

## INFORME FINAL VALORACIÓN DE APOYO - HERMANOS LAGOMASINI IBAÑEZ

personeria@paipa-boyaca.gov.co <personeria@paipa-boyaca.gov.co>

Mar 12/09/2023 16:34

Para: Juzgado 13 Familia - Bogotá - Bogotá D.C. <flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (3 MB)

INFORME FINAL.pdf; 1266-NUEVO ENCUENTRO VALORACIÓN DE APOYOS.pdf; Solicitud de valoración de apoyos\_SERGIO DANIEL LAGOMASINI IBÁÑEZ y RAUL ERNESTO.pdf;

**PEDRO JOSE DIAZ CARO**

**PESONERO MUNICIPAL**

**MUNICIPIO DE PAIPA**

Cel: 3228493993

Dirección: Carrera 22 No 25-14

<https://www.paipa-boyaca.gov.co/>

PBX: (608) 7850131 / 7850135

Código Postal: 150440

 <b>PERSONERÍA PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA – BOYACÁ</b> NIT.891801240 - 1	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</b>	<b>AGENTE MINISTERIO PÚBLICO</b>	INFORME

<b>Dirigido a:</b> Juzgado Trece (13) de Familia de Bogotá D.C. <a href="mailto:flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co">flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co</a>	
<b>Solicitado por:</b> Graciela Ibañez Vaca	<b>Relación con la persona con discapacidad:</b> Madre
<b>Elaborado por:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedro José Díaz Caro</li> </ul>	
<b>Fecha inicio de la Valoración:</b> 27 de julio de 2023	<b>Fecha finalización de la valoración:</b> 30 de agosto de 2023
<b>Numero de encuentros:</b> 2 encuentros: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uno (1) en domicilio para conocer relación familiar y condiciones de habitabilidad.</li> <li>- Uno (1) en despacho de Personería para conocer condiciones de capacidad fuera de vivienda (socialización de los hallazgos, informe y recomendaciones).</li> <li>- Uno (1) que no se llevó a cabo por inasistencia de los solicitantes.</li> </ul>	
<b>Encuentro # 1: Domicilio</b> Fecha: 27 de julio de 2023 Lugar: Barrio La estación Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa, Colombia	<b>Encuentro # 2: Socialización hallazgos; Recomendaciones y elaboración informe.</b> Fecha: 30 de agosto de 2023 Lugar: Barrio La estación Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa, Colombia

## 1. PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

 <b>PERSONERÍA PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA – BOYACÁ</b> NIT.891801240 - 1	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</b>	Oficio N° XXXX	Página 2

Identificación de la persona con discapacidad	
<b>Nombres y Apellidos:</b> Sergio Daniel Lagomasini Ibañez	
<b>Tipo y número de documento de identidad:</b> Cedula de ciudadanía No.11.233.082 de la Calera	
<b>Fecha y lugar de nacimiento:</b> 01 de noviembre 1979 La Calera	<b>Edad:</b> 44 años
<b>Personas con quien vive y parentesco:</b> Con la señora Graciela Ibañez (Madre) y el señor Luis Benjamin Triviño Mortigo (Padrastro)	

Identificación de la persona con discapacidad	
<b>Nombres y Apellidos:</b> Raul Ernesto Lagomasini Ibañez	
<b>Tipo y número de documento de identidad:</b> Cedula de ciudadanía No.11.233.081 de la Calera	
<b>Edad:</b> 44 años	
<b>Personas con quien vive y parentesco:</b> Con la señora Graciela Ibañez (Madre) y el señor Luis Benjamin Triviño Mortigo (Padrastro)	

## 2. MOTIVACION PARA SOLICITAR LA VALORACION DE APOYOS

<b>¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?:</b> SI ___ NO <u>X</u> ___
<b>¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?</b> SI <u>X</u> NO ___
<b>¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial?</b> SI ___ NO <u>X</u> ___
<b>Si acude un tercero, ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?</b> Los hermanos Lagomasini Ibañez cuentan con la señora Graciela Ibañez en calidad de madre y el señor Luis Triviño en calidad de padrastro. Los anteriores son cuidadores.

 <b>PERSONERÍA PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA – BOYACÁ</b> NIT.891801240 - 1	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</b>	Oficio N° XXXX	Página 3

**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

**¿Por qué está absolutamente imposibilitada?**

No están totalmente imposibilitados, manifiestan sus intereses, gustos y realizan actividades por sí mismos con apoyo de sus padres.

De su capacidad lingüística puede describirse lo siguiente:

- A nivel de lenguaje expresivo, si hay evidencia lingüística- comunicativa, verbal y gestual, que les permite interactuar con otras personas que entran en dialogo o conversación.
- A nivel de lenguaje comprensivo, si hay respuesta frente al llamado por el nombre de cada uno y muestran conexión y respuesta con el entorno, permaneciendo atentos, conectados en tiempo, modo y lugar para mantener una conversación.
- Con relación al lenguaje lecto-escrito, presentan habilidad, los padres manifiestan que los hermanos participaron en la creación y estructura de un libro que se encuentra en el mercado.
- Frente al uso del lenguaje pragmático, se evidencia interacción e intención comunicativa con su entorno inmediato.

Se evidencia una función lingüística y capacidad comunicativa asertiva, sin embargo, presentan algunas deficiencias por lo que en ocasiones requieren apoyo de sus padres para lograr la comprensión de algunas palabras o sentido de oraciones.

