INFORME SECRETARIAL: A despacho de la señora Jueza el presente asunto, informando que fue requerido informe de valoración de apoyos mediante Auto1610 del 26 de Julio de 2023.
Sírvase proveer.
Santiago de Cali, tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

LIDA STELLA SALCEDO TASCON
Secretaria

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE ORALIDAD
SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, tres (3) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

Auto:	**1617**
Actuación:	**Revisión de interdicción**
Demandante:	**Carmen Elena Vega de Orozco**
Titular del Acto:	**Piedad Orozco Vega**
Radicado:	**76-001-31-10-001-2007-00895-00**
Providencia:	**Auto Corre Traslado Valoración Apoyos**

Visto el informe de Secretaría que antecede y enviado al correo del Juzgado, el día primero (1) de Agosto de dos mil veintitrés (2023), a través de su canal digital el informe de valoración de apoyos realizado por parte del Profesional en Psicología, Ancizar de Jesús Ortiz Escobar con Tarjeta profesional: 217193 de la Defensoría del Pueblo, el día diecisiete (17) de Julio de dos mil veintitrés (2023), a la señora PIEDAD OROZCO VEGA, procede en consecuencia correr traslado del mismo por el término de diez días, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 396 del Código General del Proceso, modificado por el artículo 38de la Ley 1996 de 2019.

Se dispondrá la notificación al señor Procurador 8º Judicial II de Familia de las actuaciones adelantadas.

Por lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE SANTIAGO DECALI, VALLE**

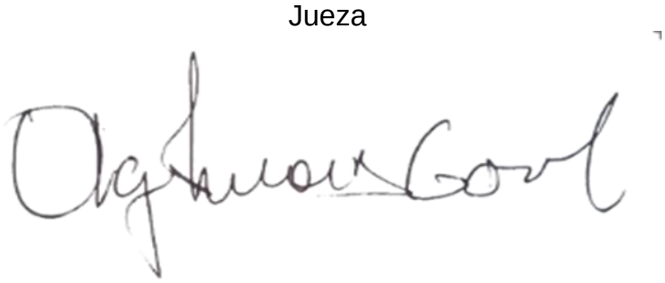
RESUELVE:

PRIMERO. - CORRER TRASLADO, al informe de valoración de apoyos, realizado por parte del Profesional en Psicología, Ancizar de Jesús Ortiz Escobar con Tarjeta profesional: 217193 de la Defensoría del Pueblo, a la señora PIEDAD OROZCO VEGA, por el termino de diez (10) días.

SEGUNDO. - NOTIFICAR de todas las actuaciones adelantadas en el presenteasunto de revisión de interdicción, al Agente del Ministerio Público, adscrito alDespacho.

NOTIFÍQUESE

Jueza



OLGA LUCÍA GONZÁLEZ

ICMT 02082023

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE SANTIAGO DE CALI

SECRETARIA

ESTADO No. 131

EN LA FECHA 4 DE AGOSTO DE 2023

NOTIFICO A LAS PARTES LA PROVIDENCIA ANTERIOR SIENDO LAS 8:00 A.M.

La Secretaria,

LIDA STELLA SALCEDO TASCON

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

Nos Unen Tus Derechos

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ley 1996 de 2019

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Dirigido a petición de: Juzgado Primero de Familia Cali.

Solicitado por:	**Rosario Orozco Vega. Cedula: 29.118.993**	**Relación con la persona con discapacidad**	**Hija**

Fecha de inicio de la Valoración de Apoyos	**(17/07/2023)**	**Fecha de finalización de la valoración:**	**(17/07/2023)**
Número de encuentros realizados:	**1**	**Lugar y duración del encuentro:**	**Sede Defensoría del Pueblo. Duración: Hora y treinta minutos.**

1. **Perfil de la persona con discapacidad en el primer**

Identificación de la persona con discapacidad			
Nombres:	**Piedad**	**Apellidos:**	Orozco Vega
Número de documento de identidad:	31.211.589	**Tipo de documento de identidad:**	Cedula.
Fecha de nacimiento: (DD/MM/AA)	**(29/08/1949)**	**Lugar de nacimiento:**	Buenaventura(Valle)
Dirección de residencia:	Calle 5B4#37-142	**Municipio/ Distrito/ Departamento de residencia:**	Cali
Teléfonos de contacto:	**3053353897**	**Correos electrónicos de contacto:**	**rosarioorozco1840@gmail.com**
Personas con quienes vive: La PcD Piedad Orozco Vega (titular); manifiesta que vive con Rosario Orozco Vega (hija); en casa propia.			

