



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO  
DE FAMILIA DE BUENAVENTURA**

*Buenaventura (Valle), mayo diez (10) de dos mil veintidós (2022).*

*Radicado: 761093110002-2006-00233-00*

*Auto de Tramite Nro. 342*

*Ante la secretaría del despacho vía correo electrónico la entidad PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL S.A.S. remitió la valoración de apoyos realizada a EDINSON AZCARATE BRAVO el 4 de mayo del año que corre y en razón de ello se **DISPONE**:*

*Del informe de Valoración de Apoyos obrante en la actuación No. 048 del Expediente digital, correr traslado por el término de diez (10) días a la CURADORA ANA POLONIA AZCARATE BRAVO 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: **8207486b47916a9c782d3db76f018ee2fcc06c9811eb2d917d60007f320f014e**

Documento generado en 10/05/2022 10:09:06 AM

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

## INFORME VALORACION DE APOYO EDINSON AZCARATE BRAVO Rad 2006-00233-00

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

Lun 9/05/2022 8:37 AM

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

📎 3 archivos adjuntos (6 MB)

-----EDISON ASCARATE VAL DE APOYO PESSOA OK----- revisado GD (1)SURE.pdf; CONSENTINENTO EDISON ASCATATE.pdf; CONSENTINENTO EDISON ASCATATE.pdf;

respetado señor juez

cordial saludo

Envió informe valoración de apoyo EDINSON AZCARATE BRAVO asignado al **JUZGADO SEGUNDO PROMISCOUO DE FAMILIA DE BUENAVENTURA**

**con el número de radicación Rad 2006-00233-00**

**quedamos atentos a sus inquietudes y sugerencias**

**agradecemos su remisión y quedamos atentos a su disposicion**

--



**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](mailto:peessoa.apoyojudicial@gmail.com)

Isabel Cristina Giraldo Psicologa Coordinadora

## 1.EVALUACION DE NECESIDADES DE APOYO

Dirigido a:	<b>JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU DE FAMILIA DE BUENAVENTURA</b>		
	<b>Rad 2006-00233-00</b>		
Solicitado por:	<b>ANA POLONIA AZCARATE</b>  CC 31.385.066	Relación con la persona con discapacidad	<b>HERMANA BIOLÓGICA</b>
Fecha de inicio de valoración:	<b>Mayo 1 de 2021</b>	Fecha de finalización de valoración	<b>Mayo 4 de 2021</b>
Elaborado por:	<b>ISABEL CRISTINA GIRALDO</b>  Psicóloga clínica  TP 128660	<b>MARITZA M. PATIÑO G.</b>  Trabajadora Social TP 051143803-RR	<b>IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL</b>  Médico psiquiatra  RM 1267-92
<p><b><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></b></p> <p><b><i>Pessoa servimos en salud mental SAS cumple con todos los requerimientos de idoneidad, accesibilidad, talento humano y procedimientos exigidos en el artículo 2.8.2.4.3 del decreto 487 de abril 1 de 2022 para las instituciones privadas que prestan el servicio de valoración de necesidades de apoyo.</i></b></p>			

## 2.PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	<b>EDINSON AZCARATE BRAVO</b>
NUMERO DE IDENTIFICACION	94.442.147 de Buenaventura (Valle)
FECHA DE NACIMIENTO	08 de enero de 1974
LUGAR DE NACIMIENTO	Buenaventura (Valle)
GÉNERO	Masculino
EDAD BIOLOGICA	48 años
ESTADO CIVIL	Unión marital de hecho
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Estudio Braille
OCUPACIÓN	Estudiante
CIUDAD DE RESIDENCIA	Palmira (Valle)

BARRIO DE RESIDENCIA	Barrio almendros de la Italia
DIRECCION DE RESIDENCIA	Calle 4 D # 29E-78
TELEFONO DE CONTACTO	3028542181
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	MARIA ELOISA PALACIOS (compañera permanente)
INFORMANTE PRINCIPAL	MARIA ELOISA PALACIOS (compañera conviviente)
OTROS INFORMANTES ENTREVISTADOS	ANA POLONIA AZCARATE (hermana, no conviviente) MARIA DEL CARMEN AZCARATE BRAVO, ANA POLONIA AZCARATE BRAVO, SANDRA AZCARATE, EDINSON AZCARATE, CARLOS ALFONSO AZCARATE, MARIA ELOISA PALACIOS

### 3.TIPO DE DISCAPACIDAD

FISICA		VISUAL	X	AUDITIVA	
SORDOCEGUERA		INTELLECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	
MULTIPLE					

#### FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE

Diálogo apropiado a su condición mental. Tiene expresión verbal apropiada y los familiares consideran que puede hacerse entender. Tiene movilidad de sus extremidades y gestualidad apropiada.

