

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

Santiago de Cali, cuatro de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Auto N°:	0478
Radicado:	760013110701-2017-00178-00
Proceso:	INTERDICCION JUDICIAL POR DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA
Demandante:	SOFIA ROSARIO CORREA DE VELEZ
Interdicto:	JAVIER VELEZ CASTAÑO
Tema y subtemas:	ORDENA AGREGAR EXHIBICION DE CUENTAS

En atención a la documentación allegada por parte de la señora SOFIA ROSARIO CORREA DE VELEZ consistente en copia de la historia clínica actualizada del señor JAVIER VELEZ CASTAÑO así como la relación entre ingresos y egresos mensuales correspondientes al año 2020 e informe de su estado personal actual, esta instancia judicial ordena AGREGAR al expediente para que obre y conste en el proceso.

1

Se pone de presente a la señora SOFIA ROSARIO CORREA DE VELEZ que al término del presente año, deberá allegar al Despacho la Exhibición de Cuentas correspondiente al año 2021, tal como lo ordena la Ley 1306 de 2009, adjuntando el Informe de su Condición Médica y Personal y copia de la Historia Clínica actualizada.

NOTIFIQUESE

ANDREA ROLDAN NOREÑA
JUEZ

4028 - RV: rendicion cuentas y estado, señor javier velez castaño

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

Lun 01/03/2021 12:21

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

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

 4 archivos adjuntos (2 MB)

carta remisoría juzgado marzo 01.pdf; ingresos y egresos javier 2020.pdf; H. feb 21-1.pdf; H.feb 21-2.pdf;

Juzgado Doce de Familia del Circuito de Cali
PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELÍAS SERRANO"
PISO 8 - TEL. 8986868 EXT. 2123

De: sofia correa lizcano <totyrosy@hotmail.com>

Enviado: domingo, 28 de febrero de 2021 19:57

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

Asunto: rendicion cuentas y estado, señor javier velez castaño

Señores

juzgado doce de familia del circuito de cali

En mi calidad de curadora legitima y general de mi esposo javier velez castaño, identificado con cedula de ciudadanía no. 120.097, me permito remitir los siguientes documentos,

1. carta remisoría documentación año 2020
2. gastos e ingresos javier velez
3. informe de evolución médica

Sofia correa de velez

cc. 29.656.576

Cali, 1 de marzo de 2.021

Señores

Juzgado Doce de Familia del Circuito de Cali

Ciudad

Asunto: Informe de cuentas año 2.020

Estimados Señores,

Yo, Sofía Correa de Vélez, identificada con cédula de ciudadanía No. 29.656.576, en mi calidad de curadora legítima y general de mi esposo Javier Vélez Castaño, identificado con cédula de ciudadanía No. 120.097 me permito remitir el estado de cuentas del año 2.020 así como dar respuesta al comunicado Auto No. 0401 del 24 de febrero de 2.021:

1. Dirección y lugar de residencia: Cra 43 # 6 A – 115 Apto 303 C en la ciudad de Cali.
2. Teléfonos: 4031661 y celular 313 6133609.
3. Personas con las que vive: El señor Javier Vélez Castaño vive con su esposa Sofía Correa de Vélez y uno de sus hijos Fernando Vélez Correa.
4. Personas que se encargan de cuidado personal: El señor Javier Vélez Castaño es cuidado por su esposa Sofía Correa de Vélez con el apoyo de la empleada en el día y de una enfermera en la noche.
5. Estado de salud actual: Paciente terminal de Alzheimer y Parkinson sin habla, movilidad ni deglución y con grado de dependencia total. Se adjunta informe de evolución médica emitida por la Doctora Jennifer Burbano Valencia identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.153.670 de la empresa Sisanar-Coomeva EPS quien lo atiende en casa y de fecha 6 de febrero 2.021. A través de Sisanar-Coomeva se le realizaron terapias fonoaudiología, física y respiratoria.
6. Relación con miembros de familia: El señor Javier Vélez Castaño fue visitado por sus otros tres hijos.
7. Actividades de tipo recreativo: Ninguna porque es paciente sin movilidad, sin habla y sin deglución con grado de dependencia total.
8. Ingresos: Los ingresos que se reciben corresponden únicamente a la pensión.

A la presente me permito adjuntar los siguientes documentos:

1. Relación mensual, en archivo Excel, de gastos e ingresos
2. Informe de evolución médica

Cordial saludo,


Sofía Correa de Vélez
CC. 29.656.576

Relación de Gastos e Ingresos Javier Vélez Castaño

[illegible]

FECHA: **6 02 21**

ORDEN DE TRABAJO No.