2. **Motivos de la Solicitud de valoración de apoyos**

MOTIVACIÓN PARA SOLICITAR LA VALORACIÓN DE APOYOS

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

PREGUNTAS	SI	NO
¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?		X
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización?	X	
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?	El mecanismo seleccionado para la formalización es a través de: Revisión de Proceso de Interdicción Judicial.	
¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial?		X
En caso en que no acuda directamente, nombre de quien acude	**Rosario Orozco Vega.** **Cedula: 29.118.993**	
Relación con la persona con discapacidad	**Hija**	
	SI	**NO**
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.	X	
¿Por qué está absolutamente imposibilitada?	De acuerdo a su patología conforme historia clínica del Área de medicina Laboral Policía Nacional. **La PcD Piedad Orozco Vega (titular);** es Diagnosticada con Esquizofrenia indiferenciada Dr. José Julián Muñoz Medico psiquiatra R.M **(09/06/2021)** Estado del diagnóstico: Vigente	
¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias por cualquier modo, medio o formato?	Se realiza proceso de Valoración de Apoyos a través de entrevista presencial "domiciliaria" la cual se inicia después de realizar las explicaciones correspondientes y la presentación del profesional del equipo psicosocial. Se establece comunicación con **la PcD Piedad Orozco Vega (titular);** se realiza las preguntas sobre aspectos de su vida como por ejemplo en donde vive, con quien vive, gustos, rutinas. También se realizaron preguntas referentes a sus actividades cotidianas-sobre sus intereses personales-al conocimiento del proceso que se está llevando a cabo; las respuestas son aportadas por la titular, complementadas por la usuaria **Rosario Orozco Vega(hija).**	

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

3. **Informe general de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la PcD:**

La persona con discapacidad se encuentra o no "imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleve a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero" como lo ordena el artículo 13 de la Ley 1996 de 2019.	**SI**	**NO**
	X	
	De acuerdo con el proceso de valoración que se lleva a cabo con l**a PcD Piedad Orozco Vega (titular);**, en compañía de la usuaria **Rosario Orozco Vega(hija);** y teniendo en cuenta su condición actual a raíz diagnóstico. Se evidencia imposibilidad de manifestaciòn de voluntad y preferencias.	
Cuál es la posible amenaza a sus derechos?	**Reclamo de pensión por sustitución de Francisco Elías Orozco Osorio; identificado con cedula 2.846.422.(Oficial de la Policía en retiro; ubicación desconocida)**	

a. ¿Por qué se optó por este informe?

Ámbito Familiar: Las posibles decisiones a futuro que estén orientadas a suministrarle una mejor calidad de vida a la titular.

Ámbito Salud: Las decisiones tendrán que ver con contrataciones y manejo de posibles hospitalizaciones, consentimientos informados para terapias, procedimientos quirúrgicos y tratamientos medicos.

Ámbito de acceso a la justicia: Para que las partes puedan anexar este informe para Revisión de Proceso de Interdicción.

Patrimonio y manejo de dinero: Se incluye la administración de casa en patrimonio familiar

Trabajo y generacion de ingresos: Trabajo no aplica.

b. ¿Fue posible entablar una comunicación directa con la PcD?