Es capaz de comprender frases completas. Acata órdenes. No puede contestar un cuestionario escrito por su condición visual.

Su comunicación escrita esta alterada: no puede leer ni escribir grafía normal, ni tiene capacidad de firmar, pero puede leer y escribir en lenguaje braille además maneja un computador con programa YOS para apoyo visual con razonable habilidad.

#### OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS

Por petición del familiar y por su seguridad por la pandemia, se realizó entrevista en casa por dos de los profesionales y se realizó entrevista telefónica por los demas.

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.

Se le informó al paciente la razón de la entrevista clínica, comprendía la pregunta, aceptó el interrogatorio y pudo responder sin dificultad.

#### 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?			
ANA POLONIA (hermana)			
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		No	X

#### 5. ¿Por qué está absolutamente imposibilitada?

Su condición cognitiva esta conservada, su comprensión del lenguaje y su expresión verbal esta conservada, no presenta discapacidad cognitiva ni alteraciones del pensamiento recurrentes. Sus limitaciones visuales no le impiden comprender y expresar pensamientos abstractos y conserva la 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 al paciente y al familiar. Entrevista telefónica con video llamada 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		NO	X
----	--	----	---

¿Por qué esta imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?

Su condición de limitación visual no le impide la toma de decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia, así como las posibles consecuencias de sus decisiones. Puede tomarlas con escaso apoyo.

¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?

Al poder autodeterminarse sin apoyo su capacidad jurídica se encuentra conservada y solo se hace vulnerable debido a las limitaciones visuales. Las alteraciones de su condición mental no comprometen su seguridad.

¿Quién es el tercero que podría amenazar o vulnerar sus derechos?

Indefinidos.

<b>6.DATOS BIOGRÁFICOS</b>	
<b>GESTACION Y PARTO</b>	Es el quinto de once hijos de familia conformada. Hogar estable, padres fallecidos. Embarazo normal “sólo que mi mamá salió durante un eclipse”. La hermana menciona que el padre tenía una enfermedad de transmisión sexual. Parto de término, atendido en casa por partera, sin complicaciones evidentes.
<b>DESARROLLO PSICOMOTOR</b>	Según menciona el familiar, al cabo de tres días se dieron cuenta que tenía atresia de ano, criptorquidia e infección ocular que terminó en ceguera. Al parecer su desarrollo fue anormal. Caminó con dificultad a los siete años por su baja visión, pero rápidamente fue perdiéndola completamente a los 19 años.
<b>ESCOLARIDAD</b>	Los padres lo mantuvieron en casa “sobrepotejado”. No lo ingresaron a la educación regular y por su condición decidieron no darle estudio. Al hacerse adulto continuo dependiente y solo hace cinco años ingreso a estudiar lenguaje braille en el centro educativo de Comfandi de Palmira y luego en punto vive digital y en la casa de cultura de Palmira. En el momento estudia en la Biblioteca Municipal.
<b>ADOLESCENCIA</b>	Reportado aislado. No tuvo pareja. No consumo de psicotoxicos.
<b>EDAD ADULTA</b>	En la edad adulta convivió con la madre y sus hermanos. Nunca hizo esfuerzos para obtener alguna independencia y su actividad fue restringida a ayudar en casa.  No tuvo una pareja de convivencia hasta hace dos años. No tiene hijos por propia determinación.  Su supervivencia depende de la pensión como beneficiario del padre.
<b>ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES</b>	No ha tenido otros problemas médicos. Artrosis de cadera de etiología congénita que no ha requerido cirugía. Cirugía al nacimiento para permear el ano y orquidopexia. Cirugías oftalmológicas. Niegan consumo de cigarrillos o licor. Niegan otros tóxicos. No convulsiones. No trauma craneos encefálicos. Antecedente familiar la madre y tres tías tuvieron una demencia.
<b>DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL</b>	Desarrollo psicomotor muy limitado por su problema visual y el escaso interés y esfuerzo. Le aplicaron numerosas restricciones en casa. Su nivel funcional fue alterado por el escaso estímulo lo cual le impidió trabajar de forma independiente o capacitarse para el trabajo. Siempre dependiente de los padres, cuando fallece la madre el 6 de agosto de 2011 el paciente pasa al cuidado de sus hermanos que fueron apoyando sus esfuerzos de capacitación para el estudio y el trabajo. Actualmente labora de forma voluntaria con personas con discapacidad visual enseñando lo que aprendió.