**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 38 de la Ley 1996 de 2019**

SI  NO

**¿Por qué está imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?**

De acuerdo con el proceso de valoración interdisciplinario que se lleva a cabo con los hermanos Lagomasini Ibañez en compañía de su familia, y teniendo en cuenta sus condiciones personales, físicas, lingüísticas, de habitabilidad y familiares, se logró establecer que cada uno de los hermanos puede manifestar su voluntad frente a un suceso particular, pero requieren del apoyo y asesoría para la toma de algunas decisiones.

### SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER

Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal

Teléfono: 3228493993.

Correo Electrónico: [personeria@paipa-boyaca.gov.co](mailto:personeria@paipa-boyaca.gov.co)

 <p>PERSONERÍA PAIPA SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER</p>	<p><b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA – BOYACÁ</b> NIT.891801240 - 1</p>	<p><b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b></p>	
	<p><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</b></p>	<p>Oficio N° XXXX</p>	<p>AGENTE MINISTERIO PÚBLICO</p> <p>Página 4</p>

Con respecto a su capacidad cognitiva es necesario considerar lo siguiente:

- Se evidencia sentido de tiempo, espacio y persona.
- Se denota concentración en el curso de una conversación. Se receptionan respuestas coherentes.
- Se evidencia que cada uno de los hermanos logra comunicar ideas, intereses o aspectos relacionados con su vida y pueden comprender las situaciones de su entorno. Adicional, se evidencia intención comunicativa, mostrándose interesados frente a lo que sucede.
- Su capacidad de juicio y raciocinio se encuentra en posibilidad de identificar situaciones y pueden razonar sobre ellas, sin embargo, en casos complejos requieren de asesoría y apoyo de sus padres.

Se encuentran en capacidad de ejercer su capacidad jurídica bajo apoyo y supervisión de sus padres, es decir, requiriendo del apoyo de otras personas para cualquier acto jurídico, judicial y notarial que se necesite, velando por sus cuidados, protección y bienestar. Es necesario que exista una figura de apoyo que les represente en aquellos procesos jurídicos y judiciales que pueda requerir, así como para todo lo relacionado con la exigencia de sus derechos.

#### ¿Cuál es posible amenaza a sus derechos?

Presentan una afectación cognitiva, reflejada en un deterioro progresivo, pero aun así logran expresarse por si solos, manifestando sus gustos, deseos y anhelos, situación que vislumbra capacidad de manifestar la capacidad jurídica y la muestra dependiente en su cotidianidad del cuidado y apoyo de otros, lo cual genera un grado de indefensión y vulnerabilidad. Según informan los padres, en escenarios médicos, los hermanos han percibido tratos diferenciales por desmeritar la capacidad de cada uno para manifestar sus pensamientos.

### 3. INFORME GENERAL DEL PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE LA VOLUNTAD O PREFERENCIAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

#### 3.1 En caso de que sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad:

Informe general del proyecto de vida	
<b>Ámbito</b>	<p><b>Principales y decisiones y logros:</b> Los hermanos manifiestan la habilidad para montar bicicleta, hacer mandados en lugares cercanos a la vivienda, reconocen denominaciones en billetes y algunas monedas. Aprovechan espacios de participación y actividades</p>

#### SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER

Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal

Teléfono: 3228493993.

Correo Electrónico: [personeria@paipa-boyaca.gov.co](mailto:personeria@paipa-boyaca.gov.co)

 <b>PERSONERÍA PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA – BOYACÁ</b> NIT.891801240 - 1	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</b>	Oficio N° XXXX	Página 5

lúdicas y de esparcimientos. Finalmente refieren haber participado en la redacción de un libro.

	<p>▢</p> <p><b>Principales decisiones y proyectos en el futuro:</b>          Manifiestan el deseo de participar en actividades deportivas, tomar el transporte solos y conocer los paisajes de municipios como Combita. Refieren su gusto e intención por seguir practicando el uso de instrumentos musicales.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4. DECISIONES O POSIBLES ACTOS JURÍDICOS QUE REQUIEREN O QUE SE SUGIEREN DEBEN SER FORMALIZADOS A TRAVÉS DE LA SENTENCIA JUDICIAL**

Ámbito	Decisión o acto jurídico que requiere apoyo	Tipo de apoyo	Personas de apoyo	Persona que no deben proveer el apoyo.
--------	---------------------------------------------	---------------	-------------------	----------------------------------------

 <p>PERSONERÍA PAIPA SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER</p>	<p><b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA – BOYACÁ</b> NIT.891801240 - 1</p>		<p><b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b></p>	
			<p><b>AGENTE MINISTERIO PÚBLICO</b></p>	
	<p><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</b></p>		<p>Oficio N°XXXX</p>	<p>Página 6</p>

Patrimonio	Administrar bienes. Manejo de dinero y pensiones. Toma de decisiones económicas. Gestiones bancarias	X	Representar a la persona en determinados actos cuando el juez así lo decida.	La red primaria de apoyos, se identifica en su familia (MADRE Y PADRASTRO), los cuales vienen acompañando su proceso y garantizando su ejercicio y goce de sus derechos. Los padres serán quien participen de la adjudicación judicial en donde brindarán apoyo en actos administrativos, procesos legales, jurídicos y judiciales; garantizando el cuidado y los derechos fundamentales de sus hijos	Dentro de su red primaria de apoyo, no se reconocen personas que no puedan proveer apoyos de este tipo. No se evidencia conflicto de intereses, ni procesos de injerencia indebida.
		X	Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.		
Familia, cuidado personas y vivienda	¿Decidir dónde, con quiénes y cómo vivir? Contratar, gestionar y supervisar servicios de asistencia y cuidado personal?	X	Representar a la persona en determinados actos cuando el juez así lo decida.		
		X	Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.		
Salud	Solicitar servicios de salud. Solicitar, reclamar, comprar o verificar la entrega de medicamentos.	X	Representar a la persona en determinados actos cuando el juez así lo decida.		
		X	Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.		
Acceso a la justicia	Representación jurídica. Desarrollo de procesos judiciales y extrajudiciales	X	Representar a la persona en determinados actos cuando el juez así lo decida.		

**SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER**

Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal

Teléfono: 3228493993.

Correo Electrónico: [personeria@paipa-boyaca.gov.co](mailto:personeria@paipa-boyaca.gov.co)

 <b>PERSONERÍA PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA – BOYACÁ</b> NIT.891801240 - 1	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</b>	Oficio N° XXXX	Página 7

		X	Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.		
--	--	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## 5. SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES

**Ajustes razonables:**  
 Considerando la condición física y cognitiva de los hermanos Lagomasini Ibañez, es importante tener en cuenta los siguientes ajustes:

- Continuar brindando todo el cuidado, acompañamiento, apoyo y protección que requieren para garantizar su salud, seguridad y bienestar.
- Apoyar la administración de los recursos económicos y los bienes inmuebles ajustados a garantizar su cuidado y la satisfacción de sus necesidades básicas y afectivas.
- Posibilitar la representación jurídica de los hermanos Lagomasini Ibañez con posibilidad de contar con la voluntad manifiesta de cada uno de ellos, para todo acto jurídico y notarial, el cual no evidencia litigios pendientes, conflicto de intereses o injerencia indebida.
- Garantizar su estancia en el hogar donde reside actualmente, lugar donde se vela por la seguridad de cada uno, cuidados y calidad de vida.

## 6. SUGERENCIAS PARA PROMOVER LA AUTONOMÍA Y LA TOMA DE DECISIONES DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

**Situación actual de la autonomía en la toma de decisiones:**  
 Los hermanos han demostrado su capacidad para desenvolverse de manera autónoma, por lo cual requiere del acompañamiento de los cuidadores en su cotidianidad para garantizar una adecuada calidad de vida pues en situaciones se muestran retraídos y se deben volver a contextualizar.

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

- Continuar la comunicación asertiva con sus padres.
- Seguir participando de actividades lúdicas, esparcimientos, recreativas y demás.
- Brindar apoyo familiar.
- Cuidados y seguimientos médicos.

 <b>PERSONERÍA PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA</b> – BOYACÁ NIT.891801240 - 1	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN          DE CALIDAD Y MECI</b>	FORMATO	Página 8

## 7. DIFICULTADES Y OBSERVACIONES ENCONTRADAS

Durante el proceso de la valoración de apoyos realizado a la titular del acto jurídico y a su familia, no se evidenciaron dificultades a considerar para el proceso, siendo su red primaria de apoyos garante de sus derechos.

### ANEXOS

1. Documentos inicio valoración de apoyo en personería de Bogotá.
2. Informe de criterios Sergio Daniel Lagomasini Ibañez.
3. Informe de criterios Raul Ernesto Lagomasini Ibañez.
4. Citación al núcleo familiar para el segundo y último encuentro.

### SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER

Dirección: Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal.

Teléfono: 3228493993

Correo Electrónico: [personería@paipa-boyacá.gov.co](mailto:personería@paipa-boyacá.gov.co)

 <p>PERSONERÍA PAIPA SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER</p>	<p>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA - BOYACÁ NIT.891801240 - 1</p>	<p>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</p>	
	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</p>	<p>FORMATO</p>	<p>Página 9</p>

Fecha de diligenciamiento: 1 de septiembre de 2023

Nombre de la persona: Sergio Daniel Lagomasini Ibañez

Documento de identificación: 11.233.082 de la Calera

Dirección Residencia: Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa, Colombia

Celular contacto: 300 3096288

Correo electrónico: [gracielaibanez@hotmail.com](mailto:gracielaibanez@hotmail.com)

Escala de ponderación para la determinación de apoyos

1. APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO	0	1	2	3
1.1 Requiere apoyo para mantener la atención en una actividad.		x		
1.2 Requiere apoyo para llevar a cabo acciones sencillas o complejas, implicadas en una tarea			x	
1.3 Requiere apoyo para analizar y utilizar estrategias al resolver situaciones de la cotidianidad				x
1.4 Requiere apoyo para ejecutar acciones que debe llevar a cabo en un tiempo y entorno determinado.			x	
2. COMUNICACIÓN, LENGUAJE Y PENSAMIENTO.	0	1	2	3
2.1 Requiere apoyo para comunicar de forma verbal y/o no verbal (movimientos Corporales o gestuales, lengua de señas, tableros de comunicación, dispositivos entre otros).	x			
2.2 Requiere apoyo para lograr estructurar una frase con contenido y sentido.	x			
2.3 Requiere apoyo para expresar acontecimientos familiares o eventos cotidianos, relacionados con lo que está hablando.	x			
2.4 Requiere apoyo para producir mensajes coherentes a la situación y al tiempo.		x		
2.5 Requiere apoyo para comprender e interpretar señales, signos y símbolos.			x	
3. INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA.	0	1	2	3
3.1 Requiere apoyo para manipular alimentos del plato y llevarlos a la boca.	x			
3.2 Requiere apoyo para realizar lavado de diferentes partes del cuerpo.	x			
3.3 Requiere apoyo para realizar acciones para la eliminación vesical e intestinal.	x			
3.4 Requiere apoyo para manipular utensilios y electrodomésticos para el cuidado del hogar.		x		
3.5 Requiere apoyo para realizar actividades para la limpieza de su vivienda.			x	
4. PARTICIPACIÓN SOCIAL	0	1	2	3
4.1 Requiere apoyo para establecer relaciones con otras personas de su entorno.			x	

**SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER**

Dirección: Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal.

