derecho a tomar sus propias decisiones |
| Riesgos <ol style="list-style-type: none">1. Algunas de las preguntas pueden cubrir temas que son incómodos para Usted. No tiene que responder a todas las preguntas si no lo desea |
| Confidencialidad <ol style="list-style-type: none">1. Toda la información sobre Usted será utilizada únicamente para facilitar la toma de decisiones2. Solo las personas relacionadas con los apoyos que se le brinden tendrán acceso a esta información |
| Participación voluntaria <ol style="list-style-type: none">1. Usted podrá participar en esta actividad porque le interesa y siente que le será útil. Si decide no participar o desea retirarse en cualquier momento puede hacerlo sin ningún problema |

De acuerdo,


Firma o huella de la persona

04 de febrero 2022

Fecha


Firma del testigo

Nathalia Valencia (Hija)

Nombre y afinidad

MANIFESTACION DE COMPRESION DEL INFORME
DE VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO

Yo, Lida Fernanda Bonillo Hernández

He leído o conocido el contenido de este documento.

He podido hacer preguntas sobre él.

He recibido suficiente información sobre su contenido

He hablado con Aura Rocío Becerra Cuervo

Comprendo que mi participación es voluntaria y se tuvieron en cuenta mis preferencias.

Estoy de acuerdo con las recomendaciones de apoyo aquí mencionadas.

[Firma]

Firma o huella de la persona valorada

Febrero 04/2022

Fecha

[Firma]

Firma del testigo

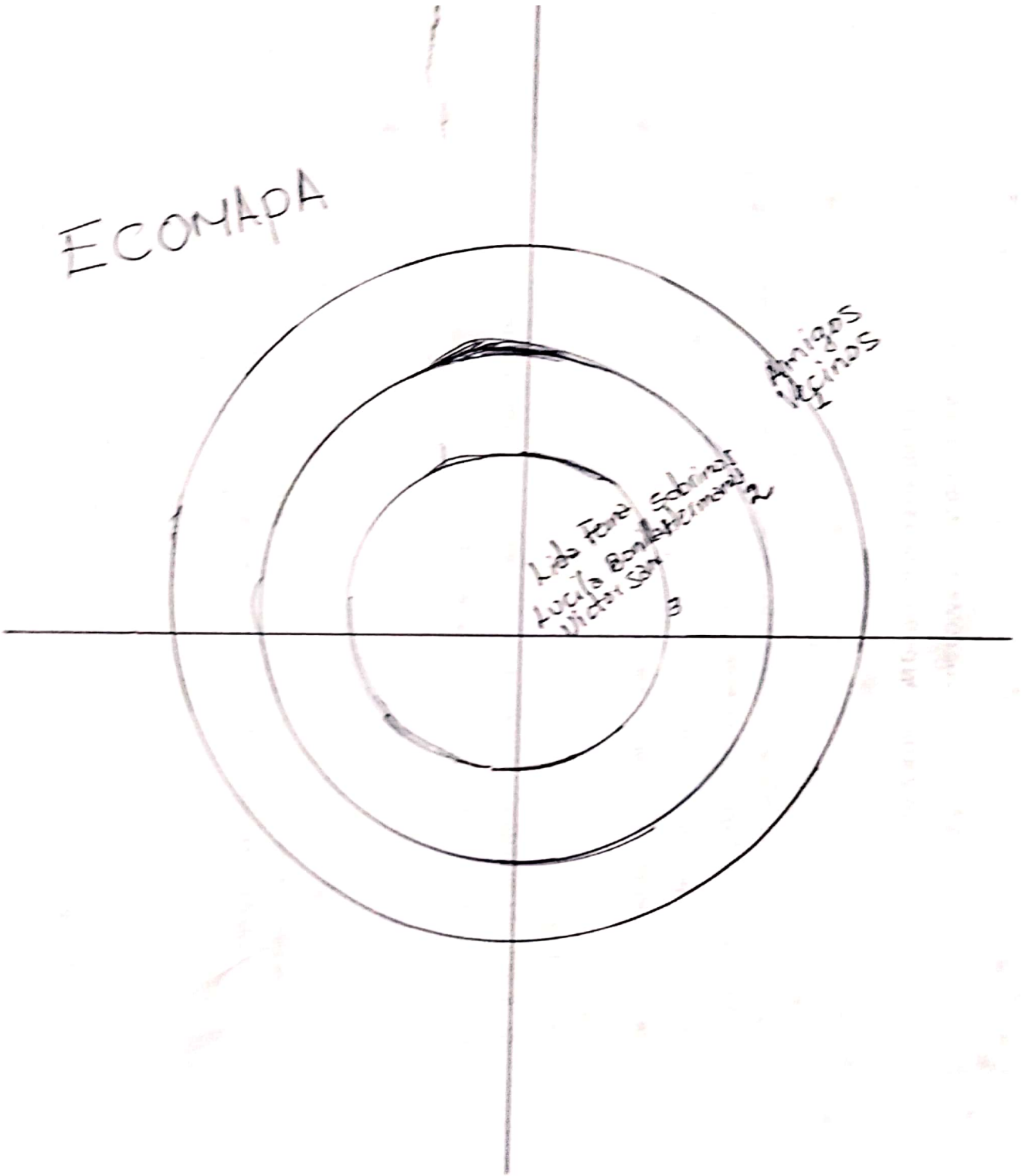
Abstralia Valencia (Hija)

