



**JUZGADO OCTAVO DE FAMILIA**  
**Bucaramanga, Diecisiete (17) de junio de dos mil veintidós (2022)**

OSCAR FERNANDO SUAREZ GOMEZ, [ofdosg10@hotmail.com](mailto:ofdosg10@hotmail.com), obrando como Apoderado judicial de la Señorita ISABELITA ESTEVEZ ROJAS, demandante en el proceso verbal sumario de Apoyo Judicial con vocación de permanencia, allega al Despacho el informe de Valoración de Apoyos realizado por una entidad privada al señor JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR, incorpórese al expediente digital.

En observancia a lo dispuesto en el numeral 6° del Artículo 38 de la Ley 1996 de 2019, se corre traslado del mismo, por un término de diez (10) días contados a partir de la notificación de este proveído al MINISTERIO PÚBLICO, a la señora MARIA NATIVIDAD ESTEVEZ DE AFANADOR en calidad de hermana del señor José Manuel Estévez Salazar y a la señora MARÍA EUGENIA MORENO RIVERA vinculada al proceso por auto de fecha 08 de noviembre de 2021, para lo que estimen pertinente.

En consecuencia, el Juzgado Octavo de Familia de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: INCORPORAR** al expediente digital la VALORACIÓN DE APOYOS realizada por una entidad privada al señor JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR.

**SEGUNDO: CORRER TRASLADO** por un término de diez (10) días contados a partir de la notificación de este proveído al MINISTERIO PÚBLICO, a la señora MARIA NATIVIDAD ESTEVEZ DE AFANADOR en calidad de hermana del señor José Manuel Estévez Salazar y a la señora MARÍA EUGENIA MORENO RIVERA vinculada al proceso por auto de fecha 08 de noviembre de 2021, para lo que estimen pertinente.

**NOTIFIQUESE y CUMPLASE,**

Firmado Por:

Martha Rosalba Vivas Gonzalez

**Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Familia 008 Oral  
Bucaramanga - Santander**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **6ebc3993b267b2049210cf57302f9b4ab922452b9fa1cff9b572656c7cc60401**

Documento generado en 17/06/2022 04:27:48 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

**RV: MEMORIAL REMISION DE INFORME FINAL DE VALORACION DE APOYOS FADIS  
DTE: ISABELITA ESTEVEZ DDO: JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR. RAD No. 2021-352**

Juzgado 08 Familia - Santander - Bucaramanga <j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 17/05/2022 16:13

Para: Mabel Rodriguez Acevedo <mrodrigac@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

INFORME FINAL JOSÉ MANUEL ESTEVEZ SALAZAR.pdf; MEMORIAL APOYO JUDICIAL ISABELITA ESTEVEZ RAD 2021-00352-00  
APORTA INFORME VALORACION DE APOYO DE FADIS COLOMBIA.pdf;

---

**De:** oscar fernando suarez gomez <ofdosg10@hotmail.com>

**Enviado:** martes, 17 de mayo de 2022 4:03 p. m.

**Para:** Juzgado 08 Familia - Santander - Bucaramanga <j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>; isabelita estevez <isesro\_1990@hotmail.com>

**Asunto:** MEMORIAL REMISION DE INFORME FINAL DE VALORACION DE APOYOS FADIS DTE: ISABELITA ESTEVEZ DDO: JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR. RAD No. 2021-352

Buenas tardes Doctores

Remito en 2 PDF memorial aportando informe de valoración de apoyos al Señor José Manuel Estevez realizado por la entidad FADIS COLOMBIA para que obre al expediente virtual de Adjudicación de Apoyo Judicial definitivo iniciado a instancias de ISABELITA ESTEVEZ dentro del radicado No. 2021-352.

Cordialmente,

**OSCAR FERNANDO SUAREZ GOMEZ**  
**Celular 315 375 8021**

---

# **OSCAR FERNANDO SUAREZ GOMEZ**

**Carrera 27 No. 36-14 Oficina 208 Centro Empresarial SURAMERICANA**

**(607) 6960563 315 375 80 21**

**ABOGADO**

---

Señora

**JUEZ OCTAVO DEL CIRCUITO DE FAMILIA DE BUCARAMANGA**

E.

S.

D.

**REF: RADICADO: 2021-352**

**PROCESO VERBAL SUMARIO ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO**

**SOLICITANTE: ISABELITA ESTEVEZ ROJAS**

**ACCIONADO JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR**

**ASUNTO. PONIENDO EN CONOCIMIENTO TRAMITES INFORME DE VALORACION DE APOYOS REALIZADO POR LA ENTIDAD FADIS COLOMBIA AL SEÑOR JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR DE FECHA 17 DE MAYO DE 2022 Y DANDO CUMPLIMIENTO ASI A AUTO DE FECHA 13 DE DICIEMBRE DE 2021**

**OSCAR FERNANDO SUAREZ GOMEZ**, mayor de edad y vecino de Bucaramanga, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.281.587 expedida en Bucaramanga, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 83.967 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderado judicial de la Señorita ISABELITA ESTEVEZ ROJAS, demandante en el asunto referenciado, por medio del presente escrito me permito poner en conocimiento de su Digno Despacho de INFORME DE VALORACION DE APOYOS realizado por la entidad FADIS COLOMBIA al señor JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR y dando de esta forma cumplimiento a auto del pasado 13 de diciembre de 2021.