Teléfono: 3228493993

Correo Electrónico: [personería@paipa-boyacá.gov.co](mailto:personería@paipa-boyacá.gov.co)

 <b>PERSONERÍA PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA</b> – BOYACÁ NIT.891801240 - 1	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN          DE CALIDAD Y MECI</b>	FORMATO	VALORACIÓN APOYOS  Página 10

4.2 Requiere apoyo para controlar sus emociones y utilizar reglas sociales de Acuerdo al entorno donde se encuentra.		X		
4.3 Requiere apoyo para tomar decisiones para la participación en su entorno.			X	
4.4 Requiere apoyo para reconocerse como sujeto de derechos y deberes en un Entorno.			X	
4.5 Requiere apoyo para participar en entornos de inclusión u organizaciones Sociales locales / distritales que le permitan el desarrollo de sus capacidades y habilidades.			X	
<b>5. MOVILIDAD Y ENTORNO</b>	0	1	2	3
5.1 Requiere apoyo para transferir o realizar desplazamientos de su cuerpo de una posición a otra (acostarse, sentarse, ponerse de pie).	X			
5.2 Requiere apoyo para desplazarse en su entorno cotidiano (vivienda).	X			
5.3 Requiere apoyo para caminar.	X			
5.4 Requiere apoyo para manipular objetos con las extremidades superiores.	X			
5.5 Requiere apoyo para movilizarse de un sitio a otro de la comunidad, utilizando medios de transporte.			X	

Nombre del Profesional: PEDRO JOSÉ DÍAZ CARO Cargo: PERSONERO MUNICIPAL Firma: 		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

### SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER

Dirección: Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal.

Teléfono: 3228493993

Correo Electrónico: [personería@paipa-boyacá.gov.co](mailto:personería@paipa-boyacá.gov.co)

 <b>PERSONERÍA PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA</b> – BOYACÁ NIT.891801240 - 1	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN          DE CALIDAD Y MECI</b>	FORMATO	Página 11

### INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

- Lea completamente el instructivo Evaluación.
- Realice una observación general de la persona con discapacidad; para ello establezca comunicación, es importante tener siempre presente cómo informar o comunicar en términos de una comunicación accesible, de acuerdo con las características de la persona con discapacidad o con su referente familiar.
- Califique cada categoría, descrita en la Tabla 1. Escala de ponderación para la determinación de apoyos del formato, de acuerdo con los valores de 0 a 3 descritos a continuación, bajo la premisa “*Requiere apoyo para...*”.

Tabla 1. Escala de ponderación para la determinación de apoyos

ESCALA DE PONDERACION PARA LA DETERMINACIÓN DE APOYOS (PREGUNTAS)	
0	No requiere apoyos, es independiente.
1	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. Requiere de Incitación verbal o gestual, necesita de apoyos episódicos, de corto plazo, de alta o baja intensidad y una supervisión.
2	Requiere estímulo y apoyo permanente, con implicación regular en algunos ambientes. Requiere de Ayuda física parcial.
3	Requiere apoyo total, de elevada intensidad, en distintos ambientes y a plazos largos o para toda la vida. Requiere de Ayuda física total.

Ejemplo:

Para la categoría 3. Independencia y Autonomía se califica de 0 a 3 cada una de las subcategorías según lo evaluado por el profesional con el siguiente resultado:

3. Independencia y Autonomía.			
3.1 Requiere apoyo para manipular alimentos del plato y llevarlos a la boca.		1	
3.2 Requiere apoyo para realizar lavado de diferentes partes del cuerpo.			2
3.3 Requiere apoyo para realizar acciones para la eliminación vesical e intestinal.			2
3.4 Requiere apoyo para manipular utensilios y electrodomésticos para el cuidado del hogar.			2
3.5 Requiere apoyo para realizar actividades para la limpieza de su vivienda.			2

### SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER

Dirección: Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal.

Teléfono: 3228493993

Correo Electrónico: [personería@paipa-boyacá.gov.co](mailto:personería@paipa-boyacá.gov.co)

 <p>PERSONERÍA PAIPA SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER</p>	<p>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA - BOYACÁ NIT.891801240 - 1</p>	<p>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</p>	
	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</p>	<p>FORMATO</p>	<p>Página 12</p>

Fecha de diligenciamiento: 1 de septiembre de 2023

Nombre de la persona: Raul Ernesto Lagomasini Ibañez

Documento de identificación: 11.233.081 de la Calera.