MEDICAMENTOS QUE UTILIZA	No utiliza de forma regular.
EXAMEN PSIQUIATRICO	Entrevistado en la sala de su vivienda. Colabora. aplepsia de ambos ojos con catarata bilateral, pterigios bilaterales, nistagmos horizontal. Movimiento estereotipado facial. Afecto ansioso. Coherente y relevante. Puede responder las preguntas de identificación. Producción ideo-verbal aceptable. Muy concreto. Lógico. Sensopercepción normal. Sensorio sin compromiso de atención, orientación y memoria. Cálculo y praxia comprometida. Juicio conservado.

7.APROXIMACION DIAGNOSTICA SEGÚN DSM IV:		
Eje I	Diagnostico Psiquiátrico	1. Déficit cognitivo leve del adulto
Eje II	Trastornos de Personalidad o Retardo mental	1. Trastorno de personalidad dependiente
Eje III	Enfermedad física	1. Aplepsia (ceguera) bilateral
Eje IV	Eventos Psicosociales Estresante	1. Adulto dependiente de otros para su supervivencia
Eje V	Nivel Funcional Escala de evaluación de la actividad Global (EEAG)	1. LIMITACIÓN FUNCIONAL MODERADA (40%)  Escala de Evaluación Global (EEAG) que corresponde al eje V de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas (DSM-IV) se puntúa el nivel funcional entre 100 y 10 donde el menor puntaje indica más deterioro y el mayor puntaje mejor funcionalidad

8. TIPO DE ENFERMEDAD PRINCIPAL		9. EXPLICACION ETIOLÓGICA
Congénita, genética o del periodo perinatal	Si	Aparentemente lesión física secundaria a infección neonatal materna antenatal e infección bacteriana del canal de parto para su ceguera. Su déficit cognitivo leve y su dependencia de otros que configura un trastorno personalidad se debe a problemas familiares que limitaron su autonomía e independencia.
Crónica	Si	Propia lesión oftalmológica que ha sido persistente por un periodo prolongado de más de seis meses sin lograr mejoría significativa con la medicación y cirugías



Degenerativa	NO	Su condición ha mejorado en la medida en que en los últimos diez años ha podido realizar actividades de aprendizaje que le han otorgado alguna independencia.
--------------	----	---

8. VALORACION PSICOLOGICA	
CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD	<p><b>BAÑO:</b> Él se baña solo, sin tiene sus hábitos de aseo organizado es autónomo.</p> <p>Se viste solo y el mismo elije su ropa.</p> <p>Come solo, prepara los alimentos, la mamá lo sobreprotegía, él viajaba con la madre. El logro cierta autonomía en su presentación personal.</p> <p>Control esfínteres es autónoma.</p> <p><b>Movilidad:</b> él camina solo. Él nació con baja visión, perdió la visión de manera total desde los 20 años, fue necesario hacerle cirugías y esto no lo mejoro por el contrario le afectó más, se apoya en alguien para caminar en la calle. A él le gusta poner el brazo cerca al de su guía, la familia le indica con la voz para que se logre ubicar en el camino.</p> <p>Se ubica es su asa sin problema sabe hacerlo y hace recorridos y él tiene los objetos de la casa fijos y esto le da autonomía. Él debe ser apoyado en el barrio y en la ciudad para ubicarse.</p> <p>Él tiene cierta independencia, vive con su compañera permanente hace dos años. Pero siempre está bajo la supervisión de la familia</p> <p><b>Conciencia del problema:</b> Él es una persona que estudió con método BRAILE, le gusta estar estudiando y aprendiendo y enseña. Él sabe que tiene una limitación, pero se ha adaptado, usa el computador con el lenguaje indicado, y el celular con programa de tolbac para ciegos.</p> <p>Para él su problema visual, no es limitación, pero sabe que necesita, y debe usar bastón; Y necesita el apoyo de otros.</p> <p><b>Comunicación:</b> Usa comunicación verbal, se expresa sin dificultad. Él estudia en la biblioteca municipal de Palmira allí, lo orientan en movilidad. El braille. El Abaco y el uso del computador con el lenguaje.</p> <p>Le gusta estar activo, buscando aprender. Le gusta conversar de varias cosas, de temas que le pasan en su condición. Opina de lo que pasa y le gusta tener amigos y ser sociable.</p> <p>Reconoce los nombres de la familia y de conocidos, y él es muy conversador. Tiene compañera y convive con ella hace dos años.</p>