SI	NO

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

X	
Se establece comunicación con la PcD Piedad Orozco Vega(titular); tiene conciencia de tiempo y espacio.	

c. **Describa brevemente la historia de vida de la PcD:**

la PcD Piedad Orozco Vega(titular); manifiesta que nació en Buenaventura; tuve tuberculosis a la edad de 5 años, vine a Yumbo, luego acá a Cali al barrio Bretaña; estudie en el colegio los ángeles y la campiña; luego nos fuimos a vivir a san Fernando en una casa que se ganó mi padrastro en una rifa ; luego viajamos con mi mama a Bogotá(ella ya estaba separada); luego estudie en el liceo femenino de Bogotá por un año me parece, luego volví a Cali en el año 1978 quede embarazada, desde el año 1996, nos regresamos nuevamente a vivir a Cali); luego mi madre muere en el año 2021.he asistido a mi hermano que presenta enfermedad mental (disfunción cerebral)

4. **Informe general de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la PcD.**

A partir de la manifestación de sus familiares y de los aspectos observados en la entrevista, las profesionales del área social y salud interpretan de la siguiente manera la voluntad y las preferencias de la PcD:

a. **Proyecto de vida de la PcD.**

La rutina es ayudar en actividades de la casa, hago mandados. Tomo la decisión de portarme bien y estar tranquila.

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ámbito Patrimonio y Manejo del dinero	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas** La **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta que escasamente solo maneja algo de dinero que le pasa la hija.
	Posibles deseos y decisiones futuras: La **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta que con el dinero de la pensión compartir con la hija y tener recursos para ella también.

Familia y Cuidado	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas** La **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta que la relación familiar con el hermano PcD, es complicada, con la hija es buena; no hay más relación familiar.
	Posibles deseos y decisiones futuras: La **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta su deseo de seguir viviendo con mi hija de manera tranquila.

Ámbito Salud	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas;** La usuaria **Rosario Orozco Vega(hija);** manifiesta que la titular está afiliada a la Policlínica; régimen subsidiado por pensión. Médicos que frecuenta -Psiquiatra. Medicamentos que toma con frecuencia: Olanzapina de 5 mg La usuaria Rosario **Orozco Vega(hija); manifiesta que la** titular es totalmente dependiente para acceder en este ámbito de temas relacionados con procedimientos de salud.
	Posibles deseos y decisiones futuras: La **usuaria Rosario Orozco Vega (hija); manifiesta que desea estar atenta del ámbito de salud de la titular.**

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ámbito del trabajo y generación de ingresos	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas:** La **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta que no recibe recursos económicos.
	Posibles deseos y decisiones futuras: La **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta ayudar a su hija y mejorar su situación familiar cuando tenga la posibilidad de pensiòn por sustituciòn.

Ámbito de Acceso a la Justicia	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas:** La **usuaria Rosario Orozco Vega (hija); manifiesta que se postula para ser apoyo de l**a **PcD Piedad Orozco Vega (titular); en todo lo relacionado en representación de acceso a la Justicia y representación legal; velando por la integridad legal de la titular.**
	Posibles deseos y decisiones futuras: La **usuaria Rosario Orozco Vega (hija); manifiesta respetar y acatar lo que determine el señor Juez; siempre representando de manera íntegra los derechos legales y jurídicos de la titular.**

5. **Decisiones o posibles actos jurídicos que requieren o que se sugieren deben ser formalizados a través de sentencia judicial**

Ámbito	Decisión o ámbito jurídico que requiere apoyo	Tipo de apoyo	Persona de apoyo	Persona que no debería proveer apoyo
Patrimonio y manejo del dinero	Asistencia para la comprensión de actos jurídicos concernientes a la administración del dinero y patrimonio.	Administración de pensión, bienes, vivienda, vehículo, indemnización. Administrar bienes. Manejo de dinero y pensiones. Toma de decisiones	**Rosario Orozco Vega.** **Cedula: 29.118.993 (hija)**	No se identifica

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ámbito	Decisión o ámbito jurídico que requiere apoyo	Tipo de apoyo	Persona de apoyo	Persona que no debería proveer apoyo
		económicas. Gestiones bancarias		
Familia, cuidado y vivienda	Representación y asistencia con todo lo relacionado con el derecho a la familia Cuidado y protección.	- Contratar, gestionar y supervisar servicios de asistencia - Cuidado personal	**Rosario Orozco Vega.** **Cedula: 29.118.993** **(hija)**	No se identifica
Salud	Apoyo para el acceso al derecho a la salud y a la mejor calidad de vida posible.	Solicitar servicios de salud, cirugías y procedimientos médicos.	**Rosario Orozco Vega.** **Cedula: 29.118.993** **(hija)**	No se identifica
Trabajo y generación de ingresos	Representación y asistencia en lo relacionado con el trabajo y generación de ingresos	**No Aplica**	No Aplica	No se identifica
Acceso a la justicia, participación y ejercicio del voto	Facilitar la comprensión De los actos jurídicos. Acompañamiento al ejercicio del derecho al voto	Facilitar la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias por parte de la persona con discapacidad Facilitar la manifestación de la voluntad y las preferencias por parte de la persona con discapacidad. Representar a la persona en	**Rosario Orozco Vega.** **Cedula: 29.118.993** **(hija)**	No se identifica