Por lo anterior ruego continuar con el trámite previsto para el asunto referenciado y adjunto lo enunciado en PDF para que obre a las diligencias virtuales.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'OSCAR FERNANDO SUAREZ GOMEZ'. The signature is stylized with cursive-like elements, particularly in the 'S' and 'G'.

**OSCAR FERNANDO SUAREZ GOMEZ**

**T. P. No. 83.967 del C .S. J.**

**C. C. No. 91'281.587 B/manga.**

Cartagena, Bolívar 17 de mayo de 2022.

Señor:

**JUEZ DE FAMILIA.**

Ciudad

Ref. Remisión de Informe de Valoración de Apoyos.  
Art. 10, 11, 33, 37, 38 y/o 56 ley 1996 de 2019.

Cordial saludo,

El suscrito Director General de **FUNDACION FADIS COLOMBIA**, entidad privada legalmente constituida e identificada con Nit. 900745161-1, por medio de la presente y de acuerdo a lo estipulado por el artículo 11 y 12 de la ley 1996 de 2019; nos permitimos remitir a usted el presente informe de valoración de apoyos realizado por parte de nuestro equipo interdisciplinario al Sr. **JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR** persona mayor de edad e identificado (a) con la C.C N° 13.800.656, con destino a este despacho judicial; por solicitud expresa de la Sra. **ISABELITA ESTEVEZ ROJAS**, persona mayor de edad, identificada con la C.C N° 1.095.923.638 a fin de que usted, previo los trámites establecidos en los artículo 37 y/o 38 de la ley 1996 de 2019 se sirva adjudicar o no los apoyos formales (y/o revisar la interdicción) en favor del Sr. **JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR** persona a la cual por disposición normativa se le presume su capacidad legal en los términos del artículo 6 ibídem.

Somos una entidad privada regulada por el artículo 11 de la ley 1996 de 2019 y demás decretos complementarios que expida el gobierno nacional; que presta el servicio de valoración de apoyos a través de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales en Neuropsicología Clínica y/o un Trabajador Social con amplia experiencia profesional y manejo de personas con discapacidad y un profesional del Derecho; capacitados en Ley 1996 de 2019, Derechos Fundamentales y Convención sobre los Derechos de personas con Discapacidad; quienes en aplicación estricta de los Lineamientos y Protocolos establecidos por la Consejería Presidencial para la Participación de las personas con Discapacidad como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad, según lo estipulado en el artículo 12 de la ley 1996 de 2019 se permiten emitir el acta final del Informe de Valoración de Apoyos para los fines perseguidos por los artículos 1, 4, 10 y 33 de la Ley 1996 de 2019.

El presente informe no formaliza ningún apoyo que en él se detalle; se constituye como una herramienta o guía para establecer y detallar los grados de apoyos que la persona con discapacidad requiere para tomar decisiones determinadas; así como determinar lazos de confianza, red de apoyo y posibles personas de apoyo, entre otras herramientas que en él se especificaran de acuerdo a lo exigido por los lineamientos y protocolos nacionales para tal fin.

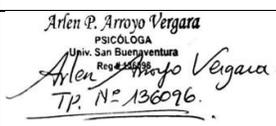
Se deja constancia que la entidad no es responsable de proveer los apoyos derivados de la valoración como tampoco es responsable de las decisiones que las personas tomen a partir de la presente valoración. (Art. 11 ley 1996 de 2019).

Para constancia el informe final se suscribe por el profesional en Neuropsicología que facilitó la valoración de apoyos, anexando su tarjeta profesional, el día 17 de mayo de 2022 en la ciudad de Cartagena-Bolívar.



