

12368 - RV: RESPUESTA DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DEL SEÑOR HERMINZUL CASTRILLON

Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 01/09/2022 11:30

Para: Julia Saavedra Madrid <jsaavedm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Andrea Roldan Noreña <aroldann@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

Anexo_PDF_RESPUESTA_2022006034314955100001_00001.pdf; Anexo_VALORACION_DE_APOYO_120220060343149551_00002_00002.pdf;



JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

 (2) 8986868 Ext.2122/2123

 j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

 Cra. 10 No.12-15 Piso 8° Torre B Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"

De: FOTO STUDIO j.j <fotodigitaljj@hotmail.com>

Enviado: jueves, 1 de septiembre de 2022 10:59

Para: Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RESPUESTA DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DEL SEÑOR HERMINZUL CASTRILLON

James Castrillon P

Fotógrafo Profesional
3155194471-33324951



Defensoría del Pueblo

COLOMBIA

Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20220060343149551



Fecha radicado: 2022-08-11

Santiago de Cali,

Señor (A)
JAMES CASTRILLÒN
HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Santiago de Cali Valle del Cauca

Referencia: REMISIÓN INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO: AL SR. HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA (TITULAR DEL ACTO) FUNGE COMO APOYO EL SR. JAMES CASTRILLON PIEDRAHITA-HERMANO. CC. 16.644.753. SIVWATQ- 2022042660/PL

Cordial Saludo, esperando se encuentren bien;

De conformidad con nuestra normatividad vigente, es función de la Defensoría del Pueblo, tramitar de oficio o a petición de parte, las solicitudes o quejas y abogar por una oportuna solución a las inquietudes presentadas y en tal virtud en aras de garantizar la protección de los Derechos Humanos y conforme a la petición realizada a esta entidad ,tratándose de solicitud de informe y valoración de apoyo (ley 1996/2019) me permito adjuntar el documento de valoración acorde a certificados allegados y lo expuesto por el peticionario en entrevista practicada por profesionales adscritos a esta Regional.

Adicionalmente, se informa que mediante acta No. 01909 del día 10 de junio 2022 fue asignado el Doctor RAMIRO PADRO VELASQUEZ, como defensor público.

Esta defensoría esta presta a atenderle todos los temas que frente a vulneración de derechos humanos le asista.

Con sentimiento de Colaboración y aprecio,

GERSON ALEJANDRO VERGARA TRUJILLO
DEFENSOR REGIONAL DE VALLE DEL CAUCA

Anexo: once(11) folios con informe de valoración de apoyo

Tramitado y proyectado por: PAOLA ANDREA LIBREROS SAENZ – Fecha 11/08/2022

Revisado para firma por: GERSON ALEJANDRO VERGARA TRUJILLO

Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

OFICIO 2154



Defensoría del Pueblo

COLOMBIA

Nos Unen Tus Derechos

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.

Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.



NOTA: EL PRESENTE FORMATO ES DILIGENCIADO MEDIANTE SOLICITUD PREVIA A LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO VALLE Y POSTERIOR CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LAS PARTES.

Solicitado por: (Persona con discapacidad o tercero)		Fecha:
Tercero - James castillon Piedrahita		Junio 06 de 2022
Relación con la persona con discapacidad: Hermano		
Elaborado por: (Nombre del funcionario que lleva a cabo la valoración)		
Paola Andrea Ibarra suenz cc 66987662		
Número de encuentros realizados: 1		
Nombre completo de la persona con discapacidad: Herminzel castillon Piedrahita		
Numero de documento de identidad : 16.630.238.		
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento: (municipio, departamento)	
02 - May - 1959.	Argelia.	
Dirección de residencia:	Teléfonos de contacto: 3155194471	
Cra 23 B # 71 - 100	Correos electrónicos de contacto: fotodigitalj@hotmail.com.	
Personas con quienes vive el o la titular del acto (nombres completos y parentesco) carolina castillon cordoba (sobrina)		

¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad? (SI/ NO):	No, tercero
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización? (SI/ NO) ¿CUAL?:	NO
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial? (SI/ NO):	NO
¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial? (SI/ NO):	No.
Si acude un tercero, ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?	cc 16.644.753
acude junto con el hermano James castillon.	