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ámbito	Decisión o ámbito jurídico que requiere apoyo	Tipo de apoyo	Persona de apoyo	Persona que no debería proveer apoyo
		determinados actos cuando ella o cuando el juez así lo decidan. Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.		

6. Características Generales de la Red Familiar y entorno físico:

Descripción de red familiar: La **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta que la relación familiar con el hermano es tensa; con la hija hay buena relación.
Información aportada por : La **PcD Piedad Orozco Vega (titular); Rosario Orozco Vega Hija)**

los cuidados que requiere la **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta son intermitentes por su condición mental y física; todavía se puede mover en sitios cercanos.

Descripción del entorno: La **PcD Piedad Orozco Vega (titular);** manifiesta que el entorno es tranquilo.

7. Sugerencias de ajustes razonables

Comunicación.
Representación de la **PcD Piedad Orozco Vega (titular); por parte de** la **usuaria Rosario Orozco Vega (hija); para gestionar los tramites de la pensión por sustitución.**

8. Sugerencias para promover la autonomía y la toma de decisiones de la persona con discapacidad

No se evidencian.

9. Dificultades y observaciones encontradas.

No se evidencian.

Se da por finalizado el informe, en la ciudad de Cali, el día 17 de julio de 2023.

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Profesional que realizó el informe de valoraciòn de apoyo.	 **Ancizar de Jesus Ortiz Escobar** **Profesional en Psicologìa** **Tarjeta profesional: 217193** **Regional Valle Del Cauca**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACION DE APOYOS LEY 1996 DE 2019

Nombre Completo de la Persona en Condición de Discapacidad	Piedad Orozco Vega
Número de Identificación	31.211.589

APOYO 1	**Nombre del apoyo de la PcD**	Rosario Orozco Vega
	Número de Identificación	29 118 993
	Relación de la PcD	Hija
APOYO 2	**Nombre del apoyo de la PcD**	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	
APOYO 3	**Nombre del apoyo de la PcD**	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	
APOYO 4	**Nombre del apoyo de la PcD**	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	

Con el diligenciamiento del siguiente formato se dan a conocer los términos para la realización de la entrevista de Valoración de Apoyos y la aceptación de los mismos.

La persona suscrita previamente informada, manifiesta de manera libre, espontánea y voluntaria que el Profesional Anizar Ortiz Escobar desarrollará la valoración de apoyos y que el mismo me informó y aclaró las dudas a los siguientes aspectos:

1. En qué consiste el proceso de Valoración de Apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019, porqué la Defensoría del Pueblo Regional Valle del Cauca lo va a realizar, en qué consiste la entrevista, cuánto dura la entrevista, qué paso sigue después del hacer el informe y los términos promedios para la entrega del informe y acta respectiva.
2. La responsabilidad de la Defensoría del Pueblo Regional Valle del Cauca en el proceso de valoración de apoyo y la responsabilidad del proceso judicial/notaria entre otras.
3. Cuál es la responsabilidad en la participación de los apoyos en el proceso de valoración.
4. Cuál es la responsabilidad de los apoyos una vez se adjudique a los apoyos para las garantías de los derechos de la PcD.
5. El proceso de la entrevista consiste en indagar acerca de sus preferencias, deseos y proyecciones, así como los apoyos que requiere en diferentes ámbitos de su vida y en su cotidianidad.