**MANUEL ACUÑA PENATA**  
Director General Fadis Colombia

## ANEXO N° 1 INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

DIRIGIDO A:		JUEZ DE FAMILIA	
SOLICITADO POR:		ISABELITA ESTEVEZ ROJAS	
CC	1.095.923.638 de girón	edad	31 años
RELACIÓN CON LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:		Hija	
ELABORADO POR:		ARLEN PATRICIA ARROYO VERGARA T.P No. 136096 del Colegio Colombiano de Psicólogos.	FECHA DE INICIO DE LA VALORACIÓN: 13 de mayo /2022
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN:	16 de mayo / 2022	NÚMERO DE ENCUENTROS REALIZADOS	2 sesiones
FECHA, LUGAR Y DURACIÓN DEL ENCUENTRO 1:	Viernes 13 de mayo / 2022 Hora: 3:00 Pm Tiempo: 1 hora y 30 minutos VIRTUAL	FECHA, LUGAR Y DURACIÓN DEL ENCUENTRO 2:	Lunes 16 de mayo / 2022 Hora: 9:00 Am Tiempo: 45 minutos VIRTUAL
FECHA, LUGAR Y DURACIÓN DEL ENCUENTRO 3:	No Aplica	FECHA, LUGAR Y DURACIÓN DEL ENCUENTRO FINAL DE RETROALIMENTACIÓN:	
FIRMA DE QUIEN LO ELABORA:	 <i>Arlen P. Arroyo Vergara</i> PSICÓLOGA Univ. San Buenaventura Reg. # 24285 T.P. N° 136096		
<b>1. PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>			
Nombres:	JOSÉ MANUEL	Apellidos:	ESTEVEZ SALAZAR 74 años
Tipo de documento de identidad	C.C.	Número de documento de identidad	13.800.656 de Bucaramanga
Fecha de Nacimiento:	01 de enero de 1948	Lugar de Nacimiento	Municipio del Valle de San José, Santander
Dirección de residencia:	Barrio Alfonso López Cra 9 #43 – 76 piso 2 Bucaramanga	Municipio/ Distrito/ Departamento de residencia:	Bucaramanga / Santander / Colombia
Teléfonos de contacto:	607 6520447 300 7943099 (Isabelita Estevez)	Correos electrónicos de contacto:	isesro_1990@hotmail.com
Personas con quienes vive (Nombres completos y parentesco)	ISABELITA ESTEVEZ ROJAS (Hija) MARIA NATIVIDAD ESTEVEZ DE AFANADOR (Hermana) JOSÉ MANUEL ESTEVEZ SALAZAR (Persona en condición de discapacidad)		
<b>2. MOTIVO DE SOLICITUD</b>			
La señora, ISABELITA ESTEVEZ ROJAS en calidad de hija del señor JOSÉ MANUEL ESTEVEZ SALAZAR, solicita la valoración de apoyos para			

darle continuidad al proceso de adjudicación judicial de apoyos, y de esta manera poder determinar los apoyos que requiere el señor JOSE MANUEL ESTEVEZ SALAZAR.

### 3. HISTORIA PERSONAL

El señor José Manuel Estevez Salazar de 74 años de edad, en la actualidad vive en un sistema familiar conformado por su hermana mayor de 78 años y su hija de 31 años, Isabelita Estevez Rojas, la cual comenta que su padre desde el año 2020 empezó a presentar accidentes cerebro vasculares, los cuales le han repetido en varias ocasiones, generando daños neurológicos severos, que han provocado secuelas cognitivas y motoras en su padre, que lo han dejado en cama, totalmente dependiente del cuidado, supervisión y apoyo de terceras personas.

En la actualidad el señor José Manuel se encuentra en su casa, al cuidado las 24 horas, los 7 días de la semana, por el servicio de enfermería que le otorga su EPS, también están a su cuidado su hija de 31 años, la cual tiene trabajo en casa, condición concedida por la empresa en la que trabaja, para poder beneficiarla en el cuidado de su padre. También cuentan con el apoyo de la hermana del señor José Manuel, la cual se encarga de hacer la compra de alimentos, prepararlos, lavar la ropa en lavadora, tenderla, recogerla y guardarla. Es una persona muy activa en las tareas del hogar.

Las actividades de aseo e higiene personal, vestido, cambio de pañal y de posiciones de cama, para prevenir la aparición de escaras, las realizan entre su hija y la enferma o enfermero de turno. La alimentación del paciente no es por vía oral, por lo que debe ser alimentado por sonda naso gástrica y con solo líquidos. La condición neurológica, cognitiva y motora del paciente se deteriora de manera progresiva cada vez que se repite un cuadro de accidente cerebro vascular. En la actualidad el paciente no presenta lenguaje oral, tampoco hay evidencia que comprenda la información que se le explica, debido a que no emite ningún tipo de respuesta congruente con la situación. La hija expresa que solo le logran interpretar en la actualidad la sensación de malestar, ya que se torna un poco más inquieto de lo habitual y frunce el ceño.

La hija comenta en su padre se conoció con su madre y la tuvieron a ella, pero su mamá fallece cuando tenía 2 años de nacida, por lo que su padre decide llevarla a vivir con su hermana mayor, con quien viven en la actualidad, la tía asume el rol de madre de crianza con desarrollo de un vínculo afectivo estrecho. Su padre correspondió económicamente con la educación y manutención de su hija de manera puntual y comprometida. Trabajo en varias empresas, donde logro cotizar su pensión, la cual recibe en la actualidad por un monto de un salario mínimo y ayude para satisfacer las necesidades básicas del paciente, su hija trabaja en una clínica como contadora y asume el resto de los gastos de su padre.

El padre adquirió una casa en un pueblo llamado el Playón en Santander, propiedad que es cuidada por una vecina, a quien le pagan mensualmente para hacerle aseo, mantenimiento y pagar los servicios. El paciente también tiene un ahorro en una empresa de Cooperativa, el cual su hija en la actualidad no ha consultado.

