

1.EVALUACION DE NECESIDADES DE APOYO

Dirigido a:	JUZGADO DOCE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI		
	Rad. 2011-00954-00		
Solicitado por:	MIRIAM BORRERO CC 29.100.200	Relación con la persona con discapacidad	Madre Biológica
Fecha de inicio de valoración:	Abril 28 de 2022	Fecha de finalización de valoración	Abril 30 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	JUAN GUILLERMO COBO BORRERO
NUMERO DE IDENTIFICACION	16.788.194 de Cali (Valle)
FECHA DE NACIMIENTO	27 de noviembre de 1970
LUGAR DE NACIMIENTO	Cali (Valle)
GÉNERO	Masculino
EDAD BIOLOGICA	51 años
ESTADO CIVIL	Soltero
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Universitaria con doctorado
OCUPACIÓN	Pensionado
CIUDAD DE RESIDENCIA	Cali

BARRIO DE RESIDENCIA	Juanambú
DIRECCION DE RESIDENCIA	Avenida 10N #10N-106 APARTAMENTO 203 EDIFICIO LOMAS DE JUANAMBU – BARRIO JUNAMBU
TELEFONO DE CONTACTO	301465220
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	MIRIAM BORRERO (madre, conviviente)
INFORMANTE PRINCIPAL	MIRIAM BORRERO (madre)
OTROS INFORMANTES ENTREVISTADOS	ALBERTO COBO BORRERO, CARLOS FERNANDO COBO BORRERO.

3.TIPO DE DISCAPACIDAD					
FISICA	X	VISUAL	X	AUDITIVA	X
SORDOCEGUERA		INTELECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	X
MULTIPLE					
FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE					
<p>Diálogo imposibilitado por su condición mental. No cuenta con expresión verbal para hacerse entender. No es capaz de comprender el lenguaje oral o escrito. No puede contestar un cuestionario escrito. No puede movilizarse por sus medios de su posición yacente. Solo moviliza la mano izquierda y se queja por dolor o incomodidad.</p> <p>Su comunicación escrita esta alterada: No lee, no escribe, no conserva la capacidad de firmar.</p>					
OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS					
<p>Se realizó consulta en casa por dos profesionales y se realizó entrevista telefónica por el restante.</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 acudiente.</p> <p>Se le informó al paciente la razón de la entrevista clínica pero el paciente no 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?			
MIRIAM (madre)			
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 está 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 al paciente y al familiar por video llamada. Entrevista domiciliaria al cuidador primario y al paciente, y llamada a otros familiares.			
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	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 comprometiendo su seguridad.			

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

Indefinidos. "El proceso fue requerido por el juzgado debido al cambio de la ley".

6.DATOS BIOGRÁFICOS

GESTACION Y PARTO	Producto de un hogar estable, de una familia de tres hermanos. Es el hijo menor. Embarazo y parto por cesarí.
DESARROLLO PSICOMOTOR	Desarrollo normal comparado con el de los hermanos
ESCOLARIDAD	Escolaridad primaria y secundaria en Cali. Universitario en la facultad Nacional de Palmira, Magister en Costa Rica y doctorado en Alemania.
ADOLESCENCIA	Sin antecedentes de importancia.
EDAD ADULTA	En la edad adulta trabajó como investigador y gerente de proyectos en un instituto de investigación en Suiza, y fue su ocupación hasta cuando sufrió su accidente. Desde entonces no pudo continuar trabajando por su severo compromiso mental. No tuvo relaciones de convivencia ni tiene hijos.
ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES	Niegan patologías médicas o psiquiátricas previas. Amigdalectomía y resección de quistes de testículo. Le insertaron una válvula de Hackim por hidrocefalia. No ha presentado convulsiones posteriores a su trauma. Consumo de licor social. Cigarrillos ocasionales. Niegan consumo de tóxicos. No tiene antecedentes familiares relevantes pues lo suyo fue accidental
DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL	El 10 de junio de 2011, sufrió un accidente cuando realizaba su trabajo de campo en Nairobi (Kenia). Requirió una hospitalización en Kenia y luego lo trasladaron a Suiza hasta septiembre de 2011. Tuvo trauma craneo encefálico contuso y permaneció inconsciente hasta la actualidad con cambios escasos en su condición. Debieron practicarle una, gastrostomía para alimentación que aún conserva. Al egreso de su hospitalización fue enviado a un hogar de cuidado médico intermedio en Suiza y enviado a casa donde permanece incapacitado para alimentarse por sí mismo por lo cual se le dejó la gastrostomía. Se presenta con incontinencia global e inmovilidad completa con espasticidad. No ha convulsionado, pero si ha presentado infecciones respiratorias, no tuvo escaras por presión. Se le insertó una válvula de