Nombre y afinidad

Firma del testigo 2

Nombre y afinidad

ECONOMIA



1.EVALUACION DE NECESIDADES DE APOYO

| | | | |
|---|---|--|---|
| Dirigido a: | JUZGADO PROMISCOU SEGUNDO DE FAMILIA DE BUENAVENTURA | | |
| Solicitado por: | LYDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ CC 66945043 | Relación con la persona con discapacidad | sobrina biológica |
| Fecha de inicio de valoración: | Febrero 4 de 2022 | Fecha de finalización de valoración | Febrero 7 de 2022 |
| Elaborado por: PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SA. NIT900.588.223-4 | ISABEL CRISTINA GIRALDO Psicóloga clínica TP 128660 | MARITZA M. PATIÑO G. Trabajadora Social TP 051143803-RR | IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL Médico psiquiatra RM 1267-92 |
| <i>Esta valoración se ajusta a los lineamientos y protocolos nacionales para la valoración de apoyos en el marco de la ley 1996 de 2019 expedidos el 18 de diciembre de 2020 por la consejería presidencial para la participación de las personas con discapacidad.</i> | | | |

2.PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE | SILVIA BONILLA CAICEDO |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 31376422 de Buenaventura (Valle) |
| FECHA DE NACIMIENTO | 03 de noviembre de 1950 |
| LUGAR DE NACIMIENTO | Buenaventura (Valle) |
| GÉNERO | Femenino |
| EDAD BIOLOGICA | 71 años |
| ESTADO CIVIL | Soltera |
| NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO | Analfabeta |
| OCUPACIÓN | Ama de casa |
| CIUDAD DE RESIDENCIA | Buenaventura (Valle) |
| BARRIO DE RESIDENCIA | Barrio José Ramon Bejarano |

| | |
|---------------------------------|--|
| DIRECCION DE RESIDENCIA | Carrera 17 # 4-99 segundo piso |
| TELEFONO DE CONTACTO | 3206769474 |
| PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE | LYDA FERNANDA (Sobrina) CARLOS HERNAN VALENCIA (esposo de la sobrina) JOSE ALVARO VALENCIA - SHARON NATHALIA – VICTOR SAMUEL (sobrinos nietos) |
| INFORMANTE PRINCIPAL | LYDA FERNANDA (sobrina, conviviente) |
| OTROS INFORMANTES ENTREVISTADOS | LUCILA BONILLA DIAZ |

| 3.TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | |
|---|--|-----------------------|---|----------|---|
| FISICA | | VISUAL | | AUDITIVA | X |
| SORDOCEGUERA | | INTELECTUAL/COGNITIVA | X | MENTAL | X |
| MULTIPLE | | | | | |
| FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE | | | | | |
| <p>Diálogo restringido por su condición mental. No tiene expresión verbal y los familiares consideran que solo puede hacerse entender por señas que interpreta. Tiene limitada movilidad de sus extremidades izquierda.</p> <p>No es capaz de comprender frases completas ni obedecer órdenes complejas. No puede contestar un cuestionario escrito.</p> <p>Su comunicación escrita esta alterada: no puede leer, escribir ni conserva la capacidad de firmar.</p> | | | | | |
| OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS | | | | | |
| <p>Por petición del familiar y por su seguridad por la pandemia, se realizó entrevista en la vivienda familiar por uno de los profesionales y se realizó entrevista telefónica por los otros dos.</p> <p>Se realizó entrevista con todos los protocolos de bioseguridad exigidos por la institución y solo uno de los entrevistadores realizó el interrogatorio en presencia de la familia.</p> <p>Se le informó al paciente la razón de la entrevista clínica, pero no comprendía la pregunta ni pudo responder.</p> | | | | | |

4.ROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EN EL PROCESO JUDICIAL

| | | | |
|--|---|----|---|
| ¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial? | | | |
| Si | | No | X |
| Si acude un tercero ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad? | | | |
| LYDA FERNANDA (sobrina) | | | |
| La persona con discapacidad se encuentra o no “absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo. Medio o formato posible” como lo ordena el artículo 38 de la ley 1996 de 2019 | | | |
| Si | X | No | |

| | | | |
|---|---|----|--|
| 5. ¿Por qué está absolutamente imposibilitada? | | | |
| Su condición cognitiva esta severamente alterada, su comprensión del lenguaje y su expresión verbal esta severamente comprometida por su discapacidad cognitiva. Todas estas limitaciones le impiden comprender y expresar pensamientos abstractos y no tiene capacidad para autodeterminarse | | | |
| ¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias de cualquier modo, medio o formato? | | | |
| Entrevista médica y psicológica a la paciente y al familiar. Entrevista telefónica al cuidador primario y a otros familiares. | | | |
| La persona con discapacidad se encuentra o no “imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleve a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero” como lo ordena el artículo 13 de la ley 1996 de 2019 | | | |
| SI | X | NO | |
| ¿Por qué esta imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica? | | | |
| Su condición cognitiva le impide la toma de decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia, así como las posibles consecuencias de sus decisiones, pero puede tomarlas con algún apoyo. | | | |
| ¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos? | | | |

| |
|---|
| Al no poder autodeterminarse sin apoyo su condición se hace vulnerable. Las alteraciones de su condición mental comprometiéndole su seguridad y la de los convivientes. |
| ¿Quién es el tercero que podría amenazar o vulnerar sus derechos? |
| Indefinidos |