La hija del señor José Manuel, identifica a la señora María Eugenia Moreno Rivera como una pareja temporal de su padre, pero nunca se pudo demostrar convivencia permanente. La señora María Eugenia ya interpuso un primer proceso legal para reclamar los derechos de la pensión del señor José Manuel, pero el fallo fue denegado.

### 4. MOTIVACIÓN PARA SOLICITAR LA VALORACIÓN DE APOYOS

¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Si acude un tercero, ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?

ISABELITA ESTEVEZ ROJAS (Hija)

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?

Durante el proceso de entrevista y valoración psicológica se evidencia alteraciones en el funcionamiento cognitivo del señor **JOSÉ MANUEL ESTEVEZ SALAZAR**, debido a las secuelas neurológicas que han provocado los accidentes cerebro vasculares que ha sufrido. Además, se evidencia un grado de dependencia total de sus cuidadores, debido a que por su condición de salud y neurológica permanece en cama, debiendo ser asistido por terceras personas.

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

Se debió realizar entrevista con la hija del señor José Manuel, donde se indagó con ella cada uno de los criterios del examen mental de psicología, asociado a un proceso de observación por medio de la conexión virtual.

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 literal b del artículo 38 de la Ley 1996 de 2019.

SI  NO

¿Por qué está imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?

Se identifica que el señor José Manuel se encuentra en la actualidad en condición de dependencia total y absoluta del cuidado de terceras personas, debido a que su condición neurológica muestra un deterioro progresivo a causa de las secuelas que han dejado los diferentes accidentes cerebrovasculares que ha presentado desde hace dos años. Permanece acostado en su cama, conectado a una sonda nasogástrica para poder ser alimentado, dependiente para el aseo e higiene personal, uso de paños desechables y sin movilidad de manera autónoma o voluntaria, solo adopta los cambios de posiciones que se le hacen en cama para evitar la presencia de escaras.

¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?

La hija del señor José Manuel expresa de manera abierta y espontánea el temor que siente si en algún momento, una pareja que su padre tuvo en su juventud, pueda pedir que desea hacerse cargo de él y cuidarlo en la actualidad, situación que no aceptaría ya que ella es quien cuida de su padre desde el momento en que sufrió el primer accidente cerebro vascular y conoce su manejo integral actual. Además, presenta una situación de salud delicada y de alta complejidad para su cuidado.

#### 5. INFORME GENERAL DEL PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACIÓN DE LA VOLUNTAD Y LAS PREFERENCIAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

AMBITO	Principales decisiones y logros	Mantener la calidad de vida del paciente.
	Principales deseos y proyectos en el futuro	Mantener la asistencia terapéutica para controlar el deterioro progresivo del paciente debido a su condición médica de base.

#### 5.1 EN CASO DE QUE NO SEA POSIBLE ENTABLAR UNA COMUNICACIÓN DIRECTA CON LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

¿Por qué se optó por este informe? ¿Por qué no fue posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad?

Debido al grave deterioro de funciones cognitivas y nulo lenguaje expresivo del paciente, así como las nulas respuestas que se observan ante los diferentes estímulos del entorno. Se encuentra desorientado en persona, tiempo y espacio, totalmente dependiente del cuidado de terceras personas.

AMBITO	Principales decisiones y preferencias previas:
	Mantener el plan de actividades terapéutico integral en casa. Mantener la rutina de actividades de cuidado del paciente (Aseo personal, alimentación, cambio de pañal, cambio de posiciones en cama, horario de medicamentos; entre otros). Contar con un recurso económico obtenido por su pensión, para ayudar a su familia en la satisfacción de necesidades básicas del paciente.

	Posibles deseos y decisiones futuras:
	La familia a futuro podía consultar la decisión de solicitar apoyo a la EPS de la persona en condición de discapacidad para ser vinculado a una clínica de cuidados paliativos como forma de ofrecer atención acorde a sus necesidades.
	Aspectos no claros para la red de apoyo:
	La familia muestra conocimiento de la enfermedad que padece su familiar, de las secuelas neurológicas generadas por dicha condición y posible deterioro que pueden generarse en el transcurso de su vida.  La familia ha logrado implementar estrategias y técnicas desde casa que permiten mantener en su paciente su calidad de vida.

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

**PATRIMONIO Y MANEJO DEL DINERO:**

Debido a la incapacidad para tomar decisiones frente al uso o manejo de patrimonios y/o bienes adquiridos, requiere de apoyos formales para uso cotidiano de este que implique la adecuada distribución de sus ingresos frente a sus gastos, administración y toma de decisiones frente a la compra, venta y disposición de sus bienes, uso y gestión de productos bancarios, cobro de pensiones y posibles subsidios y manejo de estos.

Requiere de apoyo para representar a la persona con discapacidad e interpretar la voluntad y las preferencias debido a que no puede manifestar por sí misma su voluntad.

**USO COTIDIANO DEL DINERO: REQUIERE APOYO PARA:**

- ❖ Requiere de apoyo para definir fondos disponibles, así como distribuirlos, hacer compras y pagos necesarios.

