

SOCORRO CORDON CARREÑO

CC 60.406.461 VIR.

56 años - Femenino.

Camara 11 #11N-70 B/Veinte Julio.

3203801228 - 3134662719

socorrocarreno4@gmail.com

Carmen Rosa Villasmil Acevedo

CC 60.410.683 VIR.

Cuidadora

---

CODIGO: 604466

---

Dx: G811

G819

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS



FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1968**

**ENCISO**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58** ESTATURA      **O+** G.S. RH      **F** SEXO

**02-OCT-1991 VILLA DEL ROSARIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01269407-F-0060406461-20211127    0076921139A 2    8503340939

celular: 3203801228



Jorge Cristo Sahium  
Villa del Rosario

## PROCESO DE APOYO

### AREA DE TERAPIAS.

### VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Cordon	Carreño	Socorro CC	60406461
Edad: 55	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: 2º Primaria	Género: F M
Dirección: Cra 31 N° 111-70 B	20º Julio 01/20	Teléfono: 313/4662719	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 11 DIA: 22

DIAGNÓSTICO: Hemiplejia Espástica Izquierda (5811)

#### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde el nacimiento presenta trastorno neurosensorial diagnosticado como parálisis cerebral como secuela permanente presenta hemiplejia espástica Izquierda, A la valoración presenta patrón sinético anormal flexor en miembro superior y extensor en miembro inferior, inestabilidad articular, hipostesia, Marcha en Steppage con Aumento poligono sustentacor, limitada para movilizarse por tramos largos e inestables, prueba Romberg, presenta deformidad en dorso de tener dor la mano.

Semidependiente Act. Básicas Cotidianas.  
Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERO (Motor-Sensorial)

~~1000~~

MEDICO

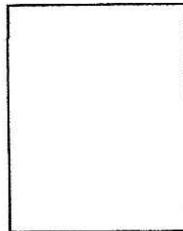
Nefti Donal 0006340

FISIOTERAPEUTA



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



## HISTORIA CLÍNICA DE FISIATRÍA

### DATOS PERSONALES

Historia Clínica:268,014

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 27/04/2024 - 10:40 A. M. Empresa: CENTRAL DE ESPECIALISTAS  
CC:60406461 Nombres y Apellidos: CORDON CARREÑO SOCORRO Genero: FEMENINO Edad: 56 AÑOS 1 Estado Civil: SOLTERO(A)  
Nivel Educativo: SECUNDARIA Tipo de Evaluación Medica: CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
Profesión o Cargo: NA Nombre Acompañante: ASISTE SOLA  
Parentesco: \* Telefono: \* E.P.S: CENTRAL DE ESPCIAL

### MOTIVO CONSULTA

HEMIPARESIA IZQUIERDA

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HEMIPARESIA ESPASTICA IZQUIERDA DESDE EL NACIMIENTO, PRESENTA TRASTORNOS DEL PATRON DE MARCHA.  
REFIERE ADEMÁS ACORTAMIENTO DE MII.  
PRESENTA ADEMÁS HOMBRO DOLOSO DERECHO.

TAC DE CRANEO SIMPLE 18/09/2023 DENTRO DE LIMITES NORMALES

#### Antecedentes Familiares

Observación

NO REFIERE

#### Antecedentes Medicos

Observación

HOMBRO DOLOROSO DERECHO

#### Antecedentes Personales

Observación

NO REFIERE

#### Antecedentes Quirúrgicos

Observación

NO REFIERE

#### SIGNS VITALES

Tension Arterial:	120 / 70	Frecuencia Cardiaca:	72 x minuto	Frecuencia Respiratoria:	18 x minuto
Temperatura:	37.00 °C	Peso:	61.00 kg	Talla:	156 cm
Perímetro Abdominal:	cm	Interpretación:		Lateralidad Dominante:	DIESTRO
					25.07 Preobeso

**EXAMEN FISICO****Hallazgo**

PACIENTE ALERTA, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA

OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILLAS ISOCORICAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, ESCLERAS ANICTERICAS PINRAL, PABELLONES AURICULARES NORMOIMPLANTADOS

BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE Y AMÍGDALAS DE TAMAÑO Y ASPECTO ADECUADO, PIEL: NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS CERVICALES

CAMBIOS EN LA PIEL: NO HAY SEÑALES, CICATRICES, NI MARCAS DE IMPORTANCIA A NIVEL CUTANEO

CARDIOPULMONAR: RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O INURGITACION YUGULAR, TRAQUEA NORMOCENTRADA

PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL

ABDOMEN: DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO CIRCULACION COLATERAL

EXTREMIDADES: REFLEJOS MIOTENDINOSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS NI CIANOSIS, CON PULSOS PRESENTES Y LLENADO CAPILAR

NEUROLOGICO: NO PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NINGUN NIVEL QUE DENOTE FOCALIDAD NEUROLOGICA NI REPERCUSION SISTEMICA.