Dirección Residencia: Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa, Colombia

Celular contacto: 300 3096288

Correo electrónico: [gracielaibanez@hotmail.com](mailto:gracielaibanez@hotmail.com)

Escala de ponderación para la determinación de apoyos

1. APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO	0	1	2	3
1.1 Requiere apoyo para mantener la atención en una actividad.		x		
1.2 Requiere apoyo para llevar a cabo acciones sencillas o complejas, implicadas en una tarea			x	
1.3 Requiere apoyo para analizar y utilizar estrategias al resolver situaciones de la cotidianidad				x
1.4 Requiere apoyo para ejecutar acciones que debe llevar a cabo en un tiempo y entorno determinado.			x	
2. COMUNICACIÓN, LENGUAJE Y PENSAMIENTO.	0	1	2	3
2.1 Requiere apoyo para comunicar de forma verbal y/o no verbal (movimientos Corporales o gestuales, lengua de señas, tableros de comunicación, dispositivos entre otros).	x			
2.2 Requiere apoyo para lograr estructurar una frase con contenido y sentido.	x			
2.3 Requiere apoyo para expresar acontecimientos familiares o eventos cotidianos, relacionados con lo que está hablando.	x			
2.4 Requiere apoyo para producir mensajes coherentes a la situación y al tiempo.		x		
2.5 Requiere apoyo para comprender e interpretar señales, signos y símbolos.			x	
3. INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA.	0	1	2	3
3.1 Requiere apoyo para manipular alimentos del plato y llevarlos a la boca.	x			
3.2 Requiere apoyo para realizar lavado de diferentes partes del cuerpo.	x			
3.3 Requiere apoyo para realizar acciones para la eliminación vesical e intestinal.	x			
3.4 Requiere apoyo para manipular utensilios y electrodomésticos para el cuidado del hogar.		x		
3.5 Requiere apoyo para realizar actividades para la limpieza de su vivienda.			x	
4. PARTICIPACIÓN SOCIAL	0	1	2	3
4.1 Requiere apoyo para establecer relaciones con otras personas de su entorno.			x	

**SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER**

Dirección: Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal.

Teléfono: 3228493993

Correo Electrónico: [personería@paipa-boyacá.gov.co](mailto:personería@paipa-boyacá.gov.co)

 <p>PERSONERÍA PAIPA SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER</p>	<p>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA - BOYACÁ NIT.891801240 - 1</p>	<p>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</p>	
	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</p>	<p>FORMATO</p>	<p>Página 13</p>

4.2 Requiere apoyo para controlar sus emociones y utilizar reglas sociales de Acuerdo al entorno donde se encuentra.		X		
4.3 Requiere apoyo para tomar decisiones para la participación en su entorno.			X	
4.4 Requiere apoyo para reconocerse como sujeto de derechos y deberes en un Entorno.			X	
4.5 Requiere apoyo para participar en entornos de inclusión u organizaciones Sociales locales / distritales que le permitan el desarrollo de sus capacidades y habilidades.			X	
<b>5. MOVILIDAD Y ENTORNO</b>	0	1	2	3
5.1 Requiere apoyo para transferir o realizar desplazamientos de su cuerpo de una posición a otra (acostarse, sentarse, ponerse de pie).	X			
5.2 Requiere apoyo para desplazarse en su entorno cotidiano (vivienda).	X			
5.3 Requiere apoyo para caminar.	X			
5.4 Requiere apoyo para manipular objetos con las extremidades superiores.	X			
5.5 Requiere apoyo para movilizarse de un sitio a otro de la comunidad, utilizando medios de transporte.			X	

<p>Nombre del Profesional: PEDRO JOSÉ DÍAZ CARO Cargo: PERSONERO MUNICIPAL Firma:</p> 		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

### SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER

Dirección: Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal.

Teléfono: 3228493993

Correo Electrónico: [personería@paipa-boyacá.gov.co](mailto:personería@paipa-boyacá.gov.co)

## INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

- Lea completamente el instructivo Evaluación.
- Realice una observación general de la persona con discapacidad; para ello establezca comunicación, es importante tener siempre presente cómo informar o comunicar en términos de una comunicación accesible, de acuerdo con las características de la persona con discapacidad o con su referente familiar.
- Califique cada categoría, descrita en la Tabla 1. Escala de ponderación para la determinación de apoyos del formato, de acuerdo con los valores de 0 a 3 descritos a continuación, bajo la premisa “*Requiere apoyo para...*”.

Tabla 1. Escala de ponderación para la determinación de apoyos

ESCALA DE PONDERACION PARA LA DETERMINACIÓN DE APOYOS (PREGUNTAS)	
0	No requiere apoyos, es independiente.
1	Requiere supervisión apoyos transitorios; estímulo y apoyo esporádico. Requiere de Incitación verbal o gestual, necesita de apoyos episódicos, de corto plazo, de alta o baja intensidad y una supervisión.
2	Requiere estímulo y apoyo permanente, con implicación regular en algunos ambientes. Requiere de Ayuda física parcial.
3	Requiere apoyo total, de elevada intensidad, en distintos ambientes y a plazos largos o para toda la vida. Requiere de Ayuda física total.

Ejemplo:

Para la categoría 3. Independencia y Autonomía se califica de 0 a 3 cada una de las subcategorías según lo evaluado por el profesional con el siguiente resultado:

3. Independencia y Autonomía.			
3.1 Requiere apoyo para manipular alimentos del plato y llevarlos a la boca.		1	
3.2 Requiere apoyo para realizar lavado de diferentes partes del cuerpo.		2	
3.3 Requiere apoyo para realizar acciones para la eliminación vesical e intestinal.		2	
3.4 Requiere apoyo para manipular utensilios y electrodomésticos para el cuidado del hogar.		2	
3.5 Requiere apoyo para realizar actividades para la limpieza de su vivienda.		2	

**v SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER**

Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal

Teléfono: 3228493993.