**BIENES QUE COMPONEN EL PATRIMONIO Y SU ADMINISTRACION: REQUIERE APOYO PARA:**

- ❖ Requiere apoyo para administrar y decidir frente a su uso, como compra, venta y disposición de sus bienes.

**PRODUCTOS Y SERVICIOS BANCARIOS: REQUIERE APOYO PARA:**

- ❖ Requiere de apoyo para apertura de productos bancarios, realizar respectivos tramites y gestionar servicios adquiridos. Además de ser representado ante las entidades bancarias e interpretar su voluntad.

**ADMINISTRACION DE PENSIONES Y SUBSIDIOS: REQUIERE APOYO PARA:**

- ❖ Necesita apoyo para gestionar y administrar el dinero que recibe por pensión o por posibles subsidios en los cuales pueda ser beneficiarios.
- ❖ Apoyo para representar a la persona con discapacidad frente a la entidad pensional, así como interpretar su voluntad y preferencias.

**AHORROS Y PREVISIONES AL FUTURO: REQUIERE APOYO PARA:**

- ❖ Requiere de apoyo para la realización y uso de ahorro, como también determinar la finalidad u propósito de estos.
- ❖ Interpretar la voluntad de las preferencias al no poder ser manifestada por la persona con discapacidad. Teniendo en cuenta como prioridad las necesidades que requiere para favorecer su calidad de vida.

**PATRIMONIO FAMILIAR: REQUIERE APOYO PARA:**

- ❖ Necesita de apoyo para identificar si comparte o tiene derecho sobre bienes familiares (en la actualidad no se menciona bienes compartidos a nivel familiar). En caso que lo presente, necesita de una representación legal, interpretar su voluntad y toma de decisiones sobre posibles patrimonios familiares.

**NOTAS Y OBSERVACIONES:**

Todos los apoyos anteriores han sido prestados por la hija del señor José Manuel Estevez Salazar.  
 ISABELITA ESTEVEZ ROJAS - C.C N° 1.095.923.638 de Girón



#### **FAMILIA, CUIDADO PERSONAL Y VIVIENDA:**

En esta área, requiere principalmente apoyos que garantice su cuidado, asistencia y mantenimiento de la vivienda. Principalmente para representar a la persona en situación de discapacidad e interpretar su voluntad y hacerla valer.

#### **CUIDADO Y VIVIENDA: REQUIERE APOYO PARA:**

- ❖ Requiere de apoyo para posibles contrataciones para brindar cuidados paliativos y/o la realización de actividades de mantenimiento de la vivienda, asistencia y cuidado personal.
- ❖ Apoyo para gestionar y pagar los servicios públicos de su vivienda.
- ❖ Apoyo para representarla frente a los actos mencionados.

#### **SALUD GENERAL: REQUIERE APOYOS PARA:**

- ❖ El tipo de apoyo es principalmente en la representación de la persona con discapacidad e interpretar su voluntad y las preferencias al no poder manifestar su voluntad en procesos de gestión, pagos y vinculación a los servicios de salud que requiera, solicitud y seguimiento de citas médicas, así como también decidir el tipo de médico o centro de salud tener.
- ❖ Requiere apoyo para ser representada ante entidades prestadoras de servicios de salud, clínicas u hospitales en el ejercicio de la manifestación de su voluntad y protección de sus derechos.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PROCEDIMIENTOS MEDICOS:**

- ❖ Apoyo para representar a la persona con discapacidad e interpretar su voluntad en actividades que impliquen elección, permanencia o abandono de tratamientos médicos, gestión y suministro de tratamientos farmacológicos.
- ❖ Requiere apoyo para comprender, analizar y tomar decisiones sobre los alcances y efectos secundarios de los tratamientos médicos y los medicamentos que toma.
- ❖ Requiere apoyo para dar a conocer sus desacuerdos, preferencias al personal de salud; así como para el análisis de documentos médicos, historias clínicas que tengas que ver con su salud.
- ❖ Requiere apoyo en general para la comprensión, interpretación, manifestación de voluntad y preferencias respecto de temas de salud e incluso ser representada legalmente para un verdadero ejercicio de sus derechos y de su capacidad.

#### **HOSPITALIZACIONES EN SALUD EN GENERAL: REQUIERE APOYOS PARA:**

- ❖ Requiere apoyos para decidir si requiere o no ser hospitalizado, debido a su enfermedad actual no le permite poder comprender el alcance de los procedimientos médicos que requiere, por lo cual el tipo de apoyo es en representación de la persona ante las entidades de salud e interpretar su voluntad, además de honrar las preferencias de la persona con discapacidad ante posibles prescripciones médicos y terapeutas en caso de hospitalización.

#### **SOLICITUD DE SERVICIOS Y ACOMPAÑAMIENTOS A SERVICIOS DE SALUD MENTAL**

Debido a su estabilidad emocional y conductual, no recibe tratamientos por especialistas de salud mental, sin embargo, en caso de posibles crisis comportamentales y alteraciones a nivel emocional. Requiere de apoyo, para representarlo e interpretar su voluntad, para decidir en pro de su beneficio en solicitar el tipo de servicio, tratamientos, apoyos, suministro de tratamientos farmacológicos en relación a su salud mental.