	<p><b>APARIENCIA PERSONAL:</b> su presentación personal es adecuada, es ordenado, limpio y su ropa es acorde su edad.</p>
OCIO Y TIEMPO LIBRE:	<p>A el señor Édison, le gusta escuchar música, las noticias y ayudar en le aseo de la casa.</p> <p><b>Decisiones que toma en esta área:</b> el organiza su rutina</p>
OCUPACION:	<p>El ayuda con los oficios domésticos, lava la ropa, usa la lavadora, cocina, lava la loza, tiende la cama. Cambia su ropa le gusta estar activo.</p> <p>Estudió en varios lugares, en la casa de la cultura, y en Confandi. Ahora está en la biblioteca municipal que apoya a las personas con discapacidad</p> <p>Es ordenado.</p> <p><b>Decisión que toma.</b> Ella organiza su rutina y lo hace en su casa .</p>
TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS	<p>El señor Edison nunca ha trabajado él es beneficiario de la pensión.</p> <p>Ocasionalmente tiene estudiantes, pero no les cobra, él se siente muy a gusto en el poder colaborar a sus compañeros.</p> <p>Su <b>Decisión con respeto a esta área:</b> por su y estado de funcionamiento visual, aunque logro la autonomía, no ha tenido actividad laboral.</p>
RELACIONES PERSONALES:	<p>El señor Edison saluda a su familia, es atento con los que llegan. Él es sociable, le gusta conversar y participar en varias actividades, que le ofrecen. Él es cariñoso es amable, atento. Es de buen vivir suele ser cordial. Servicial, tiene iniciativa y le gusta ayudar a las personas.</p> <p><b>ACEPTA EL CONTACTO CON SUS FAMILIARES:</b> Sólo de algunos.</p>
ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO	<p>El señor Edison, no accede a la toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio, entre otros. No ejerce el derecho al voto.</p> <p><b>Reconocimiento del proceso de valoración:</b> A Él le van a hacer preguntas y esta valoración la mando el juez para ver como está y así saber que cuidados necesita.</p>
USO DEL DINERO	<p>Él, sí reconoce los billetes, y su reconoce su valor por medio del sistema braille, él con un aparato logra reconocer el billete. Antes él lograba manejar el dinero, pero le colocaron la tutoría. para que maneje el dinero. Él desea manejar su dinero. Por algún manejo del dinero, se le sugirió que nombrara una curadora. El señor Edison dice, que él desea</p>

	<p>que sea su esposa la que lo apoye, ella es la señora María Eloisa Palacios.</p> <p>El reconoce que hizo créditos y por esto le sacaban un dinero, él piensa que no manejaba el dinero. Él sabe que si hizo un crédito, era porque necesitaba el dinero. Él dice que utilizaba bien su dinero.</p> <p><b>Decisiones al respecto.</b> En la actualidad la hermana paga todo y le trae el mercado, le paga el arriendo y los recibos.</p> <p>Esto para él es incómodo, por eso él desea hacerlo con el apoyo de su compañera permanente.</p> <p>Le incomoda esta situación porque, aunque piden la petición se demora en la respuesta.</p>
--	--

<b>9.AUTODETERMINACIÓN</b>	
<b>¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?</b>	
1.	Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. CAMINAR Y DESPLAZARSE DENTRO DE LA CASA</li> <li>b. LEVANTARSE EN LAS MAÑANAS</li> <li>c. CONTROLAR LOS ESFÍNTERES E INDICAR CUANDO DESEA IR AL BAÑO.</li> </ol>
2.	Requiere APOYO SIMPLE para: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. CAMINAR POR LA CALLE</li> <li>b. INGERIR ALIMENTOS TANTO SÓLIDOS COMO LÍQUIDOS</li> <li>c. ACOSTARSE EN LAS NOCHES.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Requiere MÁXIMO APOYO para:</li> <li>b. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS MÉDICOS.</li> <li>c. MANTENER EL ESQUEMA DE HORARIOS PARA LAS TRES COMIDAS PRINCIPALES DEL DÍA.</li> <li>d. ADMINISTRAR SU DINERO Y PROPIEDADES.</li> <li>e. HACER COMPRAS Y PAGOS.</li> <li>f. COCINAR Y OCUPARSE DE SUS OBJETOS PERSONALES.</li> <li>g. DISPONER LA INGESTA DE ALIMENTOS DE ACUERDO CON UN ESQUEMA DE NUTRICIÓN BALANCEADA. OTRAS LAS LABORES DE ASEO: BAÑARSE, VESTIRSE, ELEGIR LA ROPA.</li> </ol>

h. DISPONER LAS ACTIVIDADES DEL DÍA.