Correo Electrónico: [personeria@paipa-boyaca.gov.co](mailto:personeria@paipa-boyaca.gov.co)

 <b>PERSONERÍA DE PAIPA</b> SUS DERECHOS NUESTRA RAZÓN DE SER	<b>PERSONERÍA MUNICIPAL DE PAIPA – BOYACÁ</b> <b>NIT.891801240 - 1</b>	<b>CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MECI</b>	<b>VALORACIÓN DE APOYO</b>	
		Oficio No.1266	Página 1

300. P - 1266  
Paipa, 22 de agosto de 2023

Señora  
**GRACIELA IBAÑEZ VACA**  
E. S. M.

Ref. Solicitud encuentro Valoración de Apoyos

Cordial saludo,

En cumplimiento de las funciones que le asisten a esta Personería Municipal, dando continuidad a los encuentros que se han venido programando con ocasión a la solicitud de valoración de apoyos para Sergio Daniel Lagomasini Ibañez y Raul Ernesto Lagomasini Ibañez, estimando que no se realizó el encuentro programado el 8 de agosto a las 3:30 de la tarde sin tener razón por su ausencia, este despacho programó un nuevo encuentro el próximo 30 de agosto de 2023 a las 2:00 de la tarde en las instalaciones de la suscrita Personería Municipal con el fin de dar continuidad al trámite de la solicitud.

De lo anterior se le informa respetuosamente que en caso de no ser posible el encuentro en la fecha y hora antes programada, este despacho estará en disposición de reprogramar conforme a su previa solicitud a través de nuestro correo electrónico [personeria@paipa-boyaca.gov.co](mailto:personeria@paipa-boyaca.gov.co) o celular 3228493993.

Agradezco la colaboración prestada

Atentamente,



**LUZ ELIZABETH CORREDOR DUARTE**  
Personera Municipal de Paipa en Encargo

**SUS DERECHOS, NUESTRA RAZÓN DE SER**

Dirección: Carrera 22 No 25-14 Tercer Piso. Edificio Administrativo Municipal.

Teléfono: 3228493993.

Correo Electrónico: [personeria@paipa-boyaca.gov.co](mailto:personeria@paipa-boyaca.gov.co)

Bogotá D.C., 24 de junio de 2022

Radicado No.

Señores,

Personería Delegada para la Familia y Sujetos de Especial Protección Constitucional  
Personería de Bogotá



**1. Consigne los datos de la persona con discapacidad con la cual se adelantará el proceso de valoración de apoyos**

<b>NOMBRE SOLICITANTE</b>	<b>DEL</b>	SERGIO DANIEL LAGOMASINI IBÁÑEZ	
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	11.233.082 de la Calera	<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero
<b>DIRECCIÓN</b>	Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa, Colombia.		
<b>NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR</b>	+57 300 3096288		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:gracielaibanez@hotmail.com">gracielaibanez@hotmail.com</a>		
<b>ESCOLARIDAD</b>	Nivel técnico.		

**Expresé las actuaciones y actos jurídicos para los cuales solicita la valoración de apoyos:**

Dentro del proyecto de vida de Daniel se encuentra el desarrollo de actividades académicas y laborales así como de agricultura. Para estas actividades puede requerir apoyo en relación con; la suscripción de contratos civiles, comerciales y laborales, la solicitud y acompañamiento de citas médicas, la autorización para tratamientos médicos, la administración de recursos económicos actuales y futuros y de bienes inmuebles que pretende acceder en el futuro y para encauzar su relacionamiento social.

**2. Escriba los datos de las personas naturales identificadas como posibles apoyos (puede ser una o varias)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Graciela Ibañez Vaca
<b>PARENTESCO</b>	Madre

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	41.438.408	<b>ESTADO CIVIL</b>	Casada
<b>DIRECCIÓN</b>	Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa.		
<b>NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR</b>	+57 300 3096288		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:gracielaibanez@hotmail.com">gracielaibanez@hotmail.com</a>		

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Luis Benjamín Triviño Mortigo		
<b>PARENTESCO</b>	Padrastra		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	C.C. 17.150.235		
<b>DIRECCIÓN</b>	Carrera 17 #17-26 Manzana 20 - casa 5 (Bloque A) Paipa, Boyacá.		
<b>NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR</b>			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:ibtrivinom@yahoo.com">ibtrivinom@yahoo.com</a>		

3. **Escriba los datos de las personas jurídicas identificadas como posibles apoyos (puede ser una o varias)**

<b>RAZÓN SOCIAL</b>	N.A.		
<b>NIT</b>			
<b>DIRECCIÓN</b>			
<b>NUMERO DE CONTACTO</b>			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			

4. **Forma de comunicación**

<b>CITACIÓN PREFERIDA POR LA PERSONA TITULAR DEL ACTO (marque con X, puede marcar varias opciones)</b>			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CITACIÓN ESCRITA</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>VÍA TELEFÓNICA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>Indique si necesita atención domiciliaria</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

Explique las razones por las cuales considera que se requiere la atención domiciliaria.

---

---

---

**¿Describa cómo se comunica la persona con discapacidad en su cotidianidad?**

Daniel tiene una fluida y gentil comunicación verbal. Puede comunicarse verbalmente aunque existan ciertos espacios y personas en donde esa comunicación se dificulta. Cuando se trata de personas nuevas o terceros ajenos a sus círculos de socialización habituales es necesario que Graciela Ibañez -la madre de Daniel- actué como mediadora de comunicación para encausar la conversación y para que Daniel pueda expresarse con tranquilidad.