6.DATOS BIOGRAFICOS

| | |
|-------------------------------------|---|
| GESTACION Y PARTO | Sin mayores datos. “embarazo normal y parto en casa, pero no hay más datos, nació con la dificultad” |
| DESARROLLO PSICOMOTOR | Según menciona, su desarrollo fue anormal. Se dieron cuenta en los primeros años que tenía una sordomudez, pero no se realizó ningún intento de mejorar su funcionalidad |
| ESCOLARIDAD | No tuvo educación especializada |
| ADOLESCENCIA | Reportado normal. Sin alteraciones evidentes. |
| EDAD ADULTA | Nunca trabajó. Siempre fue dependiente para todas sus necesidades de sus padres y al fallecer estos (el padre en 1983 y la madre en 2015). Desde ese momento vivió con una hermana que falleció hace unos meses y desde entonces vive con la acudiente y su familia que se ocupan de su cuidado. Su supervivencia depende del apoyo de sus familiares y la pensión de beneficiaria de su padre. |
| ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES | Hipertensa en tratamiento. Irregularidad de su glicemia que requiere manejo. Cojera por acortamiento de una de sus extremidades. Niegan otras enfermedades crónicas. Histerectomía hace varios años. No ha convulsionado. Niegan consumo de cigarrillos o uso de licor. Niegan otros tóxicos. Niegan intentos suicidas o patologías psiquiátricas. Negativo para patologías similares en la familia. |
| DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL | Paciente con grave deterioro cognitivo que no fue atendido por sus familiares por “temor a que fuera rechazada por las demás personas”. Permaneció en casa sin actividades asignadas “antes barrio o trapeaba esporádicamente”. Pobre funcionalidad, aislada, “hermética con sus cosas”. Interacción superficial con las demás personas del hogar. Asiste a consulta médica regular con cierta periodicidad. |
| MEDICAMENTOS QUE UTILIZA | atorvastatina amlodipino, losartan e hidroclorotiazida. No recibe otros medicamentos. Suplencia alimentaria |

| | |
|------------------------|---|
| EXAMEN PSIQUIATRICO | Paciente anciana obesa, alopécica, anodontica (sin cabello y sin dientes) bien cuidada. La encontramos en el balcón de la vivienda, observando a los transeúntes, al cuidado de su sobrina. Presenta hipotrofia de su miembro inferior izquierdo con rigidez de la articulación que ocasiona cojera por acortamiento y desviación de columna hacia ese lado. Su interacción esta globalmente alterada no puede reconocer a sus familiares ni puede imitar al entrevistador. Permanece con los ojos abiertos y parece, pero no puede contestar preguntas de identificación ni informar sus determinaciones o intereses. Al saludo social respuesta automática. |
|------------------------|---|

| 7.APROXIMACION DIAGNOSTICA SEGÚN DSM IV: | | |
|--|---|---|
| Eje I | Diagnostico Psiquiátrico | 1. Retardo mental grave sin alteraciones de comportamiento significativos |
| Eje II | Trastornos de Personalidad o Retardo mental | 1. Retardo mental grave sin alteración de comportamiento significativos 2. Trastorno de personalidad dependiente |
| Eje III | Enfermedad física | 1. Sordomudez de etiología indeterminada 2. Hemihipotrofia de miembro inferior izquierdo posible secuela de infección por polio virus infantil 3. Hipertensión arterial 4. Anodoncia total 5. Alopecia global posiblemente genética |
| Eje IV | Eventos Psicosociales Estresante | 1. Persona dependiente de otros para su supervivencia |
| Eje V | Nivel Funcional Escala de evaluación de la actividad Global (EEAG) | 1. LIMITACIÓN FUNCIONAL GRAVE (20%) |

| 8.VALORACION PSICOLOGICA | |
|------------------------------------|--|
| CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD | Silvia es independiente en baño, vestido, aseo personal, ella elige su ropa, es pendiente de la misma, del orden de sus pertenencias. Tiene control de esfínter diurno y nocturno, ella es autónoma en este aspecto, se asea bien y es pendiente de su aseo personal. |

