

FORMATO DE VALORACIÓN DE APOYO		VERSIÓN 01	 PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
FECHA VIGENCIA 11 de Mayo/2022	PROCEDIMIENTO COORDINACIÓN SALUD	Página 1 de 5	

VALORACION DE APOYOS
(LEY 1996 DE 26 DE AGOSTO DE 2019)

Elaborado para:	Identificación:
Ordenado en providencia de fecha:	Fecha De Visita 11 agosto 2022
CLASE DE PROCESO Y RADICACION:	Fecha Del Informe: 11 agosto 2022

PERFIL PERSONAL

1. IDENTIFICACIÓN:

Nombres y apellidos	Eliana Maria Ariza Castro
Lugar de nacimiento:	Barranquilla, Atlántico 14 Mayo 1987
Edad	33 Años
Dirección-Ciudad	Cra 55# 50-47 Monte Cristo
Teléfono o Correo	314 859 0347
Nivel Educativo	Bachiller
Ocupación	Ama de casa
Con quien (s) vive y quien cubre sus gastos	Eliana Castro De Oro - Madre Jairo Ariza Costillo - Padre Jairo Ariza Castro - Hermano
Condiciones personales del titular del acto jurídico.	Aspecto Físico: (aparición y nivel de locomoción) Buen estado general, nivel de locomoción es independiente para todas sus necesidades básicas. Estado emocional: tranquila, medicada de acuerdo su diagnóstico de Esquizofrenia Simple tratamiento: Olanzapina 10mg tab. cada 12 horas
Atención médica y rehabilitación	Inclusión Social y Protección: Se relaciona e identifica a sus familiares, participa en las actividades, EPS: Nueva EPS Subsidiada.

FORMATO DE VALORACIÓN DE APOYO		VERSIÓN 01	 PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
FECHA VIGENCIA 11 de Mayo/2022	PROCEDIMIENTO COORDINACIÓN SALUD	Página 2 de 5	

2. **CÓMO SE COMUNICA:** Comunicación verbal, escrita, con señas, gestos, gráfica, con medios (electrónicos o físicos)

Comunicación Verbal.

3. **DATOS BIOGRÁFICOS:** Momentos claves de su trayectoria de vida.

La joven Eliana Ariza se encuentra bajo el cuidado de sus padres en regulares condiciones generales vive en apto familiar cunto. con 2 habitaciones 1 baño, sala, comedor, terraza, duerme sola en su cuarto, cama sencilla, Abanico, Manta de noche, una silla, Closet.

4. **AUTODETERMINACIÓN:** Cómo decide en actividades de:

-Cuidado personal:	Buen estado general. arreglada y aseada.
-Ocio o tiempo libre:	escuchar música, Ver videos en internet los barbies.
-Ocupación:	Prepara reuniones para su grupo de testigos de Jeová, le gusta hacer cosas en toda su casa.
-Relaciones personales:	Se relaciona bien con sus familiares

5. **PREFERENCIAS:** En el manejo del tiempo libre, tiempo productivo, relaciones, gustos.

Grupo de apoyo de su consagración. le gusta estar ocupada.

FORMATO DE VALORACIÓN DE APOYO		VERSIÓN 01	 PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
FECHA VIGENCIA 11 de Mayo/2022	PROCEDIMIENTO COORDINACION SALUD	Página 3 de 5	

6. METAS Y ASPIRACIONES: En educación, vida independiente, ocupación, vida familiar.

- Dada su condición no es capaz de expresar metas y aspiraciones.

- Debido a su diagnóstico de esquizofrenia.