HORA: **12:00 PM**

Nombre del Usuario: **Janex Velez**
1er Nombre: Janex 2do Nombre: Velez 1er Apellido: Velez 2do Apellido: Velez Tipo de Documento: ☒ No. **1017131**
Edad: **88** Aseguradora: **COOP** Ocupación: **W opiler** Fecha de Nacimiento: **10/7/31** Sexo F ☐ M ☒
Dirección: **ca 4341 60-115 303C** Barrio: **Teopandocero** Municipio: **cañ** Dpto.: **valle**
Nombre del Cuidador: **Sofia Gomez** Teléfono: **403 1661** Celular:
Parentesco: **+spousa**

Dx Previos: 1. **Inf. Altimar** 2. **Debilidad** 3. **Inf. Parkinson**
4. **gastritis** 5. **Hipertensión** 6. **Incontinencia**
Tiempo de evolución Dx. principal:

SUBJETIVO(S): **Paciente en hogar, en compañía de**
cuidador, hipo, uia actual, dures
y deposiciones.

OBJETIVO(S): **En cama, alerta, afan**
Apariencia General:

SIGNOS VITALES: TA: **120/80** FC: **79** FR: **18** °T: **36** Sat. de Oz: **97%** Peso aproximado:

	NORMAL	ANORMAL
1. CABEZA	☒	☐
2. OJOS	☒	☐
3. ORL	☒	☐
4. CUELLO	☒	☐
5. TÓRAX	☒	☐
6. CARDIOVASCULAR	☒	☐
7. PULMONAR	☒	☐
8. ABDOMEN	☒	☐
9. GENITO URINARIO	☒	☐
10. EXTREMIDADES	☒	☐
11. OSTEOMUSCULAR	☒	☐
12. NEUROLÓGICO	☒	☐
13. PIEL Y ANEXOS	☒	☐

CONTINUACIÓN:

Análisis(A): **Paciente adulto mayor, con diagnósticos**
ayudas diagnósticas: **autodir estable, sin patología de**
Laboratorio Clínico: **habe claudicación, sin embargo**
por la imposibilidad de continuar
Imágenes Dx: **por la imposibilidad de continuar**
Otros: **Se farsa 6 meses**

ESCALA DE BARTHEL:		<20	20 A 35	40 A 55	≥60	100	ESCALA DE KARNOFSKI							
GRADO DEPENDENCIA	PUNTOS	TOTAL	GRAVE	MODERADO	LEVE	INDEPENDIENTE	100	90	80	70	60	50		
								40	30	20	10	0		

COMENTARIOS:

Dx Actual: 1 Int Alzheimer 2 Int Parkinson
3 Hipertensión 4 5

PROGRAMA: THA/DM/DM/DISTIPIGRAMIA/OLANDD/NEFOPOTECIÓN/TOTAL

PLAN (P):		Si	No	# Días	# en el Mes	Nombre del Medicamento	Present.	Vía	# Días	# en el Mes
E N F E R M E R I A T E R A P I A S	Consulta Médica	☒				1 <u>Imqasho</u>				
	Cuidados Básicos de Enfermería					2 <u></u>				
	Asistente de Cuidado Personal y Domiciliario					3 <u>Vigente</u>				
	Curaciones					4 <u>Ponales L - 0.1mg x 6m</u>				
	Administración de Medicamentos					5 <u>Noviembre - Oxido FMC</u>				
	Cambio de Sonda Vesical					6 <u>Chapina 25 mg</u>				
	Cateterismo Vesical					7 <u>Acido folic 1mg</u>				
	Toma de Examen Laboratorio					8 <u>Lupusina 100mg</u>				
	Otro Procedimiento					9 <u>Meloprol 50mg</u>				
	Física					10 <u>Acid 10mg</u>				
	Respiratoria	☒				11 <u>Acido ascorbico 500mg</u>				
	Fonoaudiológica	☒				12 <u>Levodopa 200mg</u>				
	Ocupacional					13 <u>Acidobutina 20mg</u>				
	Nutrición					14 <u>Losartan 50mg</u>				
	Sicología					15 <u>Pulsante 0.05</u>				

AYUDAS DX:

Laboratorio Clínico

Imágenes Diagnósticas

Otros

INTERCONSULTA: SI ☒ NO ☐ Cuales?: SS valoración x Neurología

Remisión Urgencia u Hospitalización Si ☐ No ☒

Se da de alta Si ☐ No ☒

Comentarios sobre aceptación de visita y plan de manejo	USUARIO			CUIDADOR		
	Si	No	No Aplica	Si	No	No Aplica
Esta presente en la visita	☒			☒		
Se explica y conoce el objeto del servicio	☒			☒		
Tiene buena disposición y acata las recomendaciones	☒			☒		
Colabora con el plan de manejo	☒			☒		
Conoce el plan de manejo	☒			☒		
El trato es amable	☒			☒		

Recomendaciones Generales:

Se dan recomendaciones y signos de alarma
se brinda teleatención sobre conducta

Dra. Jennifer Barba Valencia
Médico General
C.C. 1144153670

Sello del Médico

Firma del Usuario y/o Acudiente
C.C. #