		baclofeno. En el momento recibe visita domiciliaria del médico cada mes. Esta en manejo por fisioterapeuta y terapeuta respiratoria, tres veces a la semana.
MEDICAMENTOS QUE UTILIZA		Levetiracetam, Bisacodilo, Mosaprida, Gaviscon, Esomeprazol. Alimentación enteral. Baclofeno por válvula.
EXAMEN PSIQUIATRICO		Hombre adulto de talla media, vestido semidesnudo con pañal, yacente en decúbito ventral con contracturas espásticas de ambas manos y pies. Permanece en su habitación en cama hospitalaria acompañado de la enfermera. Tiene un catéter de gastrostomía para alimentación, en buenas condiciones. No establece contacto visual ni puede hablar. Presenta reflejo de chupeteo y blefaroespasmos. Los miembros inferiores tienen pérdida ligera de masa muscular y pie caído de los miembros inferiores. No se moviliza en retiro. No responde al saludo social ni puede identificar al familiar o responder preguntas simples de identificación. No tiene conciencia de enfermedad. No delirante. Sensorio completamente alterado. No es capaz de entender el lenguaje escrito. Juicio alterado por su condición.

7. APROXIMACION DIAGNOSTICA SEGÚN DSM IV:

7. APROXIMACION DIAGNOSTICA SEGÚN DSM IV:		
Eje I	Diagnostico Psiquiátrico	1. Estado vegetativo persistente
Eje II	Trastornos de Personalidad o Retardo mental	
Eje III	Enfermedad física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secuelas motoras y psicológicas de un traumatismo craneoencefálico severo. 2. Afasia global 3. Gastrostomía para alimentación 4. Incontinencia de esfínteres global 5. Espasticidad global post trauma craneoencefálico.
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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. LIMITACIÓN FUNCIONAL GRAVE (10%) <p>Escala de Evaluación Global (EEAG) que corresponde al eje V de la clasificación internacional de enfermedades</p>

		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	No	La lesión es de etiología post traumática.
Crónica	Si	Lesión cerebral que ha sido persistente por un periodo prolongado de más de seis meses sin lograr mejoría significativa con la medicación utilizada
Degenerativa	NO	Propio de un nivel funcional ha ido paulatinamente deteriorándose con alteración motora, del comportamiento y del sensorio cada vez mayor sin expectativas de mejoría significativas, con complicaciones medicas de su enfermedad como la rigidez espástica secundaria y el estado de conciencia.