7. BARRERAS: Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.

tiene barreras de comunicación debido a su diagnóstico de Esquizofrenia simple

8. CÓMO SE RELACIONA: Red de apoyo con la que cuenta
Círculo cercano (parentesco, nombre y edad)

Elena Castro Pezolt - Madre - 67 años

Jairo Ariza Contillo - Padre - 69 años

Jairo Ariza Castro - Hermano - 32 años

Familia extendida y amistades

4 Hermanos por parte de padre.

Red comunitaria y de asistencia:

Nueva EPS

9. IDENTIFICACIÓN DE LOS APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Decisión para la que se requiere el sistema de apoyos	Descripción del Apoyo	Persona de Apoyo
Comunicación	Requiere apoyo en la comunicación	Elena Castro Madre
Autodeterminación	No tiene auto-determinación requiere apoyo	Elena Castro Madre

FORMATO DE VALORACIÓN DE APOYO		VERSIÓN 01	 PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
FECHA VIGENCIA 11 de Mayo/2022	PROCEDIMIENTO COORDINACION SALUD	Página 4 de 5	

Administración del dinero	Requiere apoyo para administración de dinero. depende de sus Padres.	Elina Castro Maldonado.
---------------------------	--	----------------------------

10. CONCLUSIONES:



FORMATO DE VALORACIÓN DE APOYO		VERSIÓN 01	 PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
FECHA VIGENCIA 11 de Mayo/2022	PROCEDIMIENTO COORDINACION SALUD	Página 5 de 5	

FICHA TECNICA DE ESTUDIO:

TECNICAS EMPLEADAS:

- . Observación
- . Entrevistas no estructuradas.
- . Mapa de relaciones.
- . Ecomapa.
- . Fotografías.
- . Documentación bibliográfica.
- . Estudio del expediente.
- . Estudio socio-familiar.
- . Visita domiciliaria.

NOTA: se anexa fotografía de la persona visitada.

Elaborado por:

Vanessa Viloria Ruiz
Enfermera jefe
Ministerio público

Recibo: Eliana Castro Ruybat
C.C. # 32 630. 23 / Barranquilla



HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre: ELIANA MARIA ARIZA CASTRO		Identificación: CC 1140823721	Fecha nacimiento: 14/05/1989
Dirección: CRA 55 50 47	Teléfono:	Celular: 3016294704	Correo: arizaeliana291@gmail.com
Edad: 32	Sexo: F	Estado Civil:	Ocupación:
Lugar de Residencia:	Etnia: NINGUNA DE LAS ANTERIORES		

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
CARLOS BRUGES BRUGES ZAPATA	85450549	PSIQUIATRIA
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
26/04/2022 07:55 a.m.	26/04/2022 08:02 a.m.	26-04-2022
Sede: VIVA 1A IPS COUNTRY - NUEVA EPS		

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE			
Nombre acompañante:		Telefono:	
Nombre Responsable:		Telefono:	
		Parentesco:	
		Categoría:	

MOTIVO CONSULTA	
Motivo de consulta:	SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA
Enfermedad actual:	SE ATIENDE PACIENTE QUIEN REFIERE QUE HACE VARIOS AÑOS VIENE RECIBIENDO TRATAMIENTO PSIQUIATRICO CON UNA IDX DE ESQUIZOFRENIA LA CUAL VIENE PARA LA CONTINUIDAD DE SU TRATAMIENTO, ACTUALMENTE ESTA ESTABLE CON SU TRATAMIENTO SE LE ORDENA CONTINUIDAD DEL MISMO.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS		
Otros:	SI	ESQUIZOFRENIA

ANTECEDENTES GINO-OBSTÉTRICOS			
Ciclos Menstruales		FUM	
Método de Planificación			
Gravidez	0	Partos	0
Vaginales	0	Cesáreas	0
Nacidos Vivos	0	Nacidos Muertos	0
Ectópicos	0	FUP	
Gemelar	0		
Patologías Relacionadas con el Embarazo			
Otros	NO		
Observación			

ANTECEDENTES FAMILIARES	
Otros Antecedentes:	

HÁBITOS SALUDABLES			
Hábitos Saludables:		Consumo de alimentos Ricos en fibra:	NO
Bajo consumo de sal:	NO	Peso adecuado para la talla:	NO
Toma medicamentos antihipertensivos:	NO	Toma de agua	NO
Realiza mínimo 30(min) de actividad física durante el día:	NO	¿Consume vegetales o frutas diariamente?	NO
Bajo Consumo de grasas:	NO	Horas de sueño adecuadas (8H):	NO
Ha tenido eventos de azúcar alta sangre? (hiperglucemia):	NO		

HÁBITOS NO SALUDABLES	
Sustancias Psicoactivas:	NO
Alcohol:	NO
Frecuencia (Alcohol)	0