6. Para realizar el procedimiento, me harán varias preguntas sobre los gustos, preferencias, actividades y decisiones cotidianas que toma o tomaba la PcD (Teniendo en cuenta la mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona en condición de discapacidad cinco ámbitos – patrimonio y manejo del dinero-familia y cuidado-salud-trabajo y generación de ingresos- acceso a la justicia). Esto, con el fin de obtener información sobre lo que es importante para él o ella, los apoyos que requiere y que deba utilizar cotidianamente.
7. Las preguntas estarán dirigidas a las PcD y la participación de los acompañantes estará limitada a brindarle apoyo para su comunicación. Si la PcD no puede bajo ningún medio, oral, gestual, señas o escrita, responder debido a la discapacidad, lo podrán realizar los acompañantes, los cuáles se postulan como posibles apoyos. En este caso el objetivo de ellos será de transmitir de manera objetiva, honesta y responsable la mayor cantidad de información posible acerca de las preferencias, la voluntad y las decisiones tomadas previamente.
8. Se hizo claridad que el principal interés es respetar el derecho a la capacidad jurídica y a la toma de decisiones con apoyo, a través del reconocimiento de la voluntad y preferencias de la persona en condición de discapacidad a la que se refiere el proceso de valoración de apoyos.

9. Si en algún momento la PcD, solicita quedarse solo con él o la profesional de la Defensoría del Pueblo, se respetará su voluntad.

Manifiesto que he entendido la información, que me ha comunicado y acepto participar en el proceso de Valoración de Apoyos de manera libre, espontanea voluntaria. SI X

NO _____

¿Autorizo que si es necesario la entrevista sea grabada en audio para facilitar el desarrollo del proceso de valoraciones de apoyo y la elaboración del informe final? Igualmente, me informó que para garantizar que los resultados del Instrumento de Valoración de Apoyos se adecuen a la realidad, es preciso responder a todas las preguntas verazmente, por lo cual, me permito indicar que las afirmaciones que realice se entenderán realizadas bajo la gravedad de juramento (de conformidad con lo establecido por el artículo 10 del Decreto – Ley 0019 de 2012). SI X

NO _____

Firmas Apoyos

Nombre Rosario Orozco

CC 29.118.993

Nombre

CC

Nombre

CC

Nombre

CC

Firma de la PcD: (solo si es el caso y lo permite su condición de discapacidad)

Nota: Si el titular no puede registrar su firma, se tomara huella como constancia de su asistencia durante el informe de Valoración de Apoyo.

Nombre Piedad Orozco Vega

CC. 31.211.581 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.118.993**
OROZCO VEGA

APELLIDOS
ROSARIO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1979**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

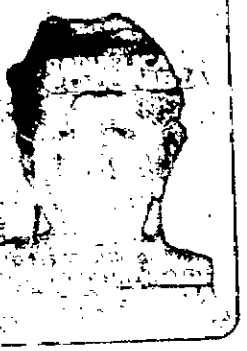
1.70	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-JUL-1997 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00254675-F-0029118993-20100909 0023830643A 1 2820914134

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO 31.211.589
OROZCO VEGA
APELLIDOS
PIEDAD
NOMBRES
FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1949
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-ENE-1971 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100100-00981632-F-0031211589-20180223 0059616825A 1 9903510287

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DE LA INVALIDEZ -BENEFICIARIOS DE LA POLICIA NACIONAL DE ACUERDO AL DECRETO 917 DE MAYO 28 DE 1.999 CONSECUTIVO No. VB- 05623 -16

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

DICTAMEN NÚMERO:	36
FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD:	10 DE FEBRERO DEL 2021
CIUDAD Y FECHA DEL DICTAMEN:	CALI 9 DE JUNIO DEL 2021

2. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

NOMBRES:	PIEDAD						
APELLIDOS:	OROZCO VEGA						
CEDULA DE CIUDADANIA N°	31211569	EXPEDIDA EN	CALI-VALLE				
FECHA DE NACIMIENTO:	29 DE AGOSTO DEL 1949	EDAD	71	GENERO	F		
ESCOLARIDAD:	HASTA 3° ANO DE BACHILLERATO						
NOMBRE PADRE:	FRANCISCO ELIAS OROZCO OSORIO			CEDULA N°	2846422	GRADO:	
NOMBRE MADRE:	CARMEN ELENA VEGA	CEDULA N°	29204889			GRADO:	FALLECIDA
DIRECCION:	CALLE 5 B 4 N°37-142,B/San Fernando	CIUDAD:	CALI	TELEFONOS	5140420,cel.3137089535		