NEUROLOGICO: ALERTA, LUCIDO, GLASGOW 15/15, NO PRESENTA TRASTORNOS DE ATENCION NI CONCENTRACION. MEMORIA INMEDIATA, A CORTO Y LARGO PLAZO SIN ALTERACIONES. ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS. LENGUAJE FLUIDO, REPITE FRASES, COMPRENDE ORDENES Y NOMINA OBJETOS. NO BRADILALIA NI LENGUAJE ESCANDIDO. RECONOCE OBJETOS Y REALIZA TAREAS SIN PROBLEMAS.

SEGUN MANIOBRA DE ALICE SE EVIDENCIA APARENTE ACROTAMIENTO LONGITUDINAL DE MII CON REALACION AL DERECHO DE APROXIMADAMENTE 1CM

HOMBRO DERECHO PRUEBA DE NEER Y HAWKINS POSITIVO

DOLOR PARA LA ABDUCCION Y ROTACION

PATRON PARETICO DE MARCHA

HEMIPARESIA IZQUIERDA CON SINERGIA FLEXORA DE MIEMBRO SUPERIOR  
AGARRE SEMIFUNCIONAL

UTILIZA ORTESIS PLANTAR CON REALCE DE 15ML EN MII PARA AJUSTAR A CALZADO CONVENCIONAL

PRESNETA DOLOR EN CADERA IZQUIERDA A ALA MOVILIZACION

**CONSULTAS REALIZADOS**

Producto	Valor	Resultado
CONSULTA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	N	NO APLICA

**OBSERVACIONES PARACLINICOS Y LABORATORIOS**

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
G819	HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

**PLAN TERAPÉUTICO (Análisis)**

NO APLICA

**CONDUCTA**

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
NAPROXENO X 250 MG TABLETAS	1 CADA 12 HORAS DURANTE 60 DIAS.	120	27/04/2024 10:51:58a. m.
METOCARBAMOL X 750 MG TABLETAS	1 CADA 12 HORAS DURANTE 60 DIAS.	120	27/04/2024 10:52:05a. m.

## ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	27/04/2024 10:51:16a. m.

## ORDEN A SERVICIOS N° 3

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
RADIOGRAFIA DE CADERAS COMPARATIVAS[873412]	1	27/04/2024 10:52:16a. m.

## ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APlica	NO APlica	NO APlica

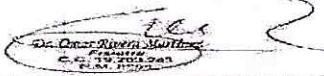
## ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APlica	0	NO APlica	NO APlica

## EVOLUCIONES

## MÉDICO

Firma:



Nombre:

RIVERA MARTINEZ OMAR VICENTE

R. M.:

8996

L.S.O.:

## PACIENTE

Firma:

CORDON CARREÑO SOCORRO

Nombre:

60406461

CC:



## 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	60406461
NOMBRES	SOCORRO
APELLIDOS	CORDON CARREÑO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/30/2024 18:14:56 | 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:

30/07/2024

Ficha:

54874054553700000554

A5

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: SOCORRO

Apellidos: CORDON CARREÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60406461

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/12/2022

Última actualización ciudadano:

21/11/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Aqualia Villa del Rosario SAS ESP  
NIT.901.368.043-5



Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -  
Villa del Rosario (N. de S.)  
PBX: 5705436 Técnica

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
Villa del Rosario (N. de S.)  
Tel. 5704123 Comercial

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com

## ACUEDUCTO

No del Medidor J20LA318960P

Lectura Actual 218

Lectura Anterior 216

Consumo 2

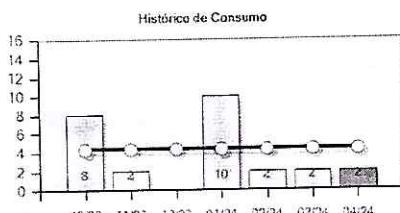
Real/Estimado R

Promedio Usuario 4

Promedio Estrato 14

Tasa de Uso 0.00

Porcentaje (Sub/Apo) -20.00 %



MATRICULA	3100014826
Número Factura	01366917-1
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$21,040.00</b>
Fecha Límite de Pago	20/05/2024
Fecha de Suspensión	21/05/2024
Facturas Vencidas	0
Fecha Factura	29/04/2024
Fecha Ultimo pago	26-04-2024 - \$21,010.00

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		8,757.05	8,757.05	-1,751.41	7,005.64
Consumo Básico	2	2,295.57	4,591.14	-918.22	3,672.92
Consumo Complet.	0		0.00	0.00	0.00
Consumo Suntuario	0		0.00	0.00	0.00
Recargos Acueducto					28.03