Consumidor:	No	Cuantos Cigarrillos al Día	
Índice tabaquíco		Riesgo EPOC	
Estrés:	NO		
Otros:	NO		
Sedentarismo:	NO		
GESTIÓN DE RIESGO			
Mujer o menor víctima del maltrato:	NO	Víctima de violencia sexual:	NO
Sintomático respiratorio:	NO	Identificación de Discapacidad:	SIN DISCAPACIDADES
Sangre oculta en heces:	NO	Pre-test de VIH:	NO
Post-test de VIH:	NO		

REVISIÓN POR SISTEMA

Piel y faneras		Oído:	
Boca		Sistema Respiratorio	
Sistemas Genital/urinario		Sistema Endocrino	
Sistema Hematopoyético		Ojos	
Nariz		Sistema Cardiovascular	
Sistema Gastro Intestinal		Sistema Musculo/esqueleto	
Sistemas Nervioso		Sistema Linfático	

EXAMEN FÍSICO

T.A.	0-0	Frecuencia Cardíaca:	0
Frecuencia respiratoria:	0	Temperatura:	0
Peso (Kg):	0	Talla (cm):	0
IMC:	0	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:		Cabeza:	
Cuello:		Ojos:	
Nariz:		Boca:	
Oídos:		Tórax:	
Abdomen:		Genito/Urinario:	
Musculo/Esquelético:		Neurológico:	
Vascular Periférico:			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO

Análisis y Plan:		
¿Principal?	Cod	Descripción
SI	F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Tipo diagnóstico principal:	CONFIRMADO REPETIDO	
Finalidad de consulta:	NO APLICA	
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENAMIENTO

Código	Nombre	Cantidad	Nota
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	CITA EN 2 MESES
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	1	

MEDICAMENTO

Código	Nombre	Dosificación	Cantidad	Días TTO
33092	OLANZAPINA 10MG	MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	45	30

8092	OLANZAPINA 10MG	MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	45	30
P-F	Fecha Inicio: 26-04-2022	Fecha Fin: 26-06-2022	Número de meses: 0	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.823.721**

ARIZA CASTRO

APELLIDOS
ELIANA MARIA

NOMBRES
Eliana Ariza Castro

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1989**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-AGO-2007 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0300150-00076883-F-1140823721-20080924 0003645843A 1 24679392

Correo: E liana M...
outlook.live.com



shot_20210329-184612 • JPG • 622 K





Correo: E liana M...
outlook.live.com



Screenshot_20210329-184234 • JPG • 559 KB





Correo: E liana M...
outlook.live.com



Screenshot_20210329-184407 • JPG • 536 KB





Correo: E liana M...
outlook.live.com



Screenshot_20210329-184342 • JPG • 573 KB







Correo: E liana M...
outlook.live.com



Screenshot_20210329-184429 • JPG • 542 KB





Pantallazo envio despacho valoración apoyos Eliana

Entrega Valoración de Apoyos de Eliana Ariza Castro: Evelis Acuña Altamar - Outlook - Google Chrome

about:blank

Responder | Eliminar | Denunciar | ...

Entrega Valoración de Apoyos de Eliana Ariza Castro

 **Evelis Acuña Altamar**
Para: famcto05ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Miércoles 24/08/2022 3:03 PM

 Memorial Entrega Valoración... 60 KB

 Valoración de Apoyos Eliana ... 14 MB

2 archivos adjuntos (14 MB) | Guardar todo en OneDrive | Descargar todo

Señor Juez
Juzgado Quinto de familia del Circuito de Barranquilla
E.S.D.

REF: 08001311000820190003000
INTERDICCION

Demandante: Eliana Castro Poylot
Beneficiario: Eliana Ariza Castro

Asunto: Entrega Valoración de Apoyos de Eliana Ariza Castro

Cordial saludo,

Se anexan al presente 2 archivos que contienen:

- a. Memorial
- b. Valoración de apoyos y anexos

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Windows taskbar: Correo: Evelis Acuña..., Entrega Valoración ..., Eliana Castro (Jorge ...), Memorial Proceso ...