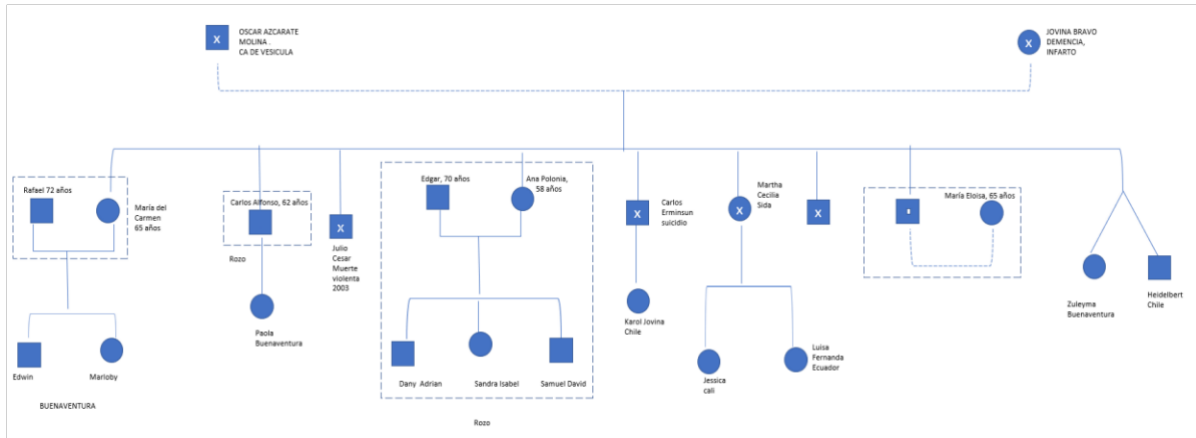
### 10. VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Fecha: 5 de mayo 2022

#### Composición Familiar

Rol familiar	Nombre	Edad	Estado Civil	Ocupación
Paciente	<b>EDINSON AZCARATE BRAVO</b>	48	UNION LIBRE	NINGUNA

#### GENOGRAMA



- El señor Edinson Azcarate Bravo vive en la ciudad de Palmira.
- La señora Ana Polonia Azcarate vive en Rozo, dividió su casa en apartamentos para que sus hijos vivieran con sus propias familias.

### 11. REPORTE SITUACION FAMILIAR

Entrevisto a las hermanas mayores del paciente la señora María del Carmen Azcarate Bravo y la señora Ana Polonia Azcarate, relatan que sus padres eran campesinos, quienes durante el transcurso de vida se dedicaron a varios oficios trabajaron en fincas, el padre como coterero, tuvieron una tienda, el padre se ubica laboralmente en puertos de Colombia y la madre se dedica a la crianza de los hijos y a administrar el hogar

La pareja conformada por Oscar Azcarate Molina y Jovina Bravo convivieron durante cuarenta años en unión libre hasta que el señor fallece por un cáncer de vesícula, la relación

fue estable, sostenían una relación tranquila, no hubo maltrato; de esta unión hubo diez hijos, el paciente ocupa el octavo lugar entre sus hermanos, cuatro de estos hermanos fallecieron.

Los padres son descritos como buenos padres, dedicados a sus hijos, apoyándolos en lo que podían, cariñosos, enfatizan que a pesar de las dificultades económicas siempre contaron con lo básico.

Los hermanos del paciente son unidos, no existen entre ellos diferencias mayores, cuando alguno requiere apoyo, consejo se le brinda, respetan el estilo de vida de cada uno. Manifiestan preocupación por el paciente y su deseo es que este protegido y no vaya a hacer abusado por nadie por su condición (ceguera).

La familia ha pasado por varias pérdidas, la muerte de cuatro hermanos de manera trágica, situación que impacto emocionalmente a los padres y hermanos, la madre se deprimió por la muerte trágica de sus hijos, uno de ellos se suicidó en la casa paterna, evento que afecto emocionalmente a uno de sus hermanos el señor Carlos Alfonso que desde la pérdida de sus hermanos está en tratamiento psiquiátrico.