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>La señora Silvia come sola, comida normal sin problemas. Comparte con su familia en la mesa y es de buen apetito.</p> <p>Ella es dependiente en las labores de la casa, requiere ser asistida de manera total en lo relacionado con su cuidado.</p> <p>La señora Silvia Expresa dolor con quejido, señala el lugar. Sus cuidadores se ayudan además con el reconocimiento de alguna alteración física que estén presentes. Toca la parte del cuerpo y con gestos indica que hay dolor.</p> <p>Movilidad: Silvia camina en casa, se ubica, sabe dónde están los diferentes espacios. Su caminar da cuenta de la atrofia del miembro inferior por lo que realiza un balanceo, pero esto no le impide desplazarse. Requiere ayuda en algunos momentos, pero en casa es más autónoma. En la ciudad si debe ser acompañada, debe ser apoyada al caminar en especial cuando debe subir escalones laterales o cuando pasa por calles irregulares. No sabe ubicarse espacialmente.</p> <p>La señora Silvia no elige su ropa, si hay conciencia de su cuidado personal y hay apego a sus objetos personales.</p> <p>Comunicación: la señora es sordo muda, pero se comunica de manera efectiva con su familia por medio de señas que ella misma con su familia han creado para hacerse entender. Usa un sonido gutural para que sea observada o para enfatizar un gesto que le ayuda a su comunicación. Si el tv no le funciona, hace el sonido y señala el control y el tv para pedir que le ayuden.</p> <p>También hace este gesto para indicar que hay alguien fuera de casa, entre otros. la señora Silvia y la familia han tenido pérdidas de familiares, ella señala la foto y pone sus manos sobre el pecho como señal de que han fallecido. Ella reas dinámicas de comunicación la cuales suelen ser de intercambios cortos informativos.</p> <p>Decisiones que toma en su cuidado: la señora Silvia es activa en su rutina de auto cuidado y es autónoma. Sabe pedir ayuda cuando lo necesita.</p> |
| <p>OCIO Y TIEMPO LIBRE:</p> | <p>Silvia tiene su rutina organizada, posterior a sus actividades de aseo y baño, busca ver tv, le gusta asomarse al portón y quedarse allí viendo pasar las personas y saludándolas. Le gusta imitar que hable por teléfono y disfruta hacer ejercicio.</p> <p>Decisiones que toma en esta área: Ella reconoce los horarios de levantarse y acostarse y organiza sus actividades de acuerdo a sus intereses, aunque suele ser muy rutinarios.</p> |

| | |
|--|---|
| OCUPACION: | <p>Silvia ordena su cuarto, tiende su cama, ordena y cuelga su ropa. Ella ayuda y separa la ropa de los miembros de la familia logrando diferenciar de quien es. Ella lava su propia ropa interior y ordena sus pertenencias.</p> <p>Decisión que toma en esta área: Todas estas actividades las hace voluntariamente.</p> |
| TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS | <p>Silvia por su estado actual de salud relacionado con su alteración de las funciones cognitivas específicas no desempeña ninguna actividad laboral que genere ingresos. Ella ayudaba en los oficios domésticos a la madre. Sus ingresos dependen de la pensión del padre.</p> <p>Decisión con respecto a esta área: la señora no responde a esta área.</p> |
| RELACIONES PERSONALES: | <p>Silvia realiza saludo social, reconoce a sus familiares y vecinos, hace contacto visual, es observadora. Está pendiente quien llega a casa se acerca, los saluda de mano y con una sonrisa y le indica con un gesto con el pulgar que es interpretado como “todo bien”.</p> <p>Busca estar acompañada, nunca la dejan sola en casa, pero puede estar en su habitación arreglando sus objetos personales sin que se sienta angustiada.</p> <p>Decisión con respecto a esta área: Silvia acepta el contacto físico de sus familiares y reacciona ante sus expresiones de afecto. Cuando desea hace preguntas sueltas con sus gestos y reclama si nota que alguien le coje sus cosas.</p> |
| ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO | <p>La señora en la actualidad no puede acceder a toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio, unión marital entre otros. No ejerce el derecho del voto.</p> |
| USO DEL DINERO | <p>La señora Silvia reconoce que con el dinero se pagan las cosas, ella hace un gesto con la mano que indica dinero y toca sus prendas o blusas. Ella muestra que se terminó sus artículos de uso personal y solicita que le compren. Ella tiene apego a su objeto, los cuida.</p> <p>Decisión que toma en esta área: ella delega las compras y pagos. No pregunta por su dinero pero si solicita lo que desea.</p> |

9.AUTODETERMINACIÓN

¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?

1. Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para:
 - a. Come sola
 - b. Camina sola en casa
 - c. Aseo y vestido

- d. Se ocupa de sus pertenecías, arreglo de habitación y orden.
- 2. Requiere APOYO SIMPLE para:
 - a. Caminar y movilidad en la ciudad
- 3. Requiere MÁXIMO APOYO para:
 - a. Administración de medicamentos y cuidados médicos.
 - b. Administrar su dinero y propiedades.
 - c. Hacer compras y pagos.
 - d. Cocinar y ocuparse de sus objetos personales.