8. VALORACION PSICOLOGICA	
CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD	<p>BAÑO: El señor Juan Guillermo es dependiente para bañarlo, y vestirlo, y requiere la asistencia total de sus cuidadores. Cuando algo le molesta hace un ruido gutural que revela incomodidad. Por su alteración neurológica propia de su estado de estupor no genera una respuesta estable. Cuando le lavan los dientes hace “ese ruido” siendo la señal de incomodidad.</p> <p>Él debe ser asistido en su vestido lo dejan con el pañal ya que se observa con sudoración, sólo él es vestido cuando lo sacan de casa.</p> <p>CONTROL DE ESFÍNTERES: El señor Juan Guillermo, no tiene control, usa pañal, sí reconoce que debe ser cambiado, (hace el ruido gutural). Los cuidadores lo cambian ocho veces en el día, el no hace resistencia ante los cuidados.</p> <p>ALIMENTACIÓN. EL señor Juan Guillermo, es alimentado por medio de gastrectomía y debe ser alimentado tres veces al día</p>

debe estar asistido por enfermería las 24 horas al día ya que tiene una dependiente total. Él deglute un poco, debe ser motivarlo para que trague la saliva gruesa. Tiene Terapias de estímulo para que deglute.

MOVILIDAD: El señor Juan Guillermo, ya no camina se encuentra postrado en cama tiene movilidad de su miembro superior derecho se encuentra contraído, mueve un poco la pierna ante la neuro rehabilitación, si esta la realiza por sí solo no lo mueve. Cuando hay dolor hay un movimiento de brazo izquierdo, hay un temblor.

DOLOR: El señor Juan Guillermo, no expresa dolor, no hace gesto y un quejido, hace un gemido y hace el movimiento del brazo izquierdo o lo tensiona y el hace este gesto ante los estiramientos de las manos y pies. La medicación, se le subministra es por gastro de manera diluida. Él tiene varios equipos de asistencia por prevención.

Los cuidadores son los que organizan sus horarios y rutinas para los medicamentos y estímulos cotidianos.

No responde a la comunicación. No parece estar ubicado hay una marcada desconexión el con el exterior, pero hay momentos que, sí hace contacto visual, enfoca la mirada, pero es muy corto.

CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD. No la tiene no hay una respuesta ante ningún pedido.

COMUNICACIÓN: Él no se comunica, no habla, el ya perdió el habla desde el 10 de junio del 2011. Presentó un trauma cráneo encefálico severo lesión axonal difusa. No se ha dado una mejoría significativa.

El señor Juan Guillermo, mira por corto tiempo y luego se torna ausente. Su gesto es plano, sin ninguna reacción emocional.

DECISIÓN QUE TOMA NINGUNA: No hay reacción ni emocional ni conductual.

APARIENCIA PERSONAL: El señor Juan Guillermo, se observa limpio y organizado con ropa cómodo en su espacio.

OCIO Y TIEMPO LIBRE:	<p>Los cuidadores le ponen la televisión él la observa, pero no es claro que sea voluntario. No hay interés en ninguna actividad. Su familia y cuidadores lo estimulan y no hay respuesta.</p> <p>Decisiones que toma en esta área: Ninguna</p>
OCUPACION:	<p>Él, está recibiendo terapias todos los días, cuatro en el día, terapia física, fonoaudiológica y de neuroestimulación.</p> <p>Decisión que toma. Él debe ser guiado y movilizado de manera total en este proceso ya que no hay ninguna respuesta.</p>
TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS	<p>El señor Juan Guillermo ya no trabaja. Su estado actual le impide valerse en actividades mínimas de auto cuidado.</p> <p>Su Decisión con respeto a esta área: por su estado de funcionamiento mental no responde a esta área.</p>
RELACIONES PERSONALES:	<p>El señor Juan Guillermo, hace contacto visual muy ocasionalmente, algunos familiares describen una sonrisa. Ocasionalmente hace gestos y un gemido. Se evidencia una marcada desconexión con el medio exterior.</p> <p>No reacciona ante las caricias de su mamá, cierra los ojos cuando está más conectado con el momento, en otros momentos están muy ausente. Fue muy severa su pérdida funcional.</p> <p>Decisión con respecto a esta área: Ninguna no hace la mínima reacción de establecimiento de contacto.</p>
ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO	<p>El señor Juan Guillermo, no accede a la toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio, entre otros. No ejerce el derecho al voto.</p> <p>Reconocimiento del proceso de valoración: No es consciente en este momento está en estado de estupor.</p>
USO DEL DINERO	<p>No reconoce los billetes, no reconoce su valor, no responde ante este estímulo. Hay una marcada desconexión con el medio exterior.</p> <p>Decisiones al respecto. No toma ninguna decisión al respecto. No pregunta por los pagos y sus obligaciones. No hay pago a objetos.</p>

9. AUTODETERMINACIÓN

¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?

1. Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para:
 - a. Por su estado de deficiencia mental global no puede realizar actividades por sí solo.
2. Requiere APOYO SIMPLE para:
 - a. Por su estado de deficiencia mental global no puede realizar actividades con ayuda.
3. Requiere MÁXIMO APOYO para:
 - a. Cuidado en su aseo personal y elección de ropa.
 - b. Administración de medicamentos y cuidados médicos.
 - c. Movilidad en casa.
 - d. Administrar su dinero y propiedades.
 - e. Hacer compras y pagos.
 - f. Movilidad en la ciudad.
 - g. Cocinar y ocuparse de sus objetos personales.

10. VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Fecha: 29 DE ABRIL del 2022

Composición Familiar

Rol familiar	Nombre	Edad	Estado Civil	Ocupación
Paciente	JUAN GUILLERMO COBO BORRERO	51	SOLTERO	NINGUNA

GENOGRAMA



- Padre del paciente Álvaro Cobo Arzayuz murió a le edad de 65 años.

11.REPORTE SITUACION FAMILIAR

Paciente que proviene de un hogar estable, sus padres estuvieron enamorados desde el primer día que se conocieron hasta que el señor fallece, eran muy unidos, estaban siempre juntos, la relación se caracterizó por el respeto, y estabilidad, disfrutaban salir a bailar, la pareja permanece unida durante cuarenta y seis años hasta que el señor fallece. La madre del paciente refiere que su esposo la amo profundamente hasta el último día de su vida.

De esta unión hubo tres hijos el paciente es el hijo menor, tiene dos hermanos los señores Alberto Cobo Borrero de sesenta y cinco años, médico especialista en Salud Ocupacional, Salud Pública y en Alta Gerencia, y el señor Carlos Fernando Cobo Borrero médico traumatólogo con una subespecialidad en reemplazo articular, y actualmente lidera el programa de pie diabético en la Clínica de Nuestra Señora de los Remedios donde labora.

El padre se sentía muy orgulloso y feliz de los logros académicos y profesionales de sus hijos.

Los hermanos del paciente describen a los padres como buenísimos, amorosos, la educación que les brindaron fue basada en valores, como padres era muy importante que sus hijos se formaran académicamente, trabajaran con dedicación y honestidad para obtener lo que anhelaban. Los padres lideraban la crianza de sus hijos, había acuerdos entre ellos para formarlos, el padre fue amigo de sus hijos, consejero, y la madre más consentidora. Hubo entre el paciente mucha cercanía no por ser un hijo preferido si no por afinidad científica.

Los hermanos son muy unidos, son muy diferentes en su manera de ser, pero se complementan, son amigos se comunican adecuadamente, actualmente trabajan juntos.

El paciente es descrito como el alma de la fiesta, gracioso, tocaba muy bien la guitarra, estudioso, muy joven se va a estudiar al exterior, se graduó en Agronomía, realizo una maestría en Agroecología, investigador, obtuvo una beca en Alemania para obtener su doctorado y hablaba cuatro idiomas. Hace 11 años sufre accidente de tránsito en África, queda en estado de coma vigil, el paciente está despierto y consciente, pero es incapaz de tener movimientos motores, hay movimientos de parpadeo. Su hermano Carlos Fernando Cobo cuando lo visita le hace chistes en español e inglés y el paciente responde con una sonrisa.

El cuidado del paciente es liderado por la madre quien cuenta con tres auxiliares de enfermería, ha centrado su vida en el cuidado de su hijo, es difícil para ella salir de vacaciones pues se angustia al no estar ahí para su hijo.