#### **ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION CIUDADANA Y EJERCICIO DEL VOTO**

#### **REPRESENTACION JURIDICA: REQUIERE APOYO PARA:**

- ❖ Apoyo para ser representada judicial y/o extrajudicial ante entidades públicas y privadas. Diligenciar e interpretar documentos, preferencias, contratos y apoyo en la toma de decisiones al no poder ejercer su capacidad legal de forma plena.
- ❖ Decidir si necesita de la asesoría de un abogado cuando sea requerido y de poder acordar honorarios, recibir información y poder tomar decisiones, comunicar sus preferencias, inconformidades, desacuerdos y culminar con la asesoría y representación jurídica.
- ❖ Apoyo para decidir sobre cuál es el abogado indicado para representarla u/o asesorarla.
- ❖ En general requiere apoyo para la interpretación, preferencias y toma de decisiones que permitan ejercitar su derecho de acceso a la administración de justicia. Ser representada para que ningún acto, diligencias o procesos judiciales o extrajudiciales menoscaben sus derechos en el ámbito de la seguridad social, patrimonial, económico y político.

#### **DESARROLLO DE PROCESOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES: REQUIERE APOYOS PARA:**

- ❖ Apoyo para decidir si requiere o no iniciar un proceso judicial.

- ❖ Apoyo para decidir si requiere o no iniciar un trámite extrajudicial.
- ❖ En general requiere apoyo para ser representada y se actúe en su nombre como también para la interpretación, preferencias y toma de decisiones que permitan ejercitar su derecho de acceso a la administración de justicia.

**ELEGIR Y SER ELEGIDO:**

- ❖ Requiere apoyo para identificar su lugar de votación; inscripción de cedula y apoyo para ejercer el derecho al voto.
- ❖ Requiere apoyo para facilitar la interpretación, preferencias y toma de decisiones que permitan ejercitar su derecho a la participación ciudadana y el ejercicio de votación sin limitación alguna.

**NOTAS Y OBSERVACIONES:**

Todos los apoyos anteriores han sido prestados por la hija del señor José Manuel Estevez Salazar.  
**ISABELITA ESTEVEZ ROJAS** - C.C N° 1.095.923.638 de Girón

**SUGERENCIA:**

Se sugiere que los apoyos en la actualidad y a futuros vinculen a la **ISABELITA ESTEVEZ ROJAS**, como hija del señor José Manuel y cuidadora actual de su padre.

**PRIMERA PERSONA DE APOYO:**

**ISABELITA ESTEVEZ ROJAS** - C.C N° 1.095.923.638 de Girón (Hija)

**DECISIONES A FUTURO.** En caso de ausencia de la hija del señor José Manuel, el único familiar que se identifica en el sistema familiar y convivencia actual es a su hermana, la señora, **MARÍA NATIVIDAD ESTEVEZ DE AFANADOR** de 78 años de edad, con pleno uso de sus facultades mentales y cognitivas, hasta la fecha de esta evaluación.

**PERSONA QUE NO DEBE SERVIR DE APOYO:**

**MARÍA EUGENIA MORENO RIVERA** - C.C N° 63.295.316 de Bucaramanga

La hija del señor José Manuel, identifica a la señora María Eugenia como una pareja temporal de su padre, pero nunca se pudo demostrar convivencia permanente. La señora María Eugenia ya interpuso un primer proceso legal para reclamar los beneficios de la pensión del señor José Manuel, el cual resultado improcedente.

**7. SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES:**

Ajustes razonables: La familia puede recurrir a la solicitud de apoyo de una clínica de cuidados paliativos, cuando lo consideren necesario, teniendo en cuenta que el paciente cumple los requisitos para obtener dicho beneficio.

**8. RECOMENDACIONES Y PREFERENCIAS A FUTURO**

En caso de ausencia de la hija del señor José Manuel, se solicita se vincule como persona de apoyo y cuidadora a la señora, **MARÍA NATIVIDAD ESTEVEZ DE AFANADOR**, quien es su único familiar identificado en el sistema familiar, después de su hija Isabelita Estevez Rojas.

**9. 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.**

Medidas que debe tomar la persona para promover su autonomía en la toma de decisiones.	No aplica. Debido a que su enfermedad actual, afecta el por sí mismo ejercer y promover su propia autonomía, requiere de personas de apoyo para lograr esta garantía. Medidas que debe tomar la familia o la red de apoyo para promover la autonomía en la toma de decisiones de la persona con discapacidad.
	Garantizar que cuente con ayudas físicas y técnicas que favorezcan su calidad de vida.