## ALCANTARILLADO

Vertimiento 2

Promedio Usuario 4

Promedio Estrato 14

Tasa Retributiva 0.00

Porcentaje (Sub/Apo) -20.00 %

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		4,319.57	4,319.57	-863.91	3,455.66
Vertim.Básico	2	1,011.57	2,023.14	-404.62	1,618.52
Vertim.Comple	0		0.00	0.00	0.00
Vertim.Suntuaria	0		0.00	0.00	0.00
Recargos Alcantar.					9.03

**Subtotal Acueducto** \$10,706.59

**Subtotal Alcantarillado** \$5,083.21

## OTROS COBROS

Nombre Concepto

Nombre Concepto

Valor

Intereses de Financiación Acueducto

140.64

Intereses de Financiación Iva

21.85

Ajuste Decena

-2.55

**Subtotal Otros Cobros** \$159.94

**TOTAL MES** \$15,949.74

## DEUDA

N.Covenio	Cuota	Detalle Financiaciones	Valor Facturas Vencidas
30807	32 de 36	Vr.Cuota 5,849.43 Vr.Capital 5,686.94 Vr.Intereses 162.49 Saldo 23,397.89	\$0.00
			0.00
			0.00
			5,686.94
		(-) Devolución Acueducto INIC	\$596.68
		(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$0.00
		(-) Saldo a Favor	\$0.00
		Reliquidaciones y Financiaciones	\$0.00
		Valores En Reclamación	\$0.00

**TOTAL A PAGAR** \$21,040.00

\$44,707.77

Número Factura 01366917-1 Matriuila 3100014826

**TOTAL A PAGAR** \$21,040.00

\$44,707.77

Total Cartera Adeudada

Municipio VILLA DEL ROSARIO  
Nombre CORDON CARREÑO SOCORRO .  
Dirección CR 11 11N-70  
Periodo 19/03/2024 - 19/04/2024



(415)7709998385450(8020)0013669171(3900)0000021040(96)20240531



Tu compañía del agua

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -  
Villa del Rosario (N. de S.)  
PBX: 5705436 Técnica

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
Villa del Rosario (N. de S.)  
Tel. 5704123 Comercial

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1975

TIBU  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

07-AGO-1996 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

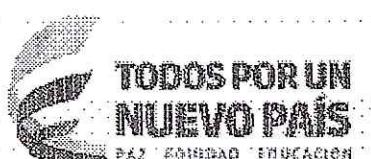
*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00143183-F-0060410683-20081227

0008886458A 1

7580000179



Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: \*201572020307441\*  
Fecha: \*26/11/2015 10:34\*

Bogotá D.C.

Señor(a)  
**SOCORRO CORDON CARREÑO**

PUNTO DE ATENCIÓN  
VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER  
TELÉFONO(S): 3134662719  
201572020307441

**Asunto:** Respuesta a derecho de petición radicado No 201572010647572

Informamos que la presente respuesta se remite al Punto de Atención dado que el (la) señor (a) **SOCORRO CORDON CARREÑO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía # 60406461 indicó expresamente recibir la respuesta en dicha oficina, por lo tanto se solicita a ese Punto de Atención comunicar el contenido del presente documento al interesado(a).

En atención a su solicitud radicada ante la Unidad para las Víctimas, nos permitimos informar:

Que el (la) Señor (a) **SOCORRO CORDON CARREÑO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía # 60406461 declaró por el hecho victimizante de **Homicidio**, donde se reconoce como víctima directa a **LUIS ERNESTO ACUÑA** bajo el FUD **NF000037925** por hechos ocurridos el **05/05/2012**.

La información del Registro para adelantar gestiones ante instituciones públicas o privadas, únicamente tendrá validez cuando sea suministrada con este propósito directamente por la Unidad para las Víctimas.

En la Unidad para las víctimas es muy importante tener actualizados sus datos de contacto así como el Registro Único de Víctimas – RUV – por esto le invitamos a informar cualquier modificación a través de nuestros canales de atención.

Atentamente,

GLADYS CELESTE PRADA PARRA  
Directora de Registro y Gestión de la Información

Elaboró: VLADIMIR.COBOSS\_CASO.A.CASO\_ (GRE - PQR)

Recuerde que la paz inicia por todos nosotros. Lo invitamos a denunciar los posibles fraudes que usted tenga conocimiento que se están cometiendo. Para ello, puede presentar su denuncia a través de nuestra página web [www.unidadavictimas.gov.co](http://www.unidadavictimas.gov.co), o vía presencial directamente en los Puntos de Atención ubicados a nivel nacional.

Nuestra misión es garantizar a las víctimas del conflicto armado en Colombia los derechos reconocidos en la Ley 1448 de 2011, la normatividad reglamentaria y la jurisprudencia constitucional, a través de un trámite ágil, oportuno y gratuito; por ello Usted podrá presentar su solicitud directamente ante la Unidad.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.  
Reciprocación de correspondencia: Carrera 100 Nro. 240 - 55 (Bogotá)  
[www.unidadavictimas.gov.co](http://www.unidadavictimas.gov.co)

siguientes en:

