
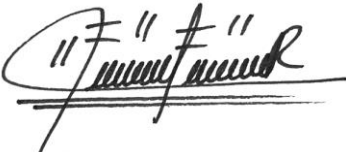
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024	
DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	09 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Agosto de 2024
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA	
Nombre Completo	LUZ MARY CHACON CIPAMOCHA
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.092.339.809 de Villa del Rosario
Edad	25 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 20 #5-08 Barrio Senderos de Paz
Teléfono fijo	3028333413
No. de Celular (2 números si es posible)	3183993747
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Jorgelcorzo07@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	MARISOL CIPAMOCHA SANCHEZ
Parentesco de la PcD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	43.252.284 de Medellín
Teléfono fijo y/o No. de celular	3183993747
INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN	
Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	737975
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F790 – G409 – R32X – R15X – R620
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <u> X </u> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleana Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.092.339.809**

CHACON CIPAMOCHA

APELLIDOS
LUZ MARY

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1999**

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-2017 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



P-2510000-00950926-F-1092339809-20171101 0058329025A 1 49462322

10-04-2024

ESE Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO	
	AREA DE TERAPIAS.	
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Chacon	Cipamocha	W2 Mary	1092339809
Edad :	Estado Civil :	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección:		Teléfono:	
Cll 20 Cra 5 N-5-08 B. Senderos Paz U/R		302/8333413	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 04 DIA: 03 jorgelcorzo7@gmail.com

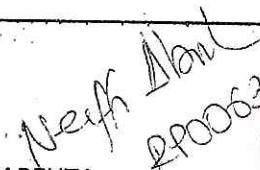
DIAGNÓSTICO: Retraso Mental (F790) Epilepsia (E408)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde la infancia presentó lesión Craneo-encefálica grave ocasionando Status Epileptico, se le diagnosticó Epilepsia Refractaria, se le Realizó Cirugía (Callosotomía y Neuroestimulador), sin mejoría notable, Encefalopatía Epileptica, Recibe Hto farmacológico permanente (Clobazam, Levitracetam y topiramato). No controla esfínteres, utiliza pañal desechable permanente. No se ubica en tiempo y espacio, presenta desacomodamiento físico, presenta cuadros convulsivos severos que arriesgan su integridad. Es Dependiente de todas las Actividades Vida Diaria (Aseo, Vestido, Alimentación y Traslados). Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor-Mental-Sensorial)


MEDICO


FISIOTERAPEUTA



CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: DESORIENTADO (TEELCOSNULTA)

MOTIVO CONSULTA: EPILEPSIA

ENFERMEDAD ACTUAL : FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD QUEIN ACUDE A OCNTORL MEIUDCO POR PNMETER CUADRO DE EPEILEPSAI SECUDNARIA A SECUELAS DE MENEGITIS EN LA INFANANICA. PAICNTE ETSBALE, CON AMNEJO FARMACOLOGICO, SE ORIENTA OCNTIUR IGUAL MANEJO.

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: FUM 1 ENERO -2024

QUIRÚRGICOS: CRANEOSTOMIA

TRANSFUSIONALES: NIEGA LA MAMA

TRAUMÁTICOS: NIEGA LA MAMA

HOSPITALIZACIONES: CRANEOSTOMIA

PATOLÓGICOS: EPILEPSIA REFRACTARIA , RETARDO DESARROLLO , INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL

TOXICOLÓGICOS: NIEGA LA MAMA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLOGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).

TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO

(Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

MEDICAMENTO (Cantidad: 60) CLOBAZAM TAB 20MG, 1 UN CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL


DIAGNÓSTICO :

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

LO ANOTADO

ANÁLISIS :

PAICNETE CLICNAI Y HENDNETE TSBLE


LAGUADO PRADA CHRISTIAN ALEXIS
C.C. 1092335333
MEDICINA GENERAL



CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: DESORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: CONTROL MEDICO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A OCNTORMEDICO,PAICNTE CON DISPCADIAD SEVERA,EPELPSIA REFERCTARIA, INCONTIENCIA DE ESIFENTRES, RETRDODLEDESARROLLO.PAICNTE ADULTO GRAGIL QUIEN REUQUIERE USOPERMNTTE DEPAÑAL.

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: FUM 23/01/2021

QUIRÚRGICOS: CRANEOSTOMIA

TRANSFUSIONALES: NIEGA LA ABUELITA

TRAUMÁTICOS: NIEGA LA ABUELITA

HOSPITALIZACIONES: CRANEOSTOMIA

PATÓLOGICOS: EPILEPSIA REFRACTARIA , RETARDO DESARROLLO , INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL

TOXICÓLOGICOS: NIEGA LA ABUELITA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLOGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

GUANTES DE EXAMEN DESECHABLES T-M CAJA X100 PAR (Cantidad: 900)

CAJA POR MIL UNIDADES 300 GUANTES AL MES POR 3 MESES

ORDEN MEDICA (Cantidad: 12)

OXIDO DE ZINC + NISTATINA 20 % 100000U TUBO 60 GRS 4 TUBOS AL MES POR 3 MESES

PAQUETE DE PAÑITOS HUMEDOS (Cantidad: 12)

DE 100 U 4 PAQUETES AL MES POR 3 MESES

MEDICAMENTO (Cantidad: 60) CLOBAZAM TAB 20MG. 1 UN CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

PAÑALES TENA SLIP TALLA L (Cantidad: 360) UN PAÑAL CADA 6 HORAS POR TRES MESES

DIAGNÓSTICO :

R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

R15X - INCONTINENCIA FECAL

R620 - RETARDO EN DESARROLLO

LO ANOTADO

ANÁLISIS :

PAICNTE CLICNIY HENDTE ETTSBLE

LAGUADO PRADA CHRISTIAN ALEXIS

C.C. 1092335333
MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES MÉDICAS

TIPO : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Fecha registro: 21.06.2023

Hora registro : 14:08

Ubicación : En Consulta Externa

Cama : --

* Hallazgos

Neurocirugía funcional Luz Mary Chacon, 22 años Diagnósticos: 1. Epilepsia focal sintomática refractaria (callosotomía + estimulador del nervio vago) 2. Discapacidad cognitiva severa Últimos parámetros de estimulador: Parámetros del neuroestimulador - Corriente de salida: 2.00 mA Frecuencia de señal: 30 Hz - Ancho de pulso: 500 usec - Tiempo de señal On: 30 seg - Tiempo de señal off: 5 min - Corriente: 2.25 mA - Tiempo On 60 seg - Tiempo de pulso: 500 usec Tratamiento actual: - Levetiracetam (keppra) 1500mg cada 12 horas - Clobazam (urbadan) 20mg cada 12 horas - Topiramato (topamac) 100 mg cada 8 horas Viene a control de neurocirugía funcional, relata aumento progresivo de las crisis convulsivas desde hace 7 años. Refiere que las convulsiones son variables, en ocasiones hasta 20 al día Objetivo: Paciente alerta, tiene tos ocasional. Lenguaje silábico. Sigue órdenes sencillas. Movilidad espontánea de extremidades.

* Análisis y Plan

Paciente mujer de 24 años. Epilepsia focal refractaria. Fue sometida a callosotomía y luego le pusieron estimulador del nervio vago. Viene a control para revisión para evaluar integridad del estimulador. Trae Rx donde se ve electrodo en adecuada posición. Se programa para cirugía para revisión de sistema, requiere sistema completo, electrodos y batería. según hallazgos en cirugía se cambiará total o parcialmente.

Diagnósticos

* 21.06.2023 14:20

G409

EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Estado : Confirmado

Tipo : Ingreso

Causa Externa : Enfermedad General

Antecedentes personales

Patológicos

Referido en EA, meningitis a los 7 meses de edad. Hace 1 año hospitalizada por pancreatitis medicamentosa requirió cambio del (Valcote)

Alérgicos

tegretol, VPA

Antecedentes relevantes

Ha recibido anestesia general sin complicaciones, FUM regular, en abundante cantidad, G0 A0 P/ tubectomía

Reconciliación medicamentosa

clobazam, levetiracetam, topiramato.

Quirúrgicos

Biopsia SNC en 2005 Callosotomía en 2006, estimulador del nervio vago FHSVP en 2007

Hospitalarios

Múltiples por enfermedad de base.

Traumáticos

TEC con pérdida de conciencia en 15/08/11 con laceración de cuero cabelludo. No consultaron.

Transfusionales

Hemoderivados en las cirugías

Inmunológicos

PAI al día según la madre no trae carnet

Antecedentes perinatales

Producto de 3er embarazo con CPN +, PVE, RNAT, peso: 2700gr talla: eutrofica, adecuada adaptación neonatal, alta temprana, no icterici neonatal.

Desarrollo psicomotor

Sedestación 5-6 meses, bipedestación: 3 años, marcha independiente: 5 años. Leguaje: no muy pocas palabras claras: nombres de padres hermanos.

Alimentarios

Dieta corriente

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLI - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092339809
NOMBRES	LUZ MARY
APELLIDOS	CHACON CIPAMOCHA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

08/06/2024
11:42:14

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Registro válido

Fecha de consulta:

06/08/2024

Ficha:

54874040548100000135

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MARY

Apellidos: CHACON CIPAMOCHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092339809

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/02/2024

Última actualización ciudadano:

11/03/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Nombre: Carlos Adrian Roman Barajas
Dirección: Cll 20 5-08
Barrio: Sendero De Paz
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512210690

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Genérica

464393

Documento equivalente a factura N° - 1075450598

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:

01/JUL/2024

Pagaste:

\$391,967



iEscanea y paga!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

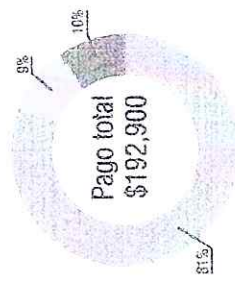
26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

30

Servicios Facturados



\$156,214

\$18,751

\$17,935

Energía

Asco

Alumbrado Público

Pago total
\$192,900

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de deudas en el Centro de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS www.cens.com.co

LINEA CENS Contacto Transmisionero V - 0020 522 935 - LINEA CENS Contacto Nacional CENS vea por la recepción de la información del generancia



Información de tu instalación

Medidor Activa: 4512805

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 3

Mes 3

Mes 3

Mes 3

11/2597-De la Empresa

41.74

6.06

0

0

295.6536

21

15

10

0

0

16

El presente documento es una copia de la factura electrónica emitida por el sistema de facturación electrónica de la empresa CENS, la cual es válida y tiene la misma fuerza legal que la factura física. En caso de duda, consulte con el representante de la empresa.

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placitopay.com/concentralesitecitasdelas/tegin>

Ajustas Cúcuta 76 - BVA - Chiriquí - Cens - Cogusma's - Antioquias Exito - Infante Bancolombia - Devienda - Efecty - PTA - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Pájar - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajas y Datafonos AHH - SuperGRQS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

1998

NUIP 43.252.284



Normale
MARISOL

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	F
Fecha de nacimiento	G.S.	
16 JUL. 1979	A+	
Lugar de nacimiento		
MEDELLIN (ANTIOQUIA)		

Fecha y lugar de expedición
03 MAYO 2000, MEDELLIN

Filing

Hand Epomacha

Fecha de expiración
27 SEPT 2031

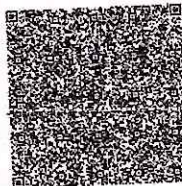


.03

000938068



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL000938068601001<<<<<<<<<<
7907164F3109270COL43252284<<<0
CIPAMOCHA<SANCHEZ<<MARISOL<<<<

2 component