Familia que ha tenido dos pérdidas muy dolorosas la del padre y el accidente del paciente, este último los ha golpeado emocionalmente por lo que significaba el paciente en sus vidas y el futuro brillante que tenía por delante, la familia ha utilizado todos los recursos científicos y humanos para ayudar en su recuperación,

Familia monoparental unida, la familia se caracteriza por tener una formación en valores, dada la crianza recibida por sus progenitores. Los hermanos del paciente se sienten orgullosos de sus padres como seres humanos y como profesionales. Tienen como valor la unión familiar refieren que sus primas son sus hermanas, son solidarios, unidos y respetuosos. Están pendientes del paciente y ya que su formación es en el área de la medicina las auxiliares de enfermería que atienden al paciente reciben primero una inducción del manejo del paciente postrado para evitar que se escare. Familia que brinda todo lo necesario para que el paciente goce de bienestar y tranquilidad. Familia en crisis de desvalimiento la dinámica familiar gira alrededor del cuidado del paciente.

12. INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS	
PREFERENCIAS	No hay claridad de su preferencia, notan que cuando lo trasladan en el carro esta despierto y observa. Se observa una marcada desconexión con el medio exterior.
METAS ASPIRACIONES	Y No realiza ninguna manifestación al respecto. Por su deficiencia mental global no responde a esta área.
REACCIONES EMOCIONALES	Suele mantener un estado emocional pasivo, no hay lenguaje ni reacción emocional alguna, se observa muy ausente en estado de estupor.
BARRERAS Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.	Su comunicación está afectada por sus síntomas de alteración neurológicos que compromete su área del lenguaje que afecta su comprensión. Otra barrera la conforma la no respuesta a órdenes necesitando un estímulo físico realizado por otros (ser guiado) para no lograr una respuesta. Para la familia es difícil ya que no logra saber si desea comunicar algo, pero ellos están tratando que le brindarle lo mejor.
COMO SE RELACIONA	En general no busca el contacto con las personas. Vive en compañía de su mamá Marian Borrero, y lo cuida enfermería 24 horas; Y tiene 4 terapeutas en el día. Es visitado por las sobrinas.

13. PERSONAS DE APOYO
¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIJE PARA QUE LE DE APOYO?
No responde
¿PARENTESCO?
No responde
¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE CONFIA Y ACEPTA QUE SEA SU PERSONA DE APOYO?
No responde
¿EN QUE PERSONA NO CONFIA O DE LA CUAL NO DESEA RECIBIR APOYO Y POR QUE?
No responde
¿HAY ALGUNA PERSONA QUE NO DESEA QUE SEA SU APOYO Y POR QUE?
No responde

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)	MYRIAM BORRERO COBO	DE MADRE
	Solicitud y aceptación de consejo (Si)	MYRIAM BORRERO COBO	DE MADRE
	Ayuda a explicar las cosas que pasan (si)	MYRIAM BORRERO COBO	DE MADRE
	Ayuda para hacerse entender. (si)	MYRIAM BORRERO COBO	DE MADRE
	Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (Si)	MYRIAM BORRERO COBO	DE MADRE

	Quien le ayuda a tomar decisiones importantes (si)	MYRIAM BORRERO DE COBO	MADRE CON LOS HERMANOS DEL PACIENTE
	Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (si).	MYRIAM BORRERO DE COBO	MADRE
3.MEDICOS Y PERSONALES	Actividad de aseo y cuidado físico. (SI)	BLANCA OSPINA, DEYANIRA MOSQUERA, ADRIANA MUÑOZ.	TRES AUXILIARES DE ENFERMERA CUIDAORA
	Tramites médicos, obtención de citas y medicación. (si)	LOS MEDICOS LO ATIENDEN EN CASA	
	Traslado a lugares de atención y citas (SI)	ENFERMERA MYRIAM BORRERO DE COBO	ENFERMERA Y MADRE
4 3. ADMINISTRACION DE DINERO.	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero y de quien (si)	MYRIAM BORRERO DE COBO	MADRE
	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (SI)	MYRIAM BORRERO DE COBO	MADRE
	Operación básica de compras y pagos. (si)	MYRIAM BORRERO DE COBO	MADRE