**¿La persona con discapacidad puede tomar decisiones por sí misma?**

SI

NO

Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, describa cómo la persona con discapacidad comunica sus decisiones.

---

---

---

---

**¿La persona requiere algún ajuste razonable?**

- Intérprete de lenguaje de señas, Formatos en lenguaje braille, tarjetas para comunicación, Imágenes o medios tecnológicos - para poder establecer una comunicación y expresar su voluntad.

SI

NO

Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, ¿Cuáles ajustes razonables requiere?

Daniel tiene una fluida y asertiva comunicación verbal. Sin embargo es necesario que Graciela Ibañez -su madre- actué como mediadora de comunicación siempre que Daniel lo necesite, en especial en la presencia de extraños, con los cuales no puede comunicarse fácilmente.

## 5. ANEXOS

Anexo 1: Copia del documento de identidad del señor Sergio Daniel Lagomasini Ibáñez.

Anexo 2: Copia del documento de identidad de la madre de Raúl y posible apoyo, Graciela Ibáñez Vaca.

Anexo 3: Copia del documento de identidad del padrastro de Raúl y posible apoyo, Luis Benjamín Triviño Mortigo.

**Nota: No es necesario anexar copia de historias clínicas**

---

---

---

---

**Cantidad Folios**  
**Anexos:**

### AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Señor(a) usuario(a), autoriza a la Personería de Bogotá para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones que permitan el restablecimiento y goce de sus derechos, invitar a eventos de participación ciudadana u organizados por la entidad, caracterizar usuarios con fines estadísticos, enviar información a entidades autorizadas, evaluar la calidad del servicio y contactar al titular en los casos que se considere necesario dentro del marco de las funciones legales de la Entidad.

**Si la persona que solicita la valoración de apoyos no es la persona con discapacidad como titular,**

Por medio de la suscripción del presente documento EL(LA) USUARIO(A) autoriza a la Personería de Bogotá D.C. a realizar la notificación electrónica de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada. **SI \_\_\_\_\_ NO X\_\_\_\_\_**

Consigne la siguiente información de contacto:

INFORMACIÓN DE PERSONA SOLICITANTE DE LA VALORACIÓN DE APOYO, DIFERENTE AL TITULAR	
Datos	Solicitante
Nombre	GRACIELA IBAÑEZ VACA
Fecha de nacimiento	22 de Febrero 1949
Localidad	N/A
Dirección	Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa, Colombia.
Teléfonos	+57 300 3096288
Correo Electrónico	<a href="mailto:gracielaibanez@hotmail.com">gracielaibanez@hotmail.com</a>
Tipo de relación con la persona con discapacidad	Madre
Razón por la cual la persona con discapacidad no realiza la solicitud	Debido a un proceso de interdicción.

Manifieste si con anterioridad ha presentado solicitud de valoración de apoyos en la Personería de Bogotá D.C., o en otra entidad que preste el servicio (Defensoría del Pueblo, Alcaldía Mayor de Bogotá) .

NO

SI  Escriba la entidad donde hizo la solicitud \_\_\_\_\_.

SI  ¿Virtual o Presencial? \_\_\_\_\_

Atentamente,



**FIRMA Y/O NOMBRE DEL (DE LA) SOLICITANTE**

**Anexo 1: Copia del documento de identidad del señor Sergio Daniel Lagomasini Ibáñez.**



**Anexo 2: Copia del documento de identidad de la madre de Raúl y posible apoyo, Graciela Ibañez Vaca.**



**Anexo 3: Copia del documento de identidad del padrastrado de Raúl y posible apoyo, Luis Benjamín Triviño Mortigo.**



Bogotá D.C., 24 de junio de 2022

Radicado No.

Señores,

Personería Delegada para la Familia y Sujetos de Especial Protección Constitucional  
Personería de Bogotá



**1. Consigne los datos de la persona con discapacidad con la cual se adelantará el proceso de valoración de apoyos**

<b>NOMBRE SOLICITANTE</b>	<b>DEL</b>	RAUL ERNESTO LAGOMASINI IBÁÑEZ		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	11.233.081 de la Calera.	<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	
<b>DIRECCIÓN</b>	Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa, Colombia.			
<b>NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR</b>	+57 300 3096288			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:gracielaibanez@hotmail.com">gracielaibanez@hotmail.com</a>			
<b>ESCOLARIDAD</b>	Nivel técnico.			

**Expresar las actuaciones y actos jurídicos para los cuales solicita la valoración de apoyos:**

En la vida de Raúl este ha desarrollado actividades de índole académicas, laborales y culturales. Actividades que tiene la expectativa razonable de seguir ejerciendo dentro del proyecto de vida que este ha elegido para sí mismo. Ahora, para la plena realización de estas en condiciones de dignidad, Raúl puede requerir apoyos en relación con las actividades más complejas de índole comercial y personal. Como lo son; la suscripción de contratos civiles, comerciales y laborales, la solicitud y acompañamiento a citas médicas, la autorización para tratamientos médicos, la administración de sus recursos económicos actuales y futuros, la administración de bienes inmuebles a los que pretende acceder en el futuro y encauzar su relacionamiento social.