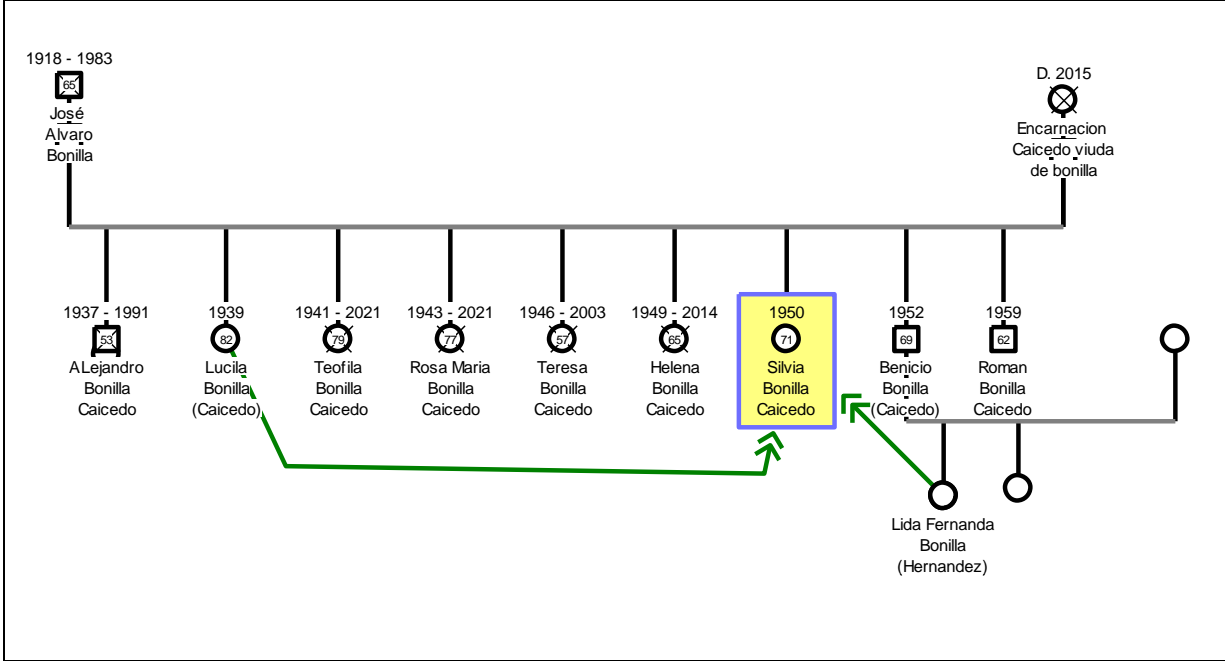
VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Fecha: 04 de Febrero del 2022

Composición Familiar

| Rol familiar | Nombre | Edad | Estado Civil | Ocupación |
|--------------|------------------------|---------|--------------|-----------|
| Paciente | SILVIA BONILLA CAICEDO | 51 AÑOS | SOLTERA | NINGUNA |

GENOGRAMA



11.REPORTE SITUACION FAMILIAR

Familia Bonilla Caicedo casados con una relación estable, el señor José Álvaro Bonilla Arboleda Trabajador y proveedor en el hogar, la señora Encarnación Caicedo responsable de los cuidados en el hogar tuvieron 15 hijos en el matrimonio de los cuales 9 llegaron a la edad adulta y solo existen cuatro dos hombres y dos mujeres entre ellas la señora Silvia Bonilla Caicedo quien ocupa el décimo tercer lugar de 72 años de edad, es importante evidenciar que el señor José Álvaro Bonilla tuvo una

hija de una relación extramatrimonial la cual esta fallecida Silva es sordomuda la cual evidencia al caminar movilidad reducida,

El señor José Álvaro Bonilla Arboleda (Padre) con cédula 2.492.918, nació el 31 de enero de 1918 fue pensionado del seguro social y de la extinta Empresa Puertos de Colombia, falleció el 13 de mayo de 1983,.

La señora Encarnación Caicedo (Madre) ama de casa con Cédula 29.207.242 falleció el 10 de Junio del 2015. Posterior a este fallecimiento la señora Solvia quedo a cargo de su hermana Teofila.

Es importante informar que la señora Silva convivió con la señora Teófila una de las hermanas mayor quien la cuidaba hasta el año pasado cuando falleció por un paro respiratorio el 28 de julio del 2021, por tal situación se le solicito a la señora lida Fernanda Bonilla sobrina por línea paterna de Silvia para que asumiera el cuidado a partir de este hecho se trasladaron a la vivienda que heredo de sus padres la señora Silvia, lugar donde están ubicados en el momento. En la comunicación con los miembros de la familia se indaga porque decidieron que la señora Lida asumiera el cuidado la familia manifiesta que ella convivio durante muchos años con los abuelos paternos además dos de los tres hermanos restantes que se encentan con vida están afectados por patologías como Alzheimer, y una cardiopatía, la hermana que se encuentra mejor de salud es la señora Lucila, pero su edad le restringe asumir los cuidados tiene 82 años

Durante la visita se encontró a la señora Silvia Bonilla adulta mayor quien tiene acceso a todos los espacios de la vivienda, se evidencia buena comunicación entre los miembros del hogar, ellos pueden comunicarse por medio de gestos los cuales decodifican, pero no es un lenguaje de señas establecido.

No conocen el lenguaje de señas más ha construido unas propias que comprende su familia. Seria importante iniciar un proceso de aprendizaje flexible para que ella pueda comunicarse de modo eficaz con sus familiares quienes la visitan constantemente.

Es importante informar que la vivienda está construida en ferro concreto de 2 pisos con terraza el segundo piso es propiedad de la señora Silva y el primer piso es propiedad de todos los hermanos quienes se distribuyen el arrendamiento.