El paciente Edinson Azcarate Bravo nació ciego, a los tres días de nacido fue necesario realizarle una cirugía de colon, tuvo colostomía hasta la edad de 13 años. El paciente hasta la edad de 12 años tenía visión por uno de sus ojos, pero después de una cirugía pierde la retina de este ojo y queda invidente. Por su condición fue sobreprotegido por la madre, no lo envió a la escuela por temor a que le hicieran daño. Los padres y hermanos mayores mimaron mucho al paciente, actualmente todos están para ayudarlo en lo que necesite. Después del fallecimiento de la madre el paciente toma el control de su vida, empieza a estudiar braille, y a socializar con otros invidentes y se independiza, pues no quiere vivir con la familia.

Sus hermanas lo describen como una persona inteligente, independiente en sus actividades básicas cotidianas, cocina, lava su ropa, y tiene buenas costumbres.

Por lo relatado por los familiares del paciente se evidencia una genuina preocupación por éste, sienten temor que se le acerquen personas que puedan aprovecharse de su condición, se sienten desconfiados de su actual compañera es una extraña para ellos lo que les hace desconfiar. Ven al paciente como una persona inteligente y capaz, pero los eventos del pasado (deudas adquiridas por el paciente), les hace dudar que este en capacidad de administrar sus recursos.

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

### PREFERENCIAS

Estar activo, le gusta estar en casa con su compañera le gusta estudiar



METAS ASPIRACIONES	Y	Le gustaría tener una casa para él, de interés social.  Le gustaría seguir estudiando.
REACCIONES EMOCIONALES		Édison, es una persona muy tranquila, amable sociable. De buen ánimo. No le gusta los problemas. Es muy unido a Dios y es muy tranquilo.  No perciben que esté deprimido, él manifiesta que vive muy feliz y más con su actual compañera.
BARRERAS Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.		Para la familia es difícil porque temen por su seguridad, Pero ellos tratan de apoyarla darle su independencia.
COMO SE RELACIONA		Suele ser amable y servicial con las personas,  Vive con María e Eloísa Palacios compañera permanente y se ve con su familia ocasionalmente. Su hermana le lleva lo necesario y paga el arriendo y los recibos.  El pasa la mayor parte del tiempo con María Eloísa siendo la persona en la que más confía.

<b>13.PERSONAS DE APOYO</b>	
¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIJE PARA QUE LE DE APOYO?	
El desea ser su propio representante y apoyarse en María Eloísa Palacio	
¿PARENTESCO?	
COMPAÑERA PERMANENTE	
¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE CONFIA Y ACEPTA QUE SEA SU PERSONA DE APOYO?	
POR QUE EL LA CONOCE HACE DOS AÑOS Y CONFIA EN ELLA. CONVIVEN HACE DOS MESES.	
¿EN QUE PERSONA NO CONFIA O DE LA CUAL NO DESEA RECIBIR APOYO Y POR QUE?	
NO	
¿HAY ALGUNA PERSONA QUE NO DESEA QUE SEA SU APOYO Y POR QUE?	
NO	



14. DE APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES.			
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)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE
	Solicitud y aceptación de consejo (SI)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE
	Ayuda a explicar las cosas que pasan (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE
	Ayuda para hacerse entender. (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE
	Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (Si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE PACIENTE
	Quien le ayuda a tomar decisiones importantes (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE
	Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (si).	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE
3.MEDICOS Y PERSONALES	Actividad de aseo y cuidado físico. (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE
	Tramites médicos, obtención de citas y medicación. (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO, MARIA ELOISA PALACIO	PACIENTE Y COMPAÑERA PERMANENTE

	Traslado a lugares de atención y citas (SI)	EDINSON AZCARATE BRAVO, MARIA ELOISA PALACIO	PACIENTE Y COMPAÑERA PERMANENTE
4 3. ADMINISTRACION DE DINERO.	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero y de quien (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE
	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	UTILIZA UNA PLANTILLA PARA IDENTIFICAR LOS BILLETES
	Operación básica de compras y pagos. (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE CON ACOMPAÑAMIENTO
	Apertura y manejo de cuentas bancarias. (SI)	NO TIENE	
	Uso de tarjeta débito. (SI)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE CON ACOMPAÑAMIENTO
5.ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE CON ACOMPAÑAMIENTO
5.REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (si)	EDINSON AZCARATE BRAVO	PACIENTE CON ACOMPAÑAMIENTO

<b>15.NECESIDADES DE APOYO MEDICAS</b>			
<b>NECESIDADES DE APOYO MEDICAS</b>	<b>NO NECESITA APOYO</b>	<b>NECESITA ALGUN APOYO</b>	<b>NECESITA APOYO EXTENSO</b>
CUIDADO RESPIRATORIO			
1. INHALACION O TERAPIA DE OXIGENO	X		