3.- DIAGNOSTICOS DE CALIFICACION:

1. ESQUIZOFRENIA

4.- FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

RELACION DE DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
Historia clínico completa	X
concepto especializado	X
Declaración extrajuicio de dependencia económica	X
Exámenes paraclínicos	X
otros	

5- DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACION

ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA

6- EXAMENES O DIAGNOSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

EXAMEN-INTERCONSULTA	RESULTADO
PSIQUIATRIA DR. JOSE JULIAN MUÑOZ DEL 11-05-2021	Antecedente de Esquizofrenia indiferenciada , la hija-es circunstancial dice que esta muy deprimida "antes q mi abuela falleciera" bajo apetito, bajo peso, llanto facil, insomnio terminal, no asiste a consultas "por dificultades econsmicas y depresisn en hija,alerta colabora con la atencisn / afecto plano coherente relevante "mi madre hace cuatro meses que se muris" dice vivir con su hija "y una señora" con duelo por muerte materna "siempre estuve con ella" no esta tomando medicamentos "apesadumbrada por la muerte de mi madre" tiene sueño superficial ha bajado de peso delirioc cronicos referenciales y percecutorios con vecinos "yo no esperaba q se muriera infarto" sintomas residuales pobre desempeqo cognitivo. Manejo: olanzapina 5mg noche/levomepromazine 4 gotas noche ,psicoeducacion y orientacion en supervision, adulta con sintomas depresivos cronicas y episodios psicoticos maneiformes en el pasado ahora con depresion ansiedad tras duelo materno,sintomas de deterioro residual asociado a mala adherencia/mala evolucion, requiere manejo farmacologico y psicoterapeutico.

7- ESTADO ACTUAL

Paciente con con diagnostico de esquizofrenia indiferenciada instaurada desde la niñez (a los 16 años),en tratamiento con psiquiatria desde entonces con buena adherencia, recibe olanzapina y levomepromazina,independiente en sus ABC ,parcialmente dependiente en la AVD

8- EXAMEN FISICO

Ambulatoria, buena presentacion personal, en compania de su nieta Señora. Rosario Orozco Vega con CC. 29118993, consciente, orientada en tres esferas, un poco logorreica TA 120/80, Peso: 53 kg, FC: 84, FR:14, Cardiopulmonar normal. Psicomotor normal, sin deficit motor ni sensitivo, colaboradora, refiere dolor en las rodillas, cambios artrosicos, genu varo, aumento de la cifosis dorsal.

DESCRIPCION DEL DICTAMEN

1. DESCRIPCION DE DEFICIENCIAS

NUMERO DE ORDEN	DIAGNOSTICO	ASIGNADO %		ART. – NUMERAL - LITERAL
1	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	30	30	XII-12,4,3, TABLA 12,4,4 CLASE III
2			30	
3			30	
4				
SUMATORIA		30,00	CALIFICACION MAXIMA POSIBLE 50%	

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Teniente Coronel ADRIANA RODRIGUEZ CLOPATOSKY Jefe Área de Medicina Laboral	Brigadier General SANTIAGO PARRA RUBIANO Director de Sanidad	Brigadier General JORGE HERNANDO NIETO ROJAS Director Talento Humano Policía Nacional
FECHA: 22-06-2009	FECHA: 24-06-2009	FECHA: 26-06-2009

POLICÍA NACIONAL	COMITÉ VALORACIÓN A BENEFICIARIOS	CÓDIGO: 2ML-FR-0013
	ÁREA DE MEDICINA LABORAL	FECHA: 08-07-2009
		VERSIÓN: 0