12.. INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS

PREFERENCIAS

Le gusta salir con la familia a pasear, al rio y visitar diferentes lugares.
Le gusta comer frutas, helados y mariscos y los solicita.
Ella logra exponer lo que le gusta y lo pide.

| | |
|---|---|
| METAS Y ASPIRACIONES | Al interrogarla, Silvia le expresa a su sobrino que desea montar en avión y viajar a otros lugares en especial donde playas. |
| REACCIONES EMOCIONALES | <p>La mayor parte del tiempo es amable, sociable y amigable, afectuosa e independiente. Expone con un gemido y gestos lo que no le gusta en especial lo relacionado con sus objetos personales. Cuando se enoja, mueve las manos y hace ruidos guturales, pero no ha sido agresiva. Se ha visto triste cuando falleció uno de los familiares, se observó con gesto en su rostro de tristeza pero continuo estable.</p> <p>No la observan temerosa por el contrario es confiada y cálida con su familia.</p> |
| BARRERAS Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas. | <p>Por su marcada dificultad cognitiva presenta limitaciones en torno a la comunicación. No ofrece resistencia ni rechazo físico a los cuidadores.</p> <p>Par su familia es fácil entenderla ya que siempre han estado con ella. Es aceptada por ellos y su comunidad.</p> |
| COMO SE RELACIONA | <p>Es sociable, amable y servicial, le gusta buscar la compañía y está pendiente de los que pasa en casa.</p> <p>Las personas con las que vive son Lyda , su sobrina. El esposo de ella y sus tres hijos de 22 años, 16 y 8, con ellos pasa la mayor parte del tiempo</p> <p>.</p> <p>Acepta el contacto la reconoce y no rechaza sus cuidados por el contrario busca su compañía a que la angustia estar sola, lo que revela un nivel de confianza.</p> <p>Decisiones que puede tomar en esta área: solicita que la acompañen.</p> |

| 13.PERSONAS DE APOYO | |
|---|---|
| ¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIJE PARA QUE LE DE APOYO? | |
| | La señora responde que se llama Amelia y Cielo. |
| ¿PARENTESCO? | |
| | Hija |
| ¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE CONFIA Y ACEPTA QUE SEA SU PERSONA DE APOYO? | |
| | Me cuidan y me acompañan. |
| ¿EN QUE PERSONA NO CONFIA O DE LA CUAL NO DESEA RECIBIR APOYO Y POR QUE? | |
| | Dice no. |

¿HAY ALGUNA PERSONA QUE NO DESEA QUE SEA SU APOYO Y POR QUE?

Dice no. Y sigue en otro tema.

14. DE APOYOS PARA LA TOMA DE DESICIONES.

DECISIÓN PARA LA QUE SE REQUIERE EL SISTEMA DE APOYO

| DESCRIPCION DE APOYO | DESCRIPCION DE APOYO | PERSONA DE APOYO | PARENTESCO |
|----------------------|---|---|--------------------|
| 1. COMUNICACIÓN | Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión a terceros. (Si) | LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | SOBRINA |
| | Solicitud y aceptación de consejo (Si) | LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | SOBRINA |
| | Ayuda a explicar las cosas que pasan (Si) | LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ SHARON, VICTOR SAMUEL, JOSE ALVARO. | SOBRINA |
| | Ayuda para hacerse entender. (Si) | LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ. | SOBRINA |
| | Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (Si) | | SOBRINA |
| | Quien le ayuda a tomar decisiones importantes (Si) | LUCILA BONILLA CAICEDO. LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | HERMANA Y SOBRINA. |

| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| | <p>Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (Si).</p> | <p>LUCILA BONILLA DE DIAZ, LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ</p> | <p>HERMANA SOBRINA</p> |
| <p>3.MEDICOS Y PERSONALES</p> | <p>Actividad de aseo y cuidado físico. (La señora Silvia. Se desenvuelve en la realización de su cuidado personal es independiente requiere apoyo (NO)</p> <p>Tramites médicos, obtención de citas y medicación. (Si)</p> <p>Traslado a lugares de atención y citas (Si)</p> | <p>AUTONOMIA</p> | <p>NINGUNO</p> <p>HERMANA SOBRINA</p> <p>SOBRINA</p> |

| | | | |
|--------------------------------|---|---|--------------------|
| 4 3. ADMINISTRACION DE DINERO. | Cree que necesita ayuda para manejar su dinero y de quien (SI) | LUCILA BONILLA CAICEDO, LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | HERMANA SOBRINA |
| | Conocimiento de denominación de billetes y monedas (SI) no administra dinero todo se lo compran. | LUCILA BONILLA DE, LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | HERMANA SOBRINA |
| | Operación básica de compras y pagos. (SI) | LUCILA BONILLA DE DIAZ, LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | HERMANA SOBRINA |
| | Apertura y manejo de cuentas bancarias. (Si) | LUCILA BONILLA DE DIAZ, LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | HERMANA HERMANA |
| | Uso de tarjeta débito. (Si) | LUCILA BONILLA DE DIAZ, LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | HERMANA HERMANA |
| 5.ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA | Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (Si) estas se realizan por parte de la hermana y La sobrina | LUCILA BONILLA DIAZ, LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | HERMANA SOBRINA |
| 5.REPRESENTACION LEGAL | Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (Si) | LUCILA BONILLA DE DIAZ, LIDA FERNANDA BONILLA HERNANDEZ | HERMANA SOBRINA |