Medidas que debe tomar la familia o la red de apoyo para promover la autonomía en la toma de decisiones de la persona con discapacidad.	Garantizar atención médica, terapéutica, tratamiento farmacológico con preferencia domiciliario en pro de su salud
	En caso de cambios emocionales y comportamentales iniciar ruta de atención en pro de su salud mental.
	Continuar con rutinas establecidas y horarios programado donde se establezcan de forma repetitiva las actividades diarias para mantener la calidad de vida del paciente.
	Acorde al curso de la enfermedad garantizar personal para cuidado paliativos desde su EPS, o garantizar apoyo en mantenimiento de la vivienda y/o cuidado personal.

**10. VERSIÓN DE FÁCIL LECTURA DEL INFORME.**

Imagen de apoyo:



El señor **JOSÉ MANUEL ESTEVEZ SALAZAR**, presenta un evidente déficit cognitivo que le imposibilita poder valerse por sí mismo en las actividades de la vida diaria y cotidiana, por lo que debe contar con el apoyo permanente de un cuidador y supervisor, dado por terceras personas, en la actualidad quien cumple esa función es su hija **ISABELITA ESTEVEZ ROJAS**.

Las secuelas del daño neurológico que presenta el paciente le afectan en el desarrollo de sus habilidades de cuidado personal y funciones ejecutivas. Presenta dificultad de movilidad por lo que permanece en cama todo el tiempo

### 11. CONCLUSIONES FINALES:

En el caso del señor **JOSÉ MANUEL ESTEVEZ SALAZAR**, de 74 años de edad, se evidencia que su cuidadora principal es su hija, la señora **ISABELITA ESTEVEZ ROJAS**, quien se encarga de mantener la rutina de actividades de la persona en condición de discapacidad y garantizarle una vida digna, con calidad y satisfacción de sus necesidades básicas.

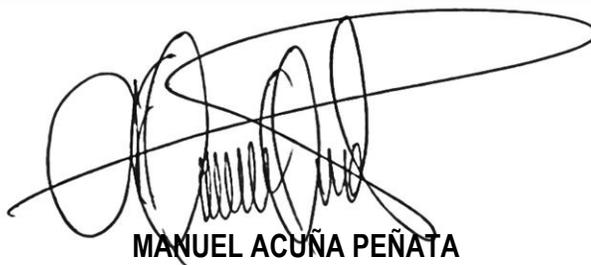
Se evidencia que la persona en condición de discapacidad vive en un sistema familiar estructurado y funcional, con red de apoyo sólida y consistente, determinada por las figuras de su hija y su hermana, sistema vincular que brinda apoyo, cuidado y protección al paciente.

*Arlen P. Arroyo Vergara*  
PSICÓLOGA  
Univ. San Buenaventura  
Reg. # 24685  
*Arlen P. Arroyo Vergara*  
T.P. N° 136096.

### FACILITADORA DEL INFORME DE VALORACIÓN

#### FADIS COLOMBIA

El suscrito director general, revisó y certifica que el proceso de valoración de apoyos y el acta de informe final cumplen con los estándares, lineamientos y protocolos establecidos por la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad para la obtención del informe final de valoración de apoyos y en constancia de ello, lo suscribe:



**MANUEL ACUÑA PEÑATA**

Abogado Titulado

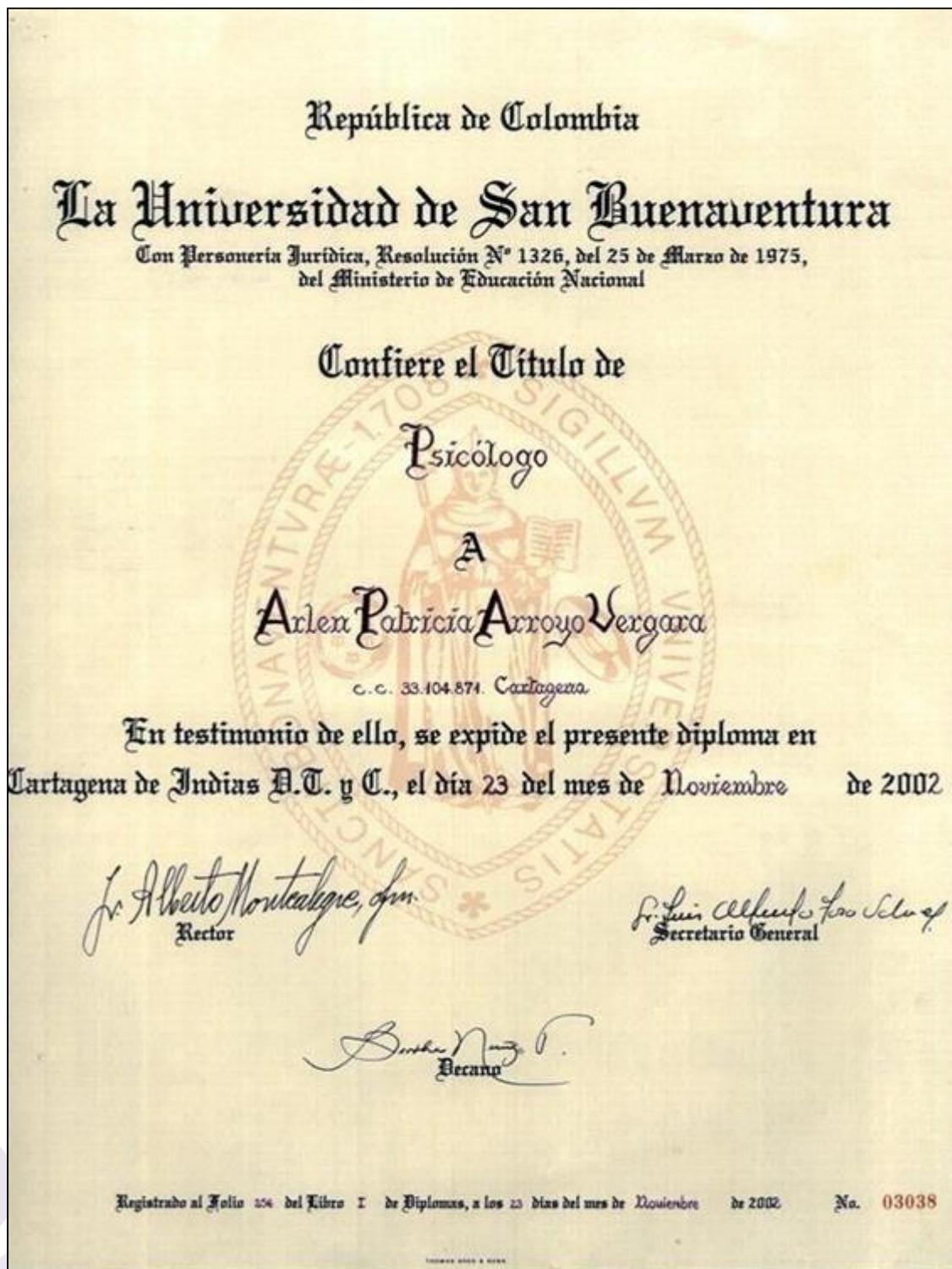
T.P N° 250.269 del Consejo Superior de la Judicatura

**DIRECTOR GENERAL**

**FADIS COLOMBIA**

Entidad Privada habilitada para prestar el servicio de Valoración de Apoyos según lo dispuesto por el Decreto 487 de 2022, Art. 2.8.2.4.3. y Art. 11 Ley 1996 de 2019.

ANEXO No 2









### ACTA DE GRADO N° 185

El Secretario de la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, Seccional de Cartagena, aprobada por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), mediante acuerdo No. 191 del 5 de septiembre de 1991, CERTIFICA que en el libro correspondiente y bajo el número arriba indicado está asentada un ACTA DE GRADO, por la que CONSTA QUE: "En la ciudad de Cartagena de Indias D. T. y C., el día 22 de agosto de 2014, por Resolución de Rectoría No.539, la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA otorga el Título de:

*ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA*

A

*Arroyo Vergara Arlen Patricia*

C.C. No. 33,104,871 de Cartagena

Quien cumplió con los requisitos exigidos por el Estatuto Orgánico, el Reglamento Estudiantil de la Universidad y las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 9170 y para que conste se firmó el acta correspondiente".

**El Rector: Fray NELSON ANTONIO PÉREZ CANO, O.F.M.**  
(Firmado)

**El Decano: Doctora KAREN POSADA PARDO**  
(Firmado)

**El Secretario : Fray JESÚS HUMBERTO ÁVILA GÓMEZ, O.F.M.**  
(Firmado)

Es fiel copia tomada del Libro de Actas de Grados, Tomo III, Página 565, de la Universidad de San Buenaventura de Cartagena.

Anotada en el libro de Registro de Diplomas de la Universidad de San Buenaventura de Cartagena Libro I, Folio 85, Registro 1581, el día 22 de agosto de 2014.

Expedida en la ciudad de Cartagena de Indias D. T. y C., el día 22 de agosto de dos mil catorce (2014).



**Fray JESÚS HUMBERTO ÁVILA GÓMEZ, O.F.M.**

C.C. No. 16.347.937 de Tuluá  
Secretario De La Seccional



**UNIVERSIDAD DE  
SAN BUENAVENTURA**

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 1326, DEL 25 DE MARZO DE 1975,  
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

**Especialista en Psicología Clínica**

A

**Arlen Patricia Arroyo Vergara**

C.C. No. 33.104.871 de Cartagena

En testimonio de ello, le otorga el presente Diploma en  
Cartagena de Indias D.T. y C. Bolívar, el día 22 del mes de agosto de 2014.

  
Rector

  
Decano

  
Secretario de la Seccional

Anotado en el folio 85 del libro 2 de Registro de Diplomas, a los 22 días del mes de agosto de 2014 No. 09170



## INSCRIPCIÓN EN RETHUS

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	33104871	ARLEN	PATRICIA	ARROYO	VERGARA	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **ARLEN PATRICIA ARROYO VERGARA** identificado(a) con CC 33104871 registra La siguiente información:

2021-08-09--6:07:51 PM

### Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2004-06-22	7446	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