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):	NO
¿Por qué está absolutamente imposibilitada?	

Tipo de discapacidad de la persona titular del acto:

Esquizofrenia.

Física		Visual		Auditiva	
Sordoceguera		Intelectual/cognitiva	X	Mental/Psicosocial	X
Múltiple					

Formas de comunicación y apoyos que requiere para comunicarse:

La persona titular del acto se comunica.
Verbalmente con el acompañante.

¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias por cualquier modo, medio o formato?:

Entrevista Personal

La persona con discapacidad se encuentra o no "imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleva 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):

Si

En caso de que sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad informar lo siguiente:

a) Principales decisiones y logros:

informa que pierde la memoria temporal
Por accidente de tránsito (con bicicleta)
esta de acuerdo que el hermano lo represente.

b) Principales deseos y proyectos a futuro :

No responde a la pregunta.

En caso de que no sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad

a) ¿Por qué se optó por este informe? ¿Por qué no fue posible entablar una comunicación Directa con la persona con discapacidad? :

La persona sujeto de valoración de apoyo no responde a la pregunta

DECISIONES O POSIBLES ACTOS JURIDICOS QUE REQUIEREN O QUE SE REQUIEREN DEBEN SER FORMALIZADOS A TRAVES DE LA SENTENCIA JUDICIAL.

Tipo de apoyo	Necesidad de apoyo	Personas de apoyo
Facilitar la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias por parte de la persona con discapacidad.	Si	James castillón P.
Facilitar la manifestación de la voluntad y las preferencias por parte de la persona con discapacidad.	Si	James castillon P.
Representar a la persona en determinados actos cuando ella o cuando el juez así lo decidan.	Si	James castillón P.
Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.	Si	James castillón P.
Honrar y hacer valer la voluntad de la persona en decisiones establecidas en directivas anticipadas	Si	James castillon P.
Otro ¿Cuál?		

¿Sugerencias de ajustes razonables? (SI/ NO):

Situación actual de la autonomía en la toma de decisiones:

N/A

Medidas que debe tomar la persona para promover su autonomía en la toma de decisiones:

N / A.

Medidas que debe tomar la familia o la red de apoyo para promover la autonomía en la toma de decisiones de la persona con discapacidad:

N / A.

Dificultades y observaciones encontradas:

Herminzul castro

 16.630 238

FIRMA EL TITULAR DEL ACTO



Jamés castro
Jamés castro

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL APOYO

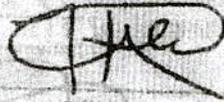


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.630.238**
CASTRILLON PIEDRAHITA

APELLIDOS
HERMINZUL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1959**

ARGELIA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

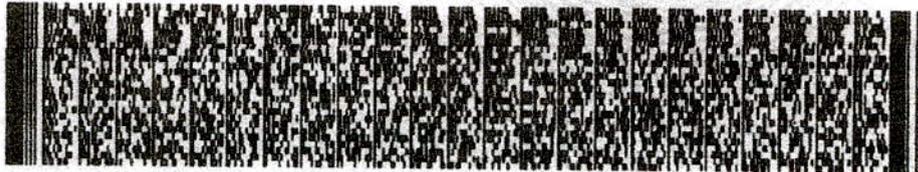
M

SEXO

14-OCT-1977 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-3100100-00244899-M-0016630238-20100715

0022790222A 1

34937781

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

16.644.753

NUMERO

CASTRILLON PIEDRAHITA

APELLIDOS

JAMES

NOMBRES

James Castrillo'n

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1960**

ARGELIA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

B+

G.S. RH

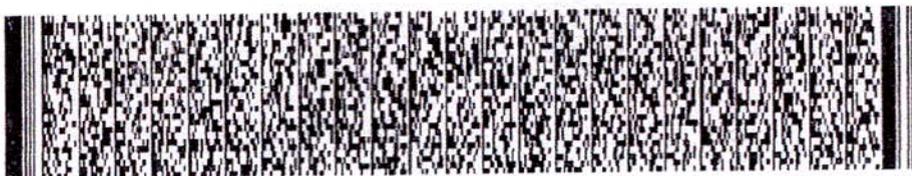
M

SEXO

05-FEB-1979 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vazquez
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAZQUEZ



A-3100100-65166174-M-0016644753-20080523

0197208143N 02 264600372



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155
CALLE 5 # 80-00

ARHSclxFoPdf2
Pag: 1 de 2
Fecha: 06/01/22
G.etaero: 14
16630238

HISTORIA CLINICA No. CC 16630238 -- HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO Afiliado: COTIZANTE 1
Fec. Nacimiento: 02/05/1959 Edad actual: 62 AÑOS Sexo: M Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 304 2425260 Dirección: CRA 23 B # 72-07 ULPiano LLOREDA
Barrio: CENTRO Departamento: VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica
Etnia: Ninguno de los Anteriores Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA Teléfono: Parentesco: Otro

SEDE DE ATENCIÓN: A HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE Edad 62 AÑOS

FOLIO 39 FECHA 06/01/2022 09:33:11 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICOS: ESQUIZOFRENIA ✓

TRATAMIENTO: HALOPERIDOL 5MG/DÍA

LEVOMEPRMAZINA 100MG/NOCHE

BIPERIDENO 2MG/DÍA

EL PACIENTE A CONTROL ACOMPAÑADO POR LA SOBRINA, MANIFIESTA QUE SE HA SENTIDO BIEN Y QUE EN EL DÍA APOYA ALGUNAS ACTIVIDADES EN LA CASA, SU ACOMPAÑANTE DICE QUE EN OCASIONES SE PONE PEREZOSO, PERO NO DESCRIBE SÍNTOMAS DE DESCOMPENSACIÓN, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ES BUENA

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

EXAMEN MENTAL: TA 105/59 FC 84 SAO2 94% T° 36.4 TALLA 169 PESO 70.6

PACIENTE AMBULANTE, AFECTO PLANO, DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES, PENSAMIENTO LÓGICO, JUICIO SIN COMPROMISO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F203 ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE ESTABLE DE LOS SÍNTOMAS POSITIVOS, CON BAJO NIVEL FUNCIONAL Y BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

CONSULTAS

Cantidad Descripción Pendiente
1 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 05/07/22

CONTROL EN 6 MESES

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN INTEGRAL

ATENCIÓN MEDICINA GENERAL O FAMILIAR

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

DETECCIÓN TEMPRANA

TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA

TAMIZAJE DE CÁNCER DE PROSTATA

TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON

TAMIZAJE DE RIESGO CARDIVASCULAR Y METABOLICO: GLICEMIA BASAL, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, UROANALISIS

PRUBA RÁPIDA TREPONEMICA

PRUEBA RÁPIDA VIH

ASESORIA PRE Y POST TEST VIH



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155
CALLE 5 # 80-00

ARHSclxFoPdf2
Pag: 2 de 2
Fecha: 06/01/22
G. etareo: 14
16630238

HISTORIA CLINICA No. CC 16630238 -- HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE 1
Fec. Nacimiento: 02/05/1959 **Edad actual:** 62 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 304 2425260 **Dirección:** CRA 23 B # 72-07 ULPIANO LLOREDA
Barrio: CENTRO **Departamento:** VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica
Étnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Responsable: HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA **Teléfono:** **Parentesco:** Otro

- PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B
- PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C
- PROTECCIÓN ESPECIFICA
- ATENCIÓN EN SALUD PARA LA ANTICONCEPCIÓN
- PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA
- DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
- VACUNACIÓN
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- EDUCACIÓN INDIVIDUAL
- EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA
- EDUCACIÓN GRUPAL
- OBSERVACION EVOLUCIÓN ENFERMERIA :

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción				
180.00	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 mg	Dosis: 1,00	Esquema	Via ORAL	Frecuencia 24 Horas Estado: NUEVO
Observación: TOMAR 1 TAB DIARIA					
180.00	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA 100 mg	Dosis: 1,00	Esquema	Via ORAL	Frecuencia 24 Horas Estado: NUEVO
Observación: TOMAR 1 TAB 8PM					
180.00	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA 5 mg	Dosis: 1,00	Esquema	Via ORAL	Frecuencia 24 Horas Estado: NUEVO