CONSECUTIVO No. **VB-** 05624 **-16**

Nombre	PIEDAD OROZCO VEGA	IDENTIFICACION	31211589	DE	CALI-VALLE
DICTAMEN NUMERO	36	DEL	CALI 9 DE JUNIO DEL 2021		

2.- DESCRIPCION DE DISCAPACIDADES

DISCAPACIDAD											PORCENTAJE
1.Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	0,9
	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1	0,1	
2.-Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.Cuidado personal	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	0,2
	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	
4.Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5.Disposición personal	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	0,2
	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	
6. Destrezas	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	0,1
	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7.Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SUMATORIA TOTAL (Calificación máxima posible 20%)											1,3

3.- DESCRIPCION DE MINUSVALIAS

MINUSVALIA								Porcentaje
1. Orientación	10	11	12	13	14	15		0
	0							
2. Independencia Física	20	21	22	23	24	25		0,5
		0,5						
3. Desplazamiento	30	31	32	33	34	35		0,5
		0,5						
4. Ocupacional.	40	41	42	43	44	45	46	12,5
						13		
5. Integración social	60	61	62	63	64	65		2
					2			
6. Autosuficiencia económica	60	61	62	63	64	65		2,5
						2,5		
7. En función de la edad	70	71	72	73	74	75	76	2,5
							2,5	
SUMATORIA TOTAL (Calificación máxima posible 30%								20,5

4. PORCENTAJE DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

DESCRIPCION	PORCENTAJE
I.- Deficiencia	30
II.- Discapacidad	1,3
III.-Minusvalías	20,5
TOTAL	51,8

TOTAL PORCENTAJE DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL 51,8%

DICTAMEN: SI (INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE) **NO**

NECESIDAD DE OTRA PERSONA PARA LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS

OBSERVACIONES INSTAURACION DESDE LA NIÑEZ

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos se realiza en papel de seguridad Nro. **VB-05623-16, VB-05624-16, VB-05625-16.**

NOTA: Su madre quien era su curadora señora Carmen Elena VEGA falleció en 18 de enero del 2021. Pendiente nuevo proceso de interdicción

Descripción de Deficiencias,discapacidades y minusvalías; Decreto 917 de 1999

El presente dictamen tiene una vigencia de tres (3) años a partir de la Fecha.

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

Diana A. Sánchez
Terapeuta Ocupacional
Univalle
Reg. 76 - 2080

DR. ALFREDO E. SAA LUNA
MEDICO FISIATRA C. C.16733160 RM.272494

DRA. DIANA ALEXANDRA SANCHEZ MIRANDA
TERAPIA OCUPACIONAL CC. 31306272 LICENCIA DE SST N°0185.

DRA. NADIYA CHERNETSKA
Autoridad Medico JML. RM6932797 CE 270032

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Teniente Coronel ADRIANA RODRIGUEZ CLOPATOSKY Jefe Área de Medicina Laboral	Brigadier General SANTIAGO PARRA RUBIANO Director de Sanidad	Brigadier General JORGE HERNANDO NIETO ROJAS Director Talento Humano Policía Nacional
FECHA: 22-06-2009	FECHA: 24-06-2009	FECHA: 26-06-2009

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA NIT. 8300111311-1

POLICÍA NACIONAL	COMITÉ VALORACIÓN A BENEFICIARIOS	
		CÓDIGO: 2ML-FR-0013
	ÁREA DE MEDICINA LABORAL	FECHA: 08-07-2009
		VERSIÓN: 0

CONSECUTIVO No. **VB-** 05625 **-16**

Señor (a):

Ciudad
ASUNTO: Dictamen de calificación Invalidez
Apreciado(a) Señor(a):

Hemos realizado la evaluación y el análisis de su caso, para dictaminar la invalidez de su hijo PIEDAD OROZCO VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 31211589 de. CALI-VALLE.

El equipo calificación de invalidez en su sesión del CALI 9 DE JUNIO DEL 2021 , realizo calificación de invalidez conforme a lo establecido en el acuerdo 048/2007 del SSMP y el Manual Único para calificación de Invalidez en Colombia (Decreto 917/99), estableciendo una pérdida de capacidad laboral de 51,8%.

Entiéndase Invalidez Absoluta y permanente el estado proveniente de lesiones y afecciones patológicas no susceptibles de recuperación, que incapaciten de forma total o permanente la ejecución de actividades básicas cotidianas y actividades de la vida diaria que desarrolle el individuo y la correcta ejecución para desenvolverse en un rol laborar y para ejercer un trabajo. Se contemplan tres dimensiones básicas la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía.