	Apertura y manejo de cuentas bancarias. (SI)	MYRIAM BORRERO DE COBO	MADRE
	Uso de tarjeta débito. (SI)	MYRIAM BORRERO DE COBO	
5.ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (si)	MYRIAM BORRERO DE COBO	MADRE
5.REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (si)	MYRIAM BORRERO DE COBO	MADRE

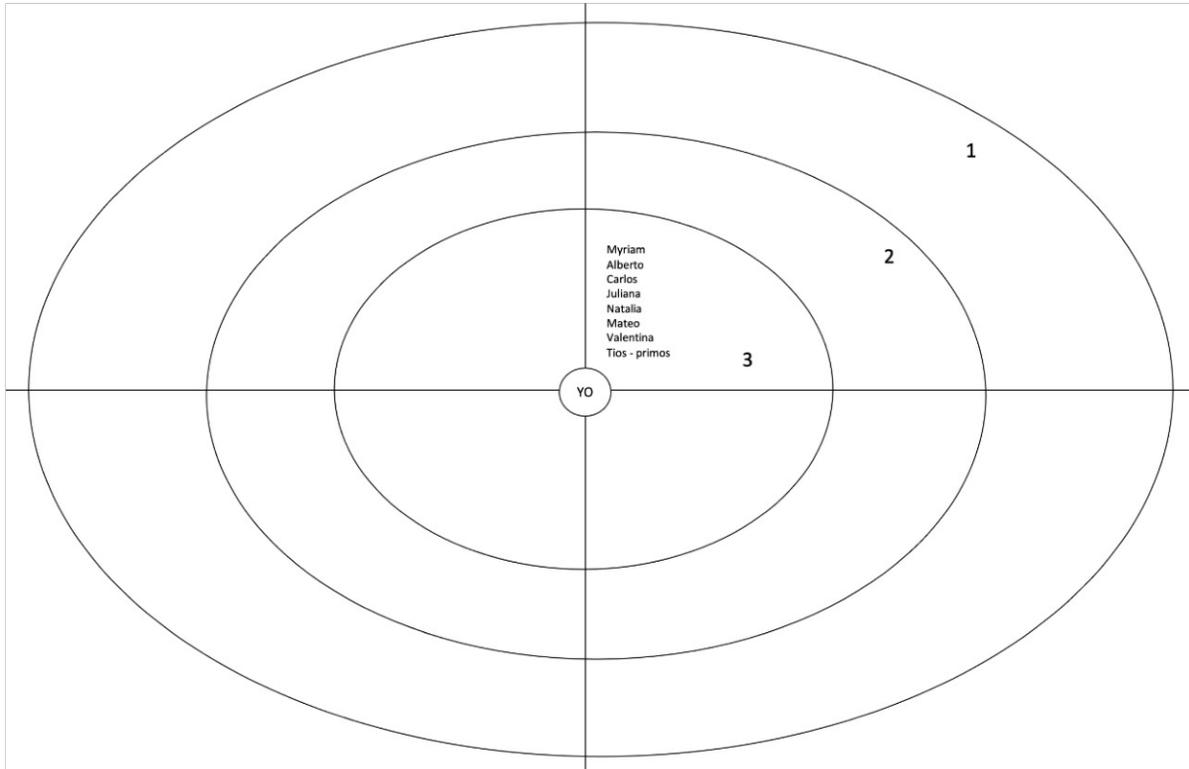
15.NECESIDADES DE APOYO MEDICAS			
NECESIDADES DE APOYO MEDICAS	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
CUIDADO RESPIRATORIO		X	
1. INHALACION O TERAPIA DE OXIGENO			
2. DRENAJE POSTURAL			X
3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX			X
4. SUCCIONAR SECRECIONES	X		
AYUDA EN LA ALIMENTACION			X