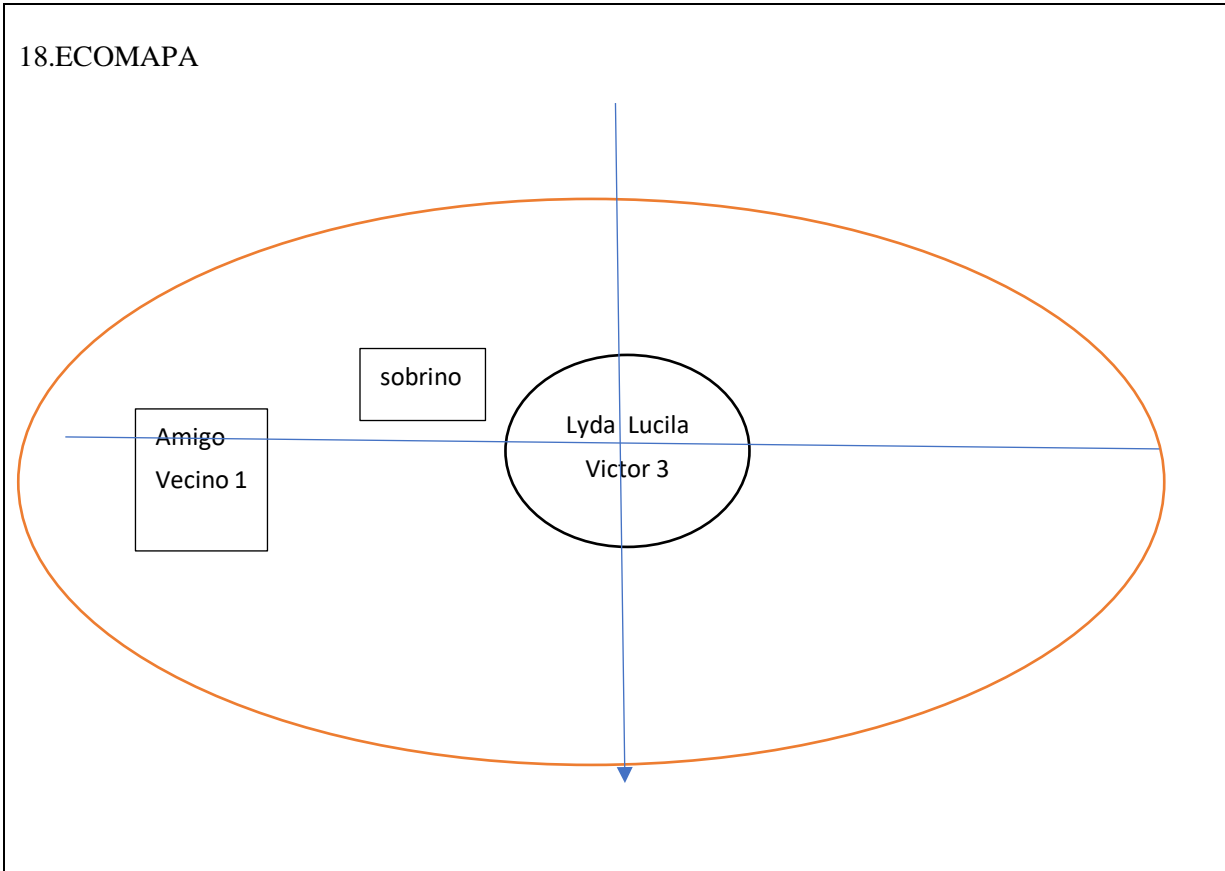
| 16.NECESIDADES DE APOYO MEDICAS | NO APOYO | NECESITA | NECESITA ALGUN APOYO | NECESITA APOYO EXTENSO |
|---|-----------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| CUIDADO RESPIRATORIO | | X | | |
| 1. INHALACION O TERAPIA DE OXIGENO | | X | | |
| 2. DRENAJE POSTURAL | | X | | |
| 3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX | | X | | |
| 4. SUCCIONAR SECRECIONES | | X | | |
| AYUDA EN LA ALIMENTACION | | | | |
| 5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA | | X | | |
| 6. ALIMENTACION POR SONDA GASTROYEYUNAL | | X | | |
| 7. ALIMENTACION PARENTERAL (VIA ENDOVENOSA) | | X | | |
| CUIDADOS DE LA PIEL | | | | |
| 8. DEBEN GIRARLO O CAMBIARLE POSICION | | X | | |
| 9. VENDAR, LIMPIAR ULCERAS, ESCARAS O HERIDAS ABIERTAS | | X | | |
| OTROS CUIDADOS MEDICOS EXCEPCIONALES | | | | |
| 10. PROTECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS O DEFICIENCIAS INMUNOLOGICAS | | X | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| 11. CONTROLAR ATAQUES EPILEPTICOS | X | | |
| 12. HEMODIALISIS | X | | |
| 13. CUIDADOS DE OSTOMIAS | X | | |
| 14. SER LEVANTADO Y TRASLADARSE | X | | |
| 15. SERVICIOS DE TERAPIA | | X | |
| 16. OTROS (ESPECIFICAR) | X | | |