Observación: TOMAR 1 TAB 8PM

PLAN - EDUCATIVO

HAGO PSICOEDUCACIÓN

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL EN 6 MESES

PLAN - TERAPEUTICO

IGUAL MANEJO

JUAN PABLO VILLAMARIN ORREGO

Reg. 85472/04
PSIQUIATRIA



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155
CALLE 5 # 80-00

ARHScxFoPdf2
Pag: 2 de 2
Fecha: 06/01/22
G. etareo: 14
16630238

HISTORIA CLINICA No. CC 16630238 -- HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE 1
Fec. Nacimiento: 02/05/1959 **Edad actual:** 62 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 304 2425260 **Dirección:** CRA 23 B # 72-07 ULPIANO LLOREDA
Barrio: CENTRO **Departamento:** VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica
Étnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Responsable: HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA **Teléfono:** **Parentesco:** Otro

- PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B
- PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C
- PROTECCIÓN ESPECIFICA
- ATENCIÓN EN SALUD PARA LA ANTICONCEPCIÓN
- PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA
- DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
- VACUNACIÓN
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- EDUCACIÓN INDIVIDUAL
- EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA
- EDUCACIÓN GRUPAL
- OBSERVACION EVOLUCIÓN ENFERMERIA :

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción				
180.00	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 mg	Dosis: 1,00	Esquema	Via ORAL	Frecuencia 24 Horas Estado: NUEVO
Observación: TOMAR 1 TAB DIARIA					
180.00	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA 100 mg	Dosis: 1,00	Esquema	Via ORAL	Frecuencia 24 Horas Estado: NUEVO
Observación: TOMAR 1 TAB 8PM					
180.00	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA 5 mg	Dosis: 1,00	Esquema	Via ORAL	Frecuencia 24 Horas Estado: NUEVO

Observación: TOMAR 1 TAB 8PM

PLAN - EDUCATIVO

HAGO PSICOEDUCACIÓN

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL EN 6 MESES

PLAN - TERAPEUTICO

IGUAL MANEJO

JUAN PABLO VILLAMARIN ORREGO

Reg. 85472/04

PSIQUIATRIA



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
890304155

[ARForSuAm]

Fecha: 06/01/22

Hora: 09:39:15

Página: 1

Vigencia: 90 Días

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Paciente: CC 16630238 HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Edad: 62 AÑOS Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO
Dx Principal: F203 ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
Dx Relacionado:
Dx Relacionado:
Folio No. 39 Fecha de Formulación: 06/01/2022 09:37:44

16630238\$39

No.	Acción	Descripción	Dosis	Vía	Frecuent.	Dias Tra	Cant.
1	NUEVO	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA CONC: 5 mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TAB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TAB 8PM						
2	NUEVO	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA CONC: 2 mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TAB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TAB DIARIA						
3	NUEVO	LEVOMEPRAMAZINA 100 MG TABLETA CONC: 100 mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TAB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TAB 8PM						

Profesional

JUAN PABLO VILLAMARIN ORREGO
Reg. Med. 85472/04
PSIQUIATRIA

Firma Usuario



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[AROrmed1]

890304155

CALLE 5 # 80-00

Fecha: 06/01/22

Hora: 09:39:11

Página: 1

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS CONSULTAS

Fecha Ord. Medica: 06/01/2022 09:33:11

Paciente : CC 16630238 HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA

Fecha de nacimiento: 02/05/59 Edad : 62 AÑOS Sexo: MASCULINO Folio: 39

Sede: HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO

Pabellon: Ambulatorio

Cama:

Diagnóstico : F203 ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA

Procedimiento	Descripción	Cant.
890384 OBSERVACIÓN	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA CONTROL EN 6 MESES	1

JUAN PABLO VILLAMARIN ORREGO

Nombre / Firma del médico

C.C N° 10025064

Reg. MD. 85472/04

Especialidad: PSIQUIATRIA