Se considera invalidez absoluta y permanente, con derecho a continuar con la prestación de servicios de salud por parte de SSMP, cuando el calificado tenga un porcentaje de perdida de capacidad laboral del cincuenta por ciento (50%). (Art. 7 acuerdo 048/2007 SSMP).

Adicionalmente le informamos que contra la decisión contenida en el acta, solamente procede el recurso de reposición ante los mismos funcionarios que la emiten. Este recurso debe interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación personal o a la desfijacion del edicto, el caso y su trámite se regirán por lo establecido en el artículo 76 y siguientes del código contencioso administrativo y demás normas concordantes aplicables. (Art. 10 acuerdo 069/2019 CSSMP).

Cordialmente,

NOTIFICADOR:

Martha Lopez Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS

NOTIFICADO:

NOMBRES Y APELLIDOS

C. C. Nº

HUELLA DACTILAR INDICE DERECHO

Calle 5B4 # 37-144
y 23 de junio 2021

REPRESENTANTE LEGAL:

F. Rosero Lozano

NOMBRES Y APELLIDOS

C. C. Nº 29.118.993

DIRECCIÓN: Calle 5B4 # 37 - 144	TELEFONO: 3054723854

ELABORÓ:	REVISÓ: FECHA:	APROBÓ:
Teniente Coronel	Brigadier General	Brigadier General
ADRIANA RODRIGUEZ CLOPATOSKY	SANTIAGO PARRA RUBIANO	JORGE HERNANDO NIETO ROJAS
Jefe Área de Medicina Laboral	Director de Sanidad	Director Talento Humano Policía Nacional
FECHA: 22-06-2009	FECHA: 24-06-2009	FECHA: 26-06-2009

Señor (a)

Ciudad
ASUNTO: Dictamen de calificación Invalidez
Apreciado(a) Señor(a):

Hemos realizado la evaluación y el análisis de su caso, para dictaminar la invalidez de su hijo PIEDAD OROZCO VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 31211589 de. .

El equipo calificación de invalidez en su sesión del CALI 27 DE MARZO DEL 2017, realizo calificación de invalidez conforme a lo establecido en el acuerdo 048/2007 del SSMP y el Manual Único para calificación de Invalidez en Colombia (Decreto 917/99), estableciendo una pérdida de capacidad laboral de 51,8%.

Entiéndase Invalidez Absoluta y permanente el estado proveniente de lesiones y afecciones patológicas no susceptibles de recuperación, que incapaciten de forma total o permanente la ejecución de actividades básicas cotidianas y actividades de la vida diaria que desarrolle el individuo y la correcta ejecución para desenvolverse en un rol laborar y para ejercer un trabajo. Se contemplan tres dimensiones básicas la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía.

Se considera invalidez absoluta y permanente, con derecho a continuar con la prestación de servicios de salud por parte de SSMP, cuando el calificado tenga un porcentaje de perdida de capacidad laboral del cincuenta por ciento (50%). (Art. 7 acuerdo 048/2007 SSMP).

Adicionalmente le informamos que contra la decisión contenida en el acta, solamente procede el recurso de reposición ante los mismos funcionarios que la emiten. Este recurso debe interponerse dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación personal o a la desfijacion del edicto, el caso y su trámite se regirán por lo establecido en el artículo 50 y siguiente del código contencioso administrativo y demás normas concordantes aplicables. (Art. 10 acuerdo 048/2007 CSSMP)

Cordialmente,

NOTIFICADOR:

AG. EUBERSON PINZON AVILA AVILA
NOMBRES Y APELLIDOS
CC. 18394799

NOTIFICADO:

NOMBRES Y APELLIDOS

C. C. Nº

HUELLA DACTILAR INDICE DERECHO

REPRESENTANTE LEGAL:

29.204889 B

NOMBRES Y APELLIDOS Carmen Elena Vega de Orozco

C. C. Nº

DIRECCIÓN: Calle 5ª 34 # 37-142	TELEFONO: 5104420
CIUDAD: Cali	FECHA: 31-3-2017