| 16.DETERMINACION Y TOMA DE DECISIONES | NO NECESITA APOYO | NECESITA ALGUN APOYO | NECESITA APOYO EXTENSO |
|--|-------------------|----------------------|------------------------|
| 1. PUEDE TOMAR DECISIONES INDEPENDIENTES Y ARGUMENTADAS | | | X |
| 2. PUEDE OBTENER INFORMACION SOBRE LOS ASUNTOS QUE LE COMPETEN ANTES DE TOMAR UNA DECISION | | | X |
| 3. PUEDE PREVER LAS CONSECUENCIAS DE SUS DETERMINACIONES | | | X |
| 4. PUEDE CAMBIAR DE DECISION EN BASE A ARGUMENTOS | | | X |

| | | | |
|--|------------|----|--|
| Relaciones con familia extensa y red social. | | | Observaciones: La paciente mantiene buena relación con su sobrina el esposo y los hijos con quienes convive en el hogar de igual modo con los demás familiares, hermanos, se observa que son muy cercanos entre los familiares en especial se ocupan de la señora Silvia para sacarla a pasear y divertirse. |
| Las relaciones con la familia extensa | PERMANENTE | 02 | |
| Las relaciones con su medio social | BUENAS | 03 | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Las relaciones con sus vecinos son buenas, se evidencia que es conocida por las personas del barrio quienes la saludan al pasar, |
|--|--|--|--|



19.AMBITOS DE DECISION

| | | | | | |
|--|---------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| | AMBITO | NO NECESITA APOYO | APOYO PARCIAL | APOYO EXTENSO | NO APLICA |
|--|---------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| 1 | PATRIMONIO Y MANEJO DEL DINERO | | | x | |
| 2 | FAMILIA Y CUIDADO PERSONAL | | | x | |
| 3 | SALUD (GENERAL, MENTAL, SEXUAL Y REPRODUCTIVA) | | | X | |
| 4 | TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS | | | | X |
| 5 | ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y DEL VOTO | | | X | |

20.CONCEPTO

Se observa una paciente con alteración en la funcionalidad mentales específicas como memoria atención, comprensión y calculo, no esta ubicada en tiempo. Su capacidad de aprendizaje está afectada, con una limitación auditiva y de lenguaje que afecta su comunicación con la familia, y mucho ma scon el exterior afectando severamente, su participación. Se observa una unión y reconocimiento de vinculación afectiva importante en la que Silvia demanda la presencia de sus cuidadores y aunque su sensorio, coherencia y juicio están afectados logra tener acercamientos cálidos de búsqueda de cuidados lo que revela una consciencia de su vulnerabilidad.

Paciente que requiere de apoyo judicial para ser representado en proceso de sustitución pensional por este motivo su Hermana Lucila Bonilla de Diaz y su sobrina Lida Fernanda Bonilla Hernández inician Acompañamiento para proceso de apoyo judicial, la señora Lucila Bonilla Hermana mayor es la persona que administrara el dinero de la pensión de puertos de Colombia, ya que la sobrina Lida Fernanda Bonilla administra la pensión del seguro social por un valor del salario mínimo.

En comunicación telefónica con la señora Lucila Bonilla confirma la aceptación de la familia quienes manifestando que la señora Silvia Bonilla tiene afinidad con la señora Lyda Fernanda Bonilla quien es la encargada de cuidar y acompañarla.

Durante la visita se evidencia la necesidad de brindar acompañamiento para iniciar el aprendizaje de lenguaje de señas en lo posible, además la señora Silva aprenda actividades básicas como encender el televisor, cambiar los canales e inscribirla en un centro como ciegos y sordos donde por horas pueda aprender otras actividades.

No se evidencia conflicto de interese en la familia frente a la decisión de que fuese la señora Lyda Fernanda Bonilla quien sea la persona de apoyo ya que es la encargada de cuidar y apoyar a su tía Silva y garantizar su bienestar.

21.SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS MECANISMOS DE FORMALIZACION DE APOYOS

| |
|---|
| No aplica debido a la alteración global del funcionamiento severo e irreversible. |
| SUGERENCIAS DE ACCIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMIA Y LA TOMA DE DECISIONES |
| Debe continuar en terapia física y ocupacional y fonoaudiológica, aprendizaje de lenguaje se señas. |
| DIFICULTADES Y OBSERVACIONES |
| Ninguna. |

Ana Rocio Preciado Cuervo
cc 66741828

AURA PRECIADO
Trabajador social

Isabel Cristina Giraldo Lopez
PSICOLOGA
Especialista en PSICOLOGIA CLINICA

ISABEL CRISTINA GIRALDO LOPEZ
psicóloga clínica
Especialista en *psicología clínica*

Iván Osorio Sabogal
Iván Osorio Sabogal
Médico Psiquiatra
C.C. 18.389.418
R.M. 1267-92

IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL
Médico psiquiatra

PESSOA
SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS
NIT 900.588.223-4
VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS
Edificio Sede Nacional de Coomeva
Avenida Pasoancho 57-80 cuarto piso oficina 34
Tel 3028285553
Email pessoa.apoyojudicial@gmail.com