**2. Escriba los datos de las personas naturales identificadas como posibles apoyos (puede ser una o varias)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		Graciela Ibáñez Vaca	
<b>PARENTESCO</b>	Madre		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	41.438.408	<b>ESTADO CIVIL</b>	Casada
<b>DIRECCIÓN</b>	Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa.		
<b>NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR</b>	+57 300 3096288		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:gracielaibanez@hotmail.com">gracielaibanez@hotmail.com</a>		

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		Luis Benjamín Triviño Mortigo	
<b>PARENTESCO</b>	Padrastró		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	C.C. 17.150.235	<b>ESTADO CIVIL</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	Carrera 17 #17-26 Manzana 20 - casa 5 (Bloque A) Paipa, Boyacá.		
<b>NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR</b>	3107639710		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:ibtrivinom@yahoo.com">ibtrivinom@yahoo.com</a>		

3. **Escriba los datos de las personas jurídicas identificadas como posibles apoyos (puede ser una o varias)**

<b>RAZÓN SOCIAL</b>	N.A
<b>NIT</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>NUMERO DE CONTACTO</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	

4. **Forma de comunicación**

<b>CITACIÓN PREFERIDA POR LA PERSONA TITULAR DEL ACTO (marque con X, puede marcar varias opciones)</b>			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CITACIÓN ESCRITA</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>VÍA TELEFÓNICA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>

Indique si necesita atención domiciliaria

SI

NO

Explique las razones por las cuales considera que se requiere la atención domiciliaria.

---

---

---

---

**¿Describa cómo se comunica la persona con discapacidad en su cotidianidad?**

Raúl se comunica de forma verbal. Sin embargo, cuando se trata de comunicarse con personas nuevas o ajenas a su círculo cotidiano suele tener ciertas dificultades, como el uso continuo y exagerado de manierismos. Por lo cual en muchas ocasiones, para hacer la expresión y comunicación de Raúl más comprensiva, puede requerir de Graciela Ibáñez –su madre- para que actúe como mediadora en la comunicación.

¿La persona con discapacidad puede tomar decisiones por sí misma?

SI

NO

Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, describa cómo la persona con discapacidad comunica sus decisiones.

---

---

---

---

¿La persona requiere algún ajuste razonable?

- Interprete de lenguaje de señas, Formatos en lenguaje braille, tarjetas para comunicación, Imágenes o medios tecnológicos - para poder establecer una comunicación y expresar su voluntad.

SI

NO

Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, ¿Cuáles ajustes razonables requiere?

Eventualmente se requiere de un mediador de comunicación para que asiste las formas de expresión diversas de Raúl. En este momento y por regla general actúa como mediadora la madre de Raúl, Graciela Ibáñez. Adicionalmente cuando se trata de personas nuevas o ajenas a sus círculos habituales, puede ser necesario el uso de papel y lápiz, así como el uso de imágenes para la comunicación por vía de la escritura.

## 5. ANEXOS

Anexo 1: Copia del documento de identidad del señor solicitante Raúl Ernesto Lagomasini Ibáñez.

Anexo 2: Copia del documento de identidad de la madre de Raúl y posible apoyo, Graciela Ibáñez Vaca.

Anexo 3: Copia del documento de identidad del padrastro de Raúl y posible apoyo, Luis Benjamín Triviño Mortigo.

**Nota: No es necesario anexar copia de historias clínicas**

---

---

<b>Cantidad</b> <b>Folios Anexos:</b>
------------------------------------------

### AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Señor(a) usuario(a), autoriza a la Personería de Bogotá para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones que permitan el restablecimiento y goce de sus derechos, invitar a eventos de participación ciudadana u organizados por la entidad, caracterizar usuarios con fines estadísticos, enviar información a entidades autorizadas, evaluar la calidad del servicio y contactar al titular en los casos que se considere necesario dentro del marco de las funciones legales de la Entidad.

**Si la persona que solicita la valoración de apoyos no es la persona con discapacidad como titular,**

Por medio de la suscripción del presente documento EL(LA) USUARIO(A) autoriza a la Personería de Bogotá D.C. a realizar la notificación electrónica de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada. **SI \_\_\_\_\_ NO X\_\_\_\_\_**

**Consigne la siguiente información de contacto:**

<b>INFORMACIÓN DE PERSONA SOLICITANTE DE LA VALORACIÓN DE APOYO, DIFERENTE AL TITULAR</b>	
<b>Datos</b>	<b>Solicitante</b>
Nombre	GRACIELA IBAÑEZ VACA
Fecha de nacimiento	22 de Febrero 1949
Localidad	N/A
Dirección	Carrera 17 # 17-26, Manzana 20, Casa 5, Bloque A. Paipa, Colombia.
Teléfonos	+57 300 3096288
Correo Electrónico	<a href="mailto:gracielaibanez@hotmail.com">gracielaibanez@hotmail.com</a>
Tipo de relación con la persona con discapacidad	Madre
Razón por la cual la persona con discapacidad no realiza la solicitud	Debido a un proceso de interdicción.

Manifieste si con anterioridad ha presentado solicitud de valoración de apoyos en la Personería de Bogotá D.C., o en otra entidad que preste el servicio (Defensoría del Pueblo, Alcaldía Mayor de Bogotá) .

NO X\_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_ Escriba la entidad donde hizo la solicitud \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_ ¿Virtual o Presencial? \_\_\_\_\_

Atentamente,



---

**FIRMA Y/O NOMBRE DEL (DE LA) SOLICITANTE**

C.C. No. 41.438.408

**Anexo 1: Copia del documento de identidad del señor solicitante Raúl Ernesto Lagomasini Ibáñez.**



**Anexo 2: Copia del documento de identidad de la madre de Raúl y posible apoyo, Graciela Ibañez Vaca.**



**Anexo 3: Copia del documento de identidad del padastro de Raúl y posible apoyo, Luis Benjamín Triviño Mortigo.**