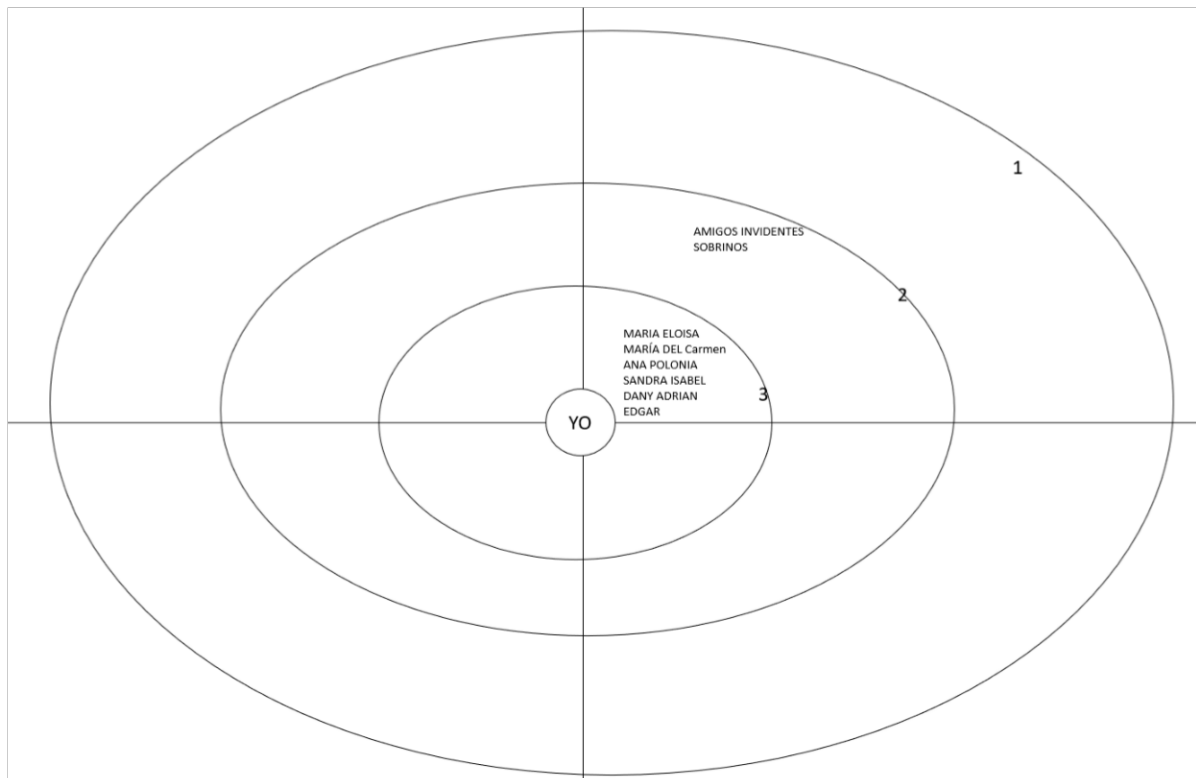
2. DRENAJE POSTURAL	X		
3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX	X		
4. SUCCIONAR SECRECIONES	X		
AYUDA EN LA ALIMENTACION	X		
5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA	X		
6. ALIMENTACION POR SONDA GASTROYEYUNAL	X		
7. ALIMENTACION PARENTERAL (VIA ENDOVENOSA)	X		
CUIDADOS DE LA PIEL	X		
8. DEBEN GIRARLO O CAMBIARLE POSICION	X		
9. VENDAR, LIMPIAR ULCERAS, ESCARAS O HERIDAS ABIERTAS	X		
OTROS CUIDADOS MEDICOS EXCEPCIONALES	X		
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			
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: el paciente sostiene una relación cordial con su familia, es más cercano a su hermana Ana Polonia Azcarate pues es su curadora actualmente y cada mes se ven cuando le lleva el mercado y el dinero para cubrir sus gastos.  Con los hermanos menores y sobrinos la comunicación es escasa, es más cercano a su sobrina Sandra Isabel Azcarate hija de Ana Polonia quien apoya a su madre a realizar las compras del paciente.  El paciente socializa con otros invidentes, con los cuales estudia.
Las relaciones con la familia extensa	Ocasional	02	
Las relaciones con su medio social	ocasional	02	