5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA			X
6. ALIMENTACION POR SONDA GASTROEYUNAL			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 cuenta con una familia extensa que representa un soporte emocional para su familia, primas tíos están pendientes del paciente y de su madre. Las sobrinas del paciente lo mantienen informado de lo que pasa en su vida, por ejemplo, que van a ser madres. Por la pandemia las visitas se restringieron para proteger al paciente.
Las relaciones con la familia extensa	Permanente	03	
Las relaciones con su medio social	ninguna	01	

17. ECOMAPA



1=POCA CERCANIA, 2=MODERADA CERCANIA, 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

Se observa un paciente con alteración en la funcionalidad mentales globales, como la conciencia de si y sus funciones intelectuales, y las funciones mentales específicas como memoria atención, comprensión y cálculo, no está ubicado, en tiempo. Su capacidad de aprendizaje está afectada, severamente, afectado su participación. Se observa una unión y reconocimiento de vinculación afectiva importante en la que Juan Guillermo reacciona levemente a los cuidadores. es un paciente vulnerable que requiere la asistencia y cuidado para garantizar para su supervivencia y bienestar

La madre del paciente la señora Myriam Borrero de Cobo, solicita ser la persona de apoyo Judicial de su hijo Juan Guillermo Cobo Borrero, informa que su hijo ya fue declarado interdicto en diciembre 18 del 2012, proceso civil que fue derogado por la ley 1996 del 2019, donde se establecen personas de apoyo judicial para la realización de actos jurídicos, la madre del paciente ha sido su curadora hace 11 años, labor que ha desempeñado de manera idónea.

Los hermanos del paciente Alberto Cobo Borrero, y Carlos Fernando Cobo Borrero están de acuerdo que su madre sea la persona de apoyo judicial del paciente Juan Guillermo Cobo Borrero porque es la madre, tiene tiempo, por el vínculo afectivo que existe entre ellos, es la persona indicada, por la dedicación con que lo cuida, es inteligente, está consciente, es muy organizada y es quien lidera su cuidado. La madre del paciente cuenta con el apoyo de sus hijos para la toma de decisiones que beneficien al paciente.

La señora, Luz Helena Cabal Borrero prima del paciente está de acuerdo que sea su tía la señora Myriam Borrero de Cobo porque ha representado a su hijo durante once años de manera idónea, es una madre formada académicamente, organizada y tiene toda la capacidad para cuidar el patrimonio del paciente, es amorosa y cuenta con un equipo de auxiliares y terapeutas que la apoyan en el cuidado del paciente. Cuando el juzgado la llamo a rendición de cuentas apporto todas las evidencias del buen manejo que ha hecho de su patrimonio. No se evidencia conflicto de intereses.

Para la realización de este informe se realizaron una video llamada y tres llamadas.

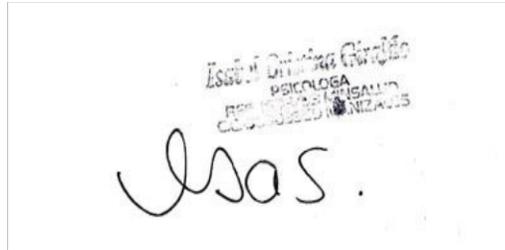
21. SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS MECANISMOS DE FORMALIZACION DE APOYOS

Continuar con estimulación por medio de fisioterapia y equipo profesional de soporte que estimule y beneficie los requerimientos del paciente.

SUGERENCIAS DE ACCIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMIA Y LA TOMA DE DECISIONES
Debe continuar en terapia física y ocupacional.
DIFICULTADES Y OBSERVACIONES
Ninguna.