## 17. ECOMAPA



1=POCA CERCANIA, 2=MODERADA CERCANÍA, 3=MUCHA CERCANIA

18.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	

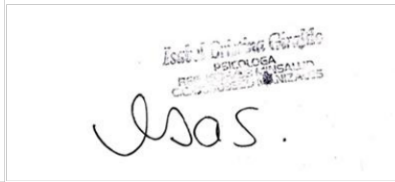
19.CONCEPTO
El señor Edison, presenta una historia de lesiones físicas desde el nacimiento de posibles secuelas tras infección perinatal. Presentó baja visión de nacimiento y finalmente pérdida de la visión desde su temprana juventud. Dichas deficiencias han generado una limitación en su participación y aprendizaje, ha logrado acceder a estudios de educación especial para problemas visuales que le han permitido una gran funcionalidad. sin embargo no ha logrado las competencias suficientes para lograr el autoabastecimiento de tipo económico por sus propios medios. Él solicita ser su propio representante y tener apoyo en algunas áreas.
20.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.
DIFICULTADES Y OBSERVACIONES
Ninguna.





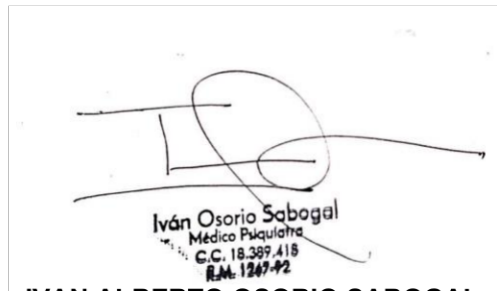
**MARITZA MERCEDES PATIÑO**

Trabajador social  
Especialista terapia de familia



**ISABEL CRISTINA GIRALDO**

psicóloga clínica  
Especialización psicología clínica



**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  
Cali  
Tel 3028285553  
Email [peessoa.apoyojudicial@gmail.com](mailto:peessoa.apoyojudicial@gmail.com)

MANIFESTACION DE COMPRESION DEL INFORME  
DE VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO

Yo, Edinson Arcarate bravo

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 Ysabel Cristina Giraldo

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

Estoy de acuerdo con las recomendaciones de apoyo aquí mencionadas.

Ana PO

Firma o huella de la persona valorada



15 Mayo 2022

Fecha

Ana Polonia Arcarate

Firma del testigo

Hermana.

Nombre y afinidad

Maria Eloisa Palacios

Firma del testigo 2

Maria Eloisa Palacios

Nombre y afinidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a)

Edinson Pineda Tebaro

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:**

1. Recolección de sus datos personales
2. Evaluación de la forma en que se comunica
3. La manera en que toma decisiones
4. Sus relaciones personales y su entorno

**Beneficios**

1. Se sugerirán acciones respetando su voluntad y preferencias
2. Usted podrá hacer efectivo el derecho a tomar sus propias decisiones

**Riesgos**

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**

1. Toda la información sobre Usted será utilizada únicamente para facilitar la toma de decisiones
2. Solo las personas relacionadas con los apoyos que se le brinden tendrán acceso a esta información

**Participación voluntaria**

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



15 Mayo 2022

Fecha

Maria Eloisa Palacios

Firma del testigo

Maria Eloisa Palacios

Nombre y afinidad



MANIFESTACION DE COMPRESION DEL INFORME  
DE VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO

Yo, Edinson Arcarate bravo

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 Ysabel Cristina Giraldo

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

Estoy de acuerdo con las recomendaciones de apoyo aquí mencionadas.

Ava Po

Firma o huella de la persona valorada



15 Mayo 2022

Fecha

Ana Polonia Arcarate

Firma del testigo

Hermana.

Nombre y afinidad

Maria Eloisa Palacios

Firma del testigo 2

Maria Eloisa Palacios

Nombre y afinidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a)

Edinson Pineda Tebaro

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:**

1. Recolección de sus datos personales
2. Evaluación de la forma en que se comunica
3. La manera en que toma decisiones
4. Sus relaciones personales y su entorno

**Beneficios**

1. Se sugerirán acciones respetando su voluntad y preferencias
2. Usted podrá hacer efectivo el derecho a tomar sus propias decisiones

**Riesgos**

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**

1. Toda la información sobre Usted será utilizada únicamente para facilitar la toma de decisiones
2. Solo las personas relacionadas con los apoyos que se le brinden tendrán acceso a esta información

**Participación voluntaria**

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



15 Mayo 2022

Fecha

Maria Eloisa Palacios

Firma del testigo

Maria Eloisa Palacios

Nombre y afinidad