Maritza M. Patiño G.
Trabajadora Social
Registro Profesional 051143803-RR



Isas.
Psicóloga Clínica
Especialista en Psicología Clínica

MARITZA PATIÑO
Trabajadora social

ISABEL CRISTINA GIRALDO LOPEZ
psicóloga clínica
Especialista en psicología clínica



Iván Osorio Sabogal
Médico Psiquiatra
C.C. 18.397.415
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
CALI
Tel 3028285553
Email peessoa.apoyojudicial@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a)

P/ MYRIAM BORRERO DE COBO - JUAN GUILLERMO COBO B

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

Fecha

Myriam de Cobo
Firma del testigo

Myriam - Madre
Nombre y afinidad

MANIFESTACION DE COMPRESION DEL INFORME
DE VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO

Yo, P/Myriam Borrero de Cobo - Juan Guillermo Cobo B.

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 Isabel 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.

NO se puede
poner huella



Firma o huella de la persona valorada

Fecha

Juan Guillermo de Cobo

Firma del testigo

Myriam - Mamé

Nombre y afinidad

Firma del testigo 2

Nombre y afinidad

EVALUACION PSIQUIATRICA

IDENTIFICACIÓN

Nombre	MYRIAM BORRERO DE COBO
Cedula	29100200 de Cali (Valle)
Natural	Cali (Valle) 08 de noviembre de 1940
Procedente	Cali
Dirección	Avenida 10 # 10N-106 Barrio Juanambú
Teléfono	3014635220
Edad	81 años
Estado civil	viuda
Hijos	tres hijos
Escolaridad	universitaria
Ocupación	pensionada
Informante:	paciente

RESUMEN DEL CASO.

Paciente sin enfermedad mental previa ni seguimiento o tratamiento psiquiátrico. Refiere que desea ser la persona de apoyo de su hijo que se encuentra severamente discapacitado y le informaron que para poder realizar este trámite, por su edad requería una valoración psiquiátrica que avalara su capacidad para firmar documentos. Argumenta que ha tomado su determinación de forma voluntaria sin presiones de ninguna clase.

HISTORIA PERSONAL

Relata que realizó estudios universitarios como bióloga y magister en bioquímica. Fue docente en la universidad del valle y luego jefe de oficina en el SEAT Palmira hasta pensionarse. No labora desde entonces y se ha encargado de su hogar y del cuidado de su hijo.

Tuvo una relación de pareja con el señor ALVARO COBO ARZAYUS, con el cual tuvo tres hijos. Sus hijos están vivos. En el momento vive en compañía de su hijo y se hace cargo de su cuidado. El sostenimiento depende de su pensión y de sus rentas.

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipotiroidismo en tratamiento. No tiene ningún otro problema médico. No toma ningún otro medicamento. Niega enfermedades graves a lo largo de la vida. No convulsiones.

Niega problemáticas clínicas o personales que la hayan afectado en gran medida. No patología familiar relevante.

EXAMEN PSIQUIATRICO

Paciente adecuadamente presentada. Colabora. Afecto modulado. Coherente relevante no delirante. Lógica. Sensopercepcion normal. Sensorio conservado en atención, memoria, calculo y atención normal, praxia conservada. Juicio normal.

ANALISIS DEL CASO

Paciente sin patología mental evidente, sin limitaciones cognitivas que le impidan tomar decisiones sobre si y acerca de sus bienes.

Puede entender documentos y puede firmar en su propia representación. Esta en capacidad de realizar transacciones comerciales. Su funcionalidad es la adecuada para la edad.

Atentamente,



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

IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL

Medico psiquiatra

CC 18389418

Registro medico 01267 92

Consultorio medico

Edificio Sede Nacional de Coomeva

Avenida pasoancho 57 80

Cuarto piso consultorio 34

Teléfono 3314230 3155896391

Cali, abril 